

ガイドライン策定に関する検討

研究代表者	山縣 然太郎	（山梨大学大学院 総合研究部 医学域 社会医学講座）
研究分担者	田宮 菜奈子	（筑波大学 医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野）
研究分担者	武藤 香織	（東京大学医科学研究所 公共政策研究分野）
研究分担者	篠原 亮次	（健康科学大学 健康科学部 公衆衛生・疫学分野）
研究分担者	橋本 有生	（早稲田大学法学学術院）
研究協力者	齋藤 祐次郎	（齋藤祐次郎法律事務所）
研究協力者	吉川 真人	（半田市高齢介護課）
研究協力者	坪田 まほ	（日本医療社会福祉協会）
研究協力者	佐野 晴美	（横浜中央病院）
研究協力者	早坂 由美子	（北里大学病院トータルサポートセンター）
研究協力者	秋山 有佳	（山梨大学大学院 総合研究部 医学域 社会医学講座）
研究協力者	山崎 さやか	（健康科学大学 看護学部）

本研究は平成 29 年度の調査結果と平成 30 年度の調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療現場における成年後見人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的とした。ヒアリング調査結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を以下の点から検討した。

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題からの検討
2. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題からの検討
3. 入院時に「身元保証人等」を求める理由からの検討
4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題かからの検討
5. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討
7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応からの検討
8. ガイドラインの構造の検討

医療現場では、患者の意思決定能力の程度にかかわらず「身元保証人等」（家族）がいない患者への対応で多くの課題を抱えていた。したがって、ガイドラインでは「身元保証人等」が得られない患者への対応に焦点をあてた。医療機関は患者の代わりに医療の同意・決定ができる家族が「身元保証人等」になることを求めていたため、ガイドラインにおいて、家族の有無、

「身元保証人等」の有無にかかわらず本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示した。また、今まで「身元保証人等」が担ってきた役割（緊急の連絡先、入院計画書に関する事、入院中に必要な物品の準備に関する事、入院費等に関する事、退院支援に関する事、遺体・遺品の引取り、葬儀等に関する事）に関する医療機関の対応方法を明記した。

「身元保証人等」が得られない場合でも、成年後見制度の適切な活用によって「身元保証人等」が担っていた役割の一部を代替できるため、ガイドラインには成年後見制度の説明や相談窓口について明記した。加えて、医療現場における成年後見人の関わり方で課題となっている部分を補うために、患者本人の意思尊重の原則、成年後見人の業務であると考えられること、業務でないと考えられること、適切なかかわりと考えられること、適切なかかわりでないと考えられること、成年後見人の申立てから選任までの間に活用できる制度、患者（成年被後見人）が亡くなった後の対応について医療機関が明確に理解できるように出来る限り具体的に明記した。

実際の事例から医療機関にとって多くの課題を抱える部分に焦点を当て、実際の対応を参考にした汎用性と実行可能性が高いと考えられるガイドラインを策定することができた。今後は、当該ガイドラインを周知し、ガイドラインの活用状況を踏まえた改善を行っていく必要がある。

A. 研究目的

本研究は平成29年度の調査結果と平成30年度の調査結果を踏まえて、医療に係る意思決定が困難な患者への対応及び「身元保証人等」がいない患者への対応、医療の場における成年後見人の関わり方等について、多様な患者背景に対応できるよう汎用性が高く、医療機関の機能や種別にかかわらず実行可能性が高いガイドラインを作成することを目的とした。

B. 研究方法

既存の類似ガイドラインとして、半田市地域包括ケアシステム推進協議会が作成した「「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン」を参考とした。事例集においては、公益社団法人日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証チームの協力を得た。

ヒアリング調査結果を踏まえて、ガイドラインに盛り込むべき事項を整理して「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」を作成した。

C. 研究結果

1. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題からの検討

「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題は以下であった。

○ 「身元保証人等」は、患者の家族が担っている

○ 「身元保証人等」である家族が、患者の医療の同意や決定をしている

○ 医療機関において、患者の医療の同意・決定できる家族が「身元保証人等」になることが求められている

これらの課題から、家族と「身元保証人等」の関連を図1に、医療機関における家族、「身元保証人等」が担う役割の関連について図2に示した。

図1 家族と「身元保証人等」の関連

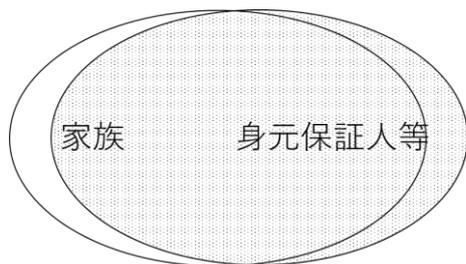
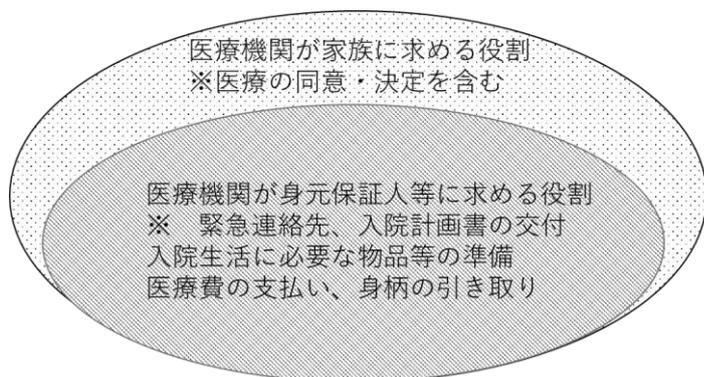


図2 医療機関において家族、「身元保証人等」、成年後見人が担う役割の関連



(1) 「身元保証人等」がいない患者への対応についての課題

家族が患者の代わりに医療の同意・決定する役割を担っており、医療機関は患者の代わりに医療の同意・決定ができる家族が「身元保証人等」になることを求めていることが明らかとなった。患者の医療の同意・決定という、医療機関における「身元保証人等」の特異な役割については、ガイドラインにおいて、家族の有無、「身元保証人等」の有無にかかわらず本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示する必要がある。

(2) 「身元保証人等」と成年後見制度

「身元保証人等」が得られない場合に医療機関が患者の転院や施設入所に苦慮する現状が明らかになったが、「身元保証人等」が得られな

い場合でも、成年後見人がいる場合には転院や施設入所が認められる事例も多く聞かれた。成年後見人は成年被後見人（患者）の代わりに、契約行為や金銭管理を実施できるため、成年後見制度の適切な活用によって「身元保証人等」が担っていた役割の一部、とりわけ医療機関にとって重要であると考えられる契約行為や医療費の支払いの役割を代替できる。医療の場で、必要な人が成年後見制度を利用できる環境を整えることは、「身元保証人等」が得られなくとも必要な時に安心して医療を受けることができる環境への転換につながっていくと考えられる。そのためには、医療従事者も成年後見制度についての理解を深めることが重要である。したがって、ガイドラインには成年後見制度の説明や相談窓口について明記する必要がある。

2. 入院時に「身元保証人等」を求める理由からの検討

入院時に「身元保証人等」を求める理由は以下であった。

- 療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べて、入院にあたり「身元保証人等」が得られそうにない場合に入院を認めない傾向が示唆された
- 「身元保証人等」が得られない場合に入院を認めない医療機関は、「身元保証人等」の役割として医療行為の同意、入院診療計画書の同意、遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している
- 入院を認めないと回答した療養病床を有する病院は、他の医療機関と比べると、「身元保証人等」の役割に遺体の火葬・埋葬に関する契約の締結を期待している
- 患者の転院先または入居施設から「身元保証人等」を要求される
- 療養病床を有する病院では、看取りを目的としている患者が多く入院しているため、患者が亡くなった場合の身元引取り人として「身元保証人等」を必要としている
- 精神科病院では医療保護入院のとき、家族（身元保証人等になり得る人）からの同意が得られないと法律上入院を受けることができない場合がある
- 医療機関の経営上の問題から、患者の債務の保証をしてくれる「身元保証人等」を必要としている

これらの課題となっている部分を補うために、以下のことをガイドラインに明記していく必要がある。

- (1) 「身元保証人等」が得られなくても適切な医療が提供できる医療行為の決定プロセスのモデル
- (2) 患者が亡くなった後の対応を担うことがで

きる機関や人等

(3) 未収金の発生を予防する対応方法

また、転院や施設入所の際に「身元保証人等」を求められるという課題を補うためには、医療機関の機能や種別にかかわらず活用できるガイドラインを作成することが重要であると考ええる。前述した(1)～(3)についての対応も、全ての医療機関で全ての医療従事者が参考にできる汎用性が高い、基本的な対応方法をガイドラインで明示する必要がある。

3. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題からの検討

医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての課題は以下であった。

- 家族が代諾している現状がある
- 患者本人の意思が残されていない

患者の「身元保証人等」は家族が担っており、慣習により家族の代諾が認められている現状があるため、患者が医療に係る意思決定が困難になった場合は、「身元保証人等」である家族が医療の決定をしている現状が明らかになった。家族が代諾している現状については、医療に係る意思決定が困難な患者への対応と、「身元保証人等」がいない患者への対応の共通の課題であった。患者の判断能力が不十分であったとしても、本人による意思決定が基本であることを改めて周知し、医療の同意・決定プロセスのモデルを提示する必要がある。

また、意思決定ができる時にどのような医療を望むか等についての意思が残されていないことについては、患者や一般市民に向けてACPを周知していく必要があると考える。家族や「身元保証人等」がいなくても適切な医療を受けられるためのガイドラインを提示するとともに、患者本人が自分の医療を自分で決めると

いう ACP 等の考え方を提示することも重要である。本研究班のガイドラインでは、医療機関で働く全ての人を対象とした実際的な対応方法に焦点をあてるため、患者本人に向けた ACP の説明は割愛するが、医療機関で働く人たちが事前の患者の意思を推量するためのツールの一つとして ACP を提示する必要がある。

4. 医療現場における成年後見人の関わり方と課題からの検討

(1) 事例での成年後見人の関わり方

- 家族の代わりと考えられている
- 家族と医療機関の連絡調整をしている
- 患者の意思を代弁・擁護している
- 身元保証にかかわっている
- 医療同意にかかわっている
- 医療の方向性の決定にかかわっている
- 金銭管理にかかわっている
- 退院・転院・施設入居にかかわっている
- 看取りや死後の対応にかかわっている

(2) 事例からの成年後見人の関わり方の課題

- 患者本人の意思・意向の確認がなされない場合がある
- 成年後見人の職務範囲が不明確である
- 成年後見人の申立てから選任までに時間を要するため必要な時に活用できない
- 患者が死亡した場合の死後事務や遺体の引き取り、葬儀をお願いできない

成年後見人が医療同意や事行為を求められる背景の一つには、医療従事者が成年後見人を職種で見ているのではなく、家族の代わりとして見ている現状が考えられる。家族は「身元保証人等」として患者の代諾を含む多様な役割を担っている事実を踏まえると、家族の代わりと見なされた成年後見人は、家族が担っている役割を代わりに担うことが期待されている現

状があると推察される。

事例からみえた、医療現場における成年後見人の関わり方で課題となっている部分を補うためには、以下アからエの点をガイドラインに明記する。

- ア. 患者本人の意思の尊重の原則
- イ. 成年後見人の業務であると考えられること、業務でないと考えられること、適切なかわりと考えられること、適切なかわりでないと考えられること
- ウ. 成年後見人の申立てから選任までの間に活用できる制度
- エ. 患者（成年被後見人）が亡くなった後の対応

イについては、本研究の調査から明らかとなった実際の医療現場における成年後見人の関わり方を、法律に照らし合わせて業務であると考えられること、業務でないと考えられること、適切なかわりと考えられること等法律の専門家からスーパーバイズを受けて検討した。ガイドラインを実行可能性の高いものにするため、医療現場における成年後見人の職務範囲を出来る限り明確に示す必要がある。

5. 「身元保証人等」がいない患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討

「身元保証人等」がいない患者への対応は以下であった。

- 「身元保証人等」の役割をフォーマルにまたはインフォーマルに分担してくれる協力がいた
- ガイドラインを参考にして対応した
- 医療の決定プロセスを記録に残していた
- 近隣の医療機関や施設が転院や施設入居

に際して「身元保証人等」を求めない環境があった

○ 「身元保証等高齢者サポートサービス」の支援があった

フォーマルな支援は、公的機関や専門職が国や自治体の決まりに従って提供するため、平等に安定的に提供され責任の所在も明確であるが、柔軟性に乏しい。インフォーマルな支援は、個別性に合わせて柔軟に対応できるが、個人や地域の力量によって支援の限界がある。フォーマルな支援、インフォーマルな支援の両方に欠点があるが、これらを組み合わせることによって、それぞれの欠点を補うことが出来ると考えられる。「身元保証人等」の役割において、入院費の支払い、退院支援に関すること、遺体の引取りや死後事務等は既存の制度や公的なサービスで代替可能なものもあるが、入院中に必要な物品の準備や付き添い等は既存の制度の利用だけでは不足する部分もあるため、患者の友人・知人等に療養生活の支援について協力を得られるか相談し、「身元保証人等」が担っていた役割を分担することも重要である。したがってガイドラインでも、フォーマルな資源及びインフォーマルな資源の両方で役割分担がなされる方法を提示する必要がある。

「身元保証人等」の第三者がいない場合は、医療の決定プロセスを記録に残すことも重要な対応である。ヒアリング調査において、家族や「身元保証人等」がいない患者が意思決定困難になった場合、同意書のサインをしてくれる人がいなくなってしまうから困るという意見が聞かれた。同意書のサインは、インフォームド・コンセントを得た上での決定であるという医療の客観性を担保する役割があると推察さ

れる。しかし、医療現場では、一時的に意識を失った場合など患者本人からの意思が確認出来ない場合が多くみられる。本人からの同意を得ることが困難な場合は、同意書にサインすることによって医療の客観性を担保することが難しい。医療の決定プロセスを残すことは、決定の根拠や責任の明確化、決定の客観性の担保、意思決定プロセスが妥当なものであったかの振り返りや再確認を可能にすると考えられる。したがって、患者本人または「身元保証人等」(家族)から同意や同意書のサインを得ることによって医療の客観性を担保することが困難な場合は、出来るだけ多職種、第三者を含めたチームで医療を決定し、そのプロセスを透明化して情報開示できる状態にすることが医療の客観性の担保の役割の一部を果たすと考えられる。

「身元保証人等」が得られなくても適切な医療が受けられる環境づくりについては、全ての医療機関で全ての医療従事者が参考にできる汎用性が高い、基本的な対応方法を示したガイドラインを作成し、周知することが重要な役割を果たすと考える。

「身元保証等高齢者サポートサービス」からの支援については、事例の中ではほとんどが肯定的な意見であった。しかし、日本の身元保証制度の弊害の一つとして、消費者被害が生じやすいことが挙げられる。過去に、日本への留学生が身元保証人を得るために身元保証人代行サービスへ多額の借金をする問題が多く生じたことが報告されている¹。2016年に、高齢者へ身元保証サービスを提供していた日本ライフ協会が預託金を流用して破綻した事件もあり、医療機関における「身元保証等高齢者サポートサービス」においても、過去に留学生に起

¹ 安達一雄(1997)「身元保証人制度の廃止と今後の留学生受け入れに関する問題点」留学

生教育(1)103-118.

きた問題と同様の消費者被害が生じる可能性がある。医療機関における「身元保証等高齢者サポートサービス」の歴史は浅く、経営の主体や運営の方法、料金等様々であり、その利用については消費者保護という観点から慎重になされるべきである。ガイドラインにおいても、「身元保証等高齢者サポートサービス」を利用するにあたっての注意喚起を明記する必要がある。

6. 医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応からの検討

医療に係る意思決定が困難な患者への対応についての好事例からみえた特徴的な対応は以下であった。

- 本人の意思を工夫して確認する
- チームで医療を決定している
- 臨床倫理委員会を活用している
- ガイドラインを活用している
- 繰り返し対話をしている
- 医療の決定プロセスを記録に残す
- 医療の決定の責任を一人だけが負わない体制をとっている
- 行政と連携している
- 介護・福祉と連携している

事例の中では、医療に係る意思決定が困難な患者の場合、「身元保証人等」である家族が代諾をしている現状が明らかになった。上記の医療に係る意思決定が困難な患者への特徴的な対応は、「身元保証人等」である家族がいないことが前提となっている場合が大部分であった。したがって、これらの医療に係る意思決定が困難な患者への好事例からの特徴的な対応は、「身元保証人等」が得られない患者への対応と共通すると考えられる。ガイドラインでは「身元保

証人等」が得られない場合の対応方法を大枠として、その中の事例として、患者本人が医療に係る意思決定が困難な場合の対応方法を明示することによって、より医療機関の実際に即した対応方法になると考える。

ガイドラインでは患者の意思の尊重を原則として、患者本人の意思決定が困難な場合においてモデルとなるチームによる意思決定プロセスを明記する必要がある。加えて、臨床倫理委員会を設置して体制整備を行うことを推奨する。しかし、臨床倫理委員会の設置をするためには外部委員の参加も必要であり医療機関によっては設置が困難であることが推察される。また、臨床倫理委員会では機動的な対応が困難であることも推察される。したがって、臨床倫理委員会を設置し体制整備を推奨するとともに、院内及び地域での臨床倫理カンファレンスを推奨することも有効な支援になると考える。

また、既存のガイドラインは専門職等が協議して作成されたものであるため、医療に係る意思決定が困難な対応についての妥当性も高いと考えられる。医療機関独自のマニュアル作成については、医療機関の人的要因、医療機関の機能等が原因で、独自のマニュアルを作成することは困難である医療機関もあると推察される。既存のガイドラインの中で医療機関の特徴にあった対応を参考にすることで、医療機関内のルール作りの困難さを補える可能性がある。

医療機関独自のマニュアルが作成されている医療機関においては、既存のガイドラインや今回発出予定のガイドライン等を複合的に使用することで、より個別性にあつた対応が可能になると考える。

ガイドラインを活用する利点の一つとして、医療の決定までの時間が短縮されることが挙げられる。医療現場では、医療の決定の時間の猶

予が少ない場合があり、そのような場合は患者の生命に危機が及んでいると考えら得るため、合議を前提としても決定までの時間を短縮できるマニュアルやガイドラインの活用が望まれる。

金銭管理が困難になる事例が多く聞かれた。したがって、ガイドラインには、自己負担金減額についての確認事項、支払い方法の確認方法、権利擁護制度の相談窓口等を明記する必要がある。

7. 未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応からの検討

未収金の対応について好事例からみえた特徴的な対応は以下であった。

- 経済的困窮のスクリーニング
- 自己負担金の減額が可能か検討する
- 患者の支払い能力に合わせた支払い方法の提案
- 権利擁護の制度の利用

医療機関が未収金を発生させないためには、未収金が発生する前からの予防的な関わりが重要であった。入院の早い段階で患者の経済的困窮をスクリーニングし、経済的に困窮するおそれのある場合には、自己負担金の減額が可能かどうかを検討し、制度の申請等の支援をする。そのような支援をしても支払いが難しい場合は、支払い方法の工夫をしていく必要がある。また、患者の資力があっても疾患や障害により

8. ガイドラインの構造の検討

(1) ガイドラインの枠組み

ガイドラインの枠組みを検討するにあたり、医療機関における課題を整理する。

「身元保証人等」(家族)の有無と患者本人の意思決定能力の程度による医療現場での課題の違いを図3に示した。

図3 「身元保証人等」(家族)の有無と患者本人の意思決定能力の程度による医療現場での課題の違い

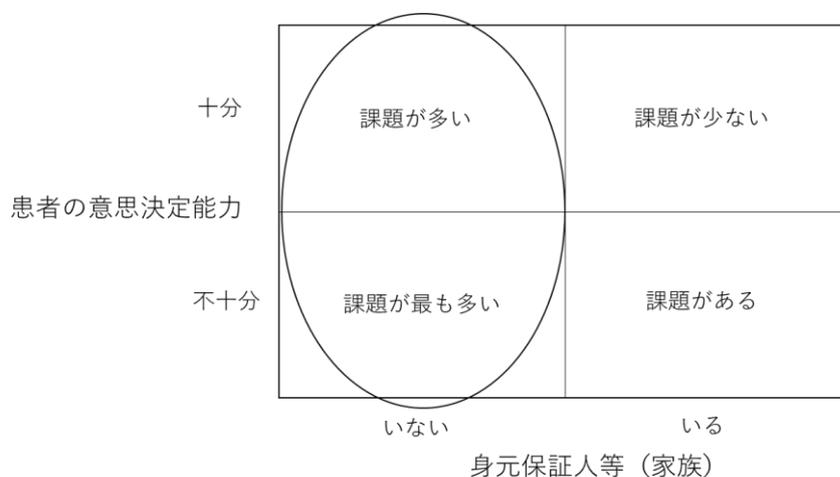


図3が示すように、医療現場では、患者の意思決定能力の程度にかかわらず「身元保証人等」(家族)がいない患者への対応で多くの課題を抱えている。したがって、ガイドラインでは「身元保証人等」が得られない患者への対応に焦点をあてる必要がある。「身元保証人等」が得られない患者への対応という枠組みの中で、患者の意思決定能力に合わせた対応方法を示すことが、医療現場の課題により即しており、実行可能性の高いガイドラインが策定できると考える。

なお、法令上の規定に「身元保証人」という言葉はないこと、「身元保証ニ関スル法律」に規定される雇用契約上の身元保証と紛れる恐れがあることを勘案し、ガイドラインにおいては、「身元保証人等(患者の身元保証をする人)」を得られない人を表す名称として、「身寄りのない人」を使用した。報告書においては、医療機関で慣習的に使用されているため医療従事者にとって理解しやすい言葉と思われることを考慮して、「身元保証人等」を使用した。

(2) ガイドラインに盛り込むべき事項

平成29年度の質問紙調査と平成30年度のヒアリング調査結果からガイドラインに盛り込むべき事項をアからウに整理した。

ア. 医療の決定・同意について本人の意思の尊重の原則

- ・判断能力の程度にかかわらず本人へのICが原則であることを改めて周知する
- ・家族による医療の決定・同意は慣習であることを明記する
- ・成年後見人等の第三者による医療の決定・同意に明確なルールはないことを明記する
- ・本人の判断能力が不十分な場合は、医療ケアチームや臨床倫理委員会で意思を推定することを推奨する

イ. 「身元保証人等」である家族が担ってきた役割を代わりに担える機関や制度

- ・今まで、「身元保証人等」である家族が担ってきた役割とは、平成29年度の結果で示されたように、緊急の連絡先、入院計画書の交付、入院中に必要な物品等の準備、医療費の支払い、死亡時の対応、医療行為の同意・決定等である。これら役割を家族の代わりに担える機関や制度を明記する

ウ. 成年後見人の具体的な役割と成年後見制度の窓口

- ・平成30年度のヒアリング調査結果から成年後見制度は「身元保証人等」が得られない意思決定が困難な患者の対応において重要な役割を担っていることが明らかとなった。したがって、成年後見人が、今まで「身元保証人等」(家族)が担ってきた役割のどこの部分を担うことができるかを具体的に明記する

D. 考察

医療行為の同意・決定は医療現場において重要な課題であるため、医療行為の同意は本人の一身専属性が高く「身元保証人等」の第三者に同意の権限はない旨をガイドラインで明記した。

実際の事例から医療機関にとって課題を多く抱える部分に焦点を当て、実際の対応を参考にした汎用性と実行可能性の高いと考えられる「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」を策定することができた。今後は、当該ガイドラインを周知し、ガイドラインの活用状況を踏まえた改善を行っていく必要がある。

E. 研究発表

E-1. 論文発表

篠原亮次, 山縣然太郎. 「医療現場における成年後見制度及び病院における身元保証人の役割等の実態把握研究」報告書の概要とみえてきた課題. 実践 成年後見, 77: 12-21, 2019

E-2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし