

身寄りがい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研究

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 教授）

## 研究要旨

### 1. 研究目的

令和元年に「身寄りがい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（以下ガイドライン）」を発出して1年が経過した時点での身寄りがいない人への対応の実態、ガイドライン活用状況や活用状況を踏まえた改善点を検討し、ガイドラインを補完する事例集を作成することを目的とした。

### 2. 研究概要

令和2年度は、身寄りがいない人の支援に係る各関係機関（医療機関、自治体、社会福祉協議会、日本介護支援専門員協会、日本相談支援専門員協会）を対象としたアンケート調査とヒアリング調査を実施した。

身寄りがいない人の入院は地域によって偏在しており、三大都市圏での事例が多かった。身寄りがいない人の入院に関する病院、自治体、社会福祉協議会の役割分担はある程度なされていた。

「ガイドライン」は各関係機関で活用されている一方で、「ガイドライン」が広く周知されていない現状も明らかとなった。回答者は、身寄りがいない人へ必要な医療が提供できるようにするために「医療機関や施設等への啓発」を望んでいた。「ガイドライン」を補足する事項としては、「身寄りがいない人」の家族関係の整理と対応方法、患者の預金をおろす等の代理行為や金融機関との連携方法、親族調査の際の個人情報の取り扱い方が抽出された。

「身寄りがいない人」の家族関係や、何らかの理由で制度やサービスが利用できない時の代理行為の法的解釈や親族調査の際の個人情報取り扱い方、患者情報がない中の医療の倫理的な判断方法が、現場で課題となっている。「ガイドライン」が発出されても、周知が不十分であり、「ガイドライン」では対応できないことも多くあるため、対応する機関や人によって身寄りのない人への対応が異なる現状がうかがえる。今後、「ガイドライン」をさらに周知するとともに、「ガイドライン」を部分的に補足・修正をして、身寄りがいない人への対応をある程度標準化することが望まれていた。

令和3年度は、令和2年度の調査結果から得られた困難事例の集約をして、ガイドラインでは対応が困難であると思われる事例を作成した。事例は、1. 患者本人の意思が確認できない状況での対応、2. 患者本人の意思決定を尊重した上での対応（本人の意思を尊重した退院）、3. 患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割）、4. 絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス）、5. 退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応の5事例である。これら5つの事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点から踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事

例集で示した。また、令和2年度に実施したガイドライン活用状況の調査において、特に質問が多かった事項（身寄りがない人の金銭管理の支援と制度の活用）についてはQ&Aにまとめた。

### 3. 結論

アンケート調査およびヒアリング調査から得られた困難事例から課題を抽出できた。課題を網羅するために、ガイドラインでは対応が困難な事例を集約し、5事例を作成した。5つの事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を示した事例集を作成した。

地域や病院の機能によって、活用できる資源が異なるため、ガイドラインと事例集の周知に加えて、自治体毎、病院毎のガイドラインやマニュアルを作成することが望まれる。

家族の存在に関わらず、誰もが「身寄りがない人」になる可能性があるため、「身寄りがない人」に限定した医療の体制づくりに留まらず、本人の意思に基づき医療を受けることができる体制づくりが必要である。

班員・担当者一覧

	氏名	所属	職名
研究代表者	山縣 然太朗	山梨大学大学院総合研究部医学域社会医学講座	教授
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	教授
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野	教授
	橋本 有生	早稲田大学法学学術院	准教授
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	助教
研究協力者 (R2)	山崎 さやか	健康科学大学看護学部看護学科	助教
研究分担者 (R3)			

## A. 研究目的

成年後見制度は、平成 11 年の民法等の改正により、従来の禁治産・準禁治産制度を改正して、平成 12 年に導入された。成年後見制度の導入後、その利用者は増加しているものの、当該制度を利用していない認知症、知的障害、精神障害のある人も多く存在している。今後、認知症高齢者の増加などにより、成年後見制度の利用が必要となる人の大幅な増加が見込まれる中、国民がより広く、また、安心して当該制度を利用できるようにするための対応が必要となっている。

近年、医療や救急等の現場において、身寄りのない高齢者等、本人に代わって判断をする親族がいない場合に、必要な対応がなされないケースも生じているとの指摘もある。医療、介護等を受けるにあたり意思を決定することが困難な人が、円滑に必要な医療、介護等を受けられるようにするために、成年後見人の職務を含めた支援のあり方を検討する必要がある。

平成 28 年 4 月、議員立法により、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が成立し、平成 29 年 3 月には「成年後見制度利用促進基本計画」が策定された。当該基本計画には、平成 29 年 1 月に提出された「成年後見制度利用促進基本計画の案の作成に当たって盛り込むべき事項」を踏まえ、「医療や福祉関係者等の合意を得ながら、医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となるような考え方を指針の作成等を通じて社会に提示し、成年後見人等の具体的な役割等が明らかになっていくよう、できる限り速やかに検討をすすめるべきである。」という記載がある。

また、平成 29 年 1 月に内閣府・消費者委員会の「身元保証等高齢者サポート事業に関す

る消費者問題についての建議」では、病院等が身元保証人等に求める種々の役割を分析分類し、必要に応じて病院等や都道府県等に対応指針を示すなどの適切な措置を講じることが求められている。加えて、求められる役割に対応する既存の制度やサービスが無い場合には、必要な対応策を検討することが求められている。

このような背景を基に、病院が成年後見人や身元保証人に求める役割や支援の実態、病院職員の制度理解の状況といった実態把握を、平成 29 年度の「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」において全国約 6000 施設に対して実施した。平成 30 年度には、平成 29 年度の調査結果を踏まえて、医療にかかわる意思決定が困難な患者への対応およ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制度の活用方法等についてインタビュー調査を行った。これら研究結果をふまえて、各分野の専門家による検討を経て、「身寄りがい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」を策定し、令和元年 6 月に発出した。ガイドラインは、身寄りがなく、医療に係る意思決定が困難な人への対応方法について、実際の医療現場での対応方法から抽出されたベストプラクティス、全ての医療機関で、全ての医療従事者によって実行可能であると考えられる標準的な対応方法、本人の意思を尊重する医療の仕組みづくりという方向性を示した。

令和 2 年度には、ガイドラインを発出して 1 年が経過した時点でのガイドライン活用状況や活用状況を踏まえた改善を検討することを目的とし、全国 4000 病院、500 自治体、800 の社会福祉協議会を対象に、アンケート

調査とヒアリング調査を実施した。

アンケート調査の結果、身寄りのない人の入院は地域によって偏在しており、身寄りがない人の入院や、身寄りがない人の入院や医療についての相談が多いのは三大都市圏であった。身寄りがない人の入院の際に生じる困りごとについて、自治体は親族調査や制度申請に関する役割、社会福祉協議会が金銭管理や入院費の支払いに関する役割、病院は医療に係る意思決定に関する役割を担うという、ある程度の役割分担がなされていた。「ガイドライン」は各関係機関で活用されている一方で、「ガイドライン」が広く周知されていない現状も明らかとなった。

加えて、親族やキーパーソン頼みの現在の医療の体制から、本人だけで医療を受けることが出来る体制へ変えていくことも今後の要望として抽出された。

本研究は令和元年に「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（以下ガイドライン）」を発出してから身寄りがない人への対応の実態、ガイドライン活用状況や活用状況を踏まえた改善を検討し、ガイドラインを補完する事例集を作成することを目的とした。

## B. 研究方法

令和2年度では、身寄りがない人の支援に係る各関係機関（医療機関、自治体、社会福祉協議会、日本介護支援専門員協会、日本相談支援専門員協会）を対象としたアンケート調査とヒアリング調査を実施した。アンケート調査の回収率は、医療機関 32%（配布枚数 8000、回収枚数 1271）、自治体 54%（配布自治体数 500、回収自治体数 270）、社会福祉協議会 54%（配布枚数 800、回収枚数 405）、日本介護支援専門員協会 52%（配布枚

数 92、回収枚数 48）であった。ヒアリング調査の対象者は、地域医療支援病院の医療ソーシャルワーカー2名、自治体の成年後見利用促進・高齢福祉担当者1名、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業専門員1名であった。

令和3年度では、令和2年度の調査を分析し、事例集で提示すべき事項を整理した。その結果、身寄りがない人の定義と法解釈、家族の扶養義務（医療費の請求可能な家族）、訴訟可能な家族の範囲、家族の医療同意の法的な意味、内縁関係、友人、雇用主、LGBTQのパートナーシップの方への対応、情報の共有と個人情報保護法の関連、金融機関との対応方法、審判前の保全処分 of 具体的な活用方法、介護・医療の提供者への免責、免責の対象となる行為等が抽出された。

事例集で提示すべき事項を基に、15事例を作成した。班会議で検討を重ね、類似する事例を集約し5事例にまとめた。

事例の対応については、法的に留意すべきことと、倫理的に留意すべきことが異なるため、事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事例集で示した。

また、令和2年度に実施したガイドライン活用状況の調査において、特に質問が多かった事項（身寄りがない人の金銭管理の支援と制度の活用）についてはQ&Aにまとめた。

事例集を作成するにあたっては、厚生労働省医政局と情報共有し、関連部署および日本医師会等の関連団体との意見交換をした。

（倫理面的配慮）

調査は山梨大学医学部倫理委員会の承認（2281）を得た。

## C. 研究結果

### 1. アンケート調査

#### 【集計によるまとめ】

- 身寄りがない人の入院は地域や病院によって偏在している
  - 身寄りがない人の入院や、身寄りがない人の入院や医療についての相談が多いのは三大都市圏
  - 身寄りがない人の入院の際に生じる困りごとについて、自治体は親族調査や制度申請に関する役割、社会福祉協議会が金銭管理や入院費の支払いに関する役割、病院は医療に係る意思決定に関する役割を担っていた
  - 身寄りがない人の医療に係る意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合の医療の決定プロセスは、「医療・ケアチームで決定する」
  - 「ガイドライン」が活用されている一方で、「ガイドライン」が広く周知されていない現状
  - 身寄りがない人へ必要な医療が提供できるようにするために「医療機関や施設等への啓発」が望まれている
- #### 【自由記載のまとめ】
- 対応する機関や人によって身寄りのない人への対応が異なる
  - ガイドラインの内容は不十分である
  - 身寄りがない人への対応を統一して欲しい
  - 身寄りがない人の対応について体制づくりが必要
  - 本人だけで医療を受けられる体制づくりが必要
  - 各関係機関の役割分担を明確にして欲しい
  - ガイドラインの周知が必要
  - ガイドラインの修正が必要

### 2. ヒアリング調査

「ガイドライン」を補足する事項として以下が抽出された。

- 「身寄りがない人」の家族関係の整理と対応方法
- 患者の預金をおろす等の代理行為
- 金融機関との連携方法
- 個人情報保護条例をふまえた親族調査の方法や留意点
- 身寄りがない人の入院や医療の対応についての役割分担の明確化
- 国民への ACP の普及啓発

### 3. 困難事例の分析

困難事例を類似性に基づき集約し、困難事例の代表的なストーリーラインを作成した。

#### 【患者背景】

- 社会との関わりが希薄、または社会との関わりにトラブルを抱えている
- 家族関係が希薄、または家族関係にトラブルを抱えている

#### 【入院せざる得ない状況】

- 事故や急病により救急搬送される
- がん末期で疼痛コントロールや看取りが必要となる

【医療や介護、権利擁護のサービスを利用できない状況】

- 疾病の治療や QOL の維持・向上のために医療や介護、権利擁護のサービスが必要だが本人が拒否、または制度やサービスを利用できない状況がある

#### 【代理行為で対応】

- 何らかの理由で公的な制度やサービスを利用できない場合、医療従事者が代理行為を実施することになる（特に医療費の支払いや預貯金の管理）

【公的な制度やサービスでは対応できないこ

とへの対応】

○入院に必要な物品の準備や洗濯等の身の回りの世話等の公的な制度やサービスでは対応できないことが生じる

【本人の意思が推定できない】

○患者背景が不明なため、本人の意思を推定する情報がなく、医療・ケアチームによる医療の決定が困難

#### 4. 事例集の作成

令和2年度の調査を踏まえて、ガイドラインでは対応が難しい事例を集約した。事例は、1. 患者本人の意思が確認できない状況での対応、2. 患者本人の意思決定を尊重した上での対応（本人の意思を尊重した退院）、3. 患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割）、4. 絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス）、5. 退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応の5事例であった。

これら5つの事例に対して、医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事例集で示した。

#### D. 考察

身寄りがいない人の入院や、身寄りがいない人の入院や医療についての相談は、地域によって偏在しており、とりわけ三大都市圏で多いことが明らかとなった。地縁や血縁の希薄化が進む都市部において身寄りのない人が増加していることが示唆された。

「ガイドライン」を活用しているという意見がある一方で、「ガイドライン」を知らなかったという意見も多く見られ、身寄りのない人への対応は標準化されていない。「ガイドライン」が発出されても、周知が不十分であ

り、「ガイドライン」では対応できないことも多くあるため、対応する機関や人によって身寄りのない人への対応が異なることが課題として挙げられた。

これを踏まえて、調査結果を分析し、ガイドラインでは対応が難しい事例を集約した。これら事例に対する法的課題と倫理的課題が相反する場合もあるが、両方の視点をふまえた対応策を検討し、事例集を作成することができた。

地域や病院の機能によって、活用できる資源が異なるため、ガイドラインと事例集の周知に加えて、自治体毎、病院毎のガイドラインやマニュアルを作成することが望まれる。

家族の存在に関わらず、誰もが「身寄りのない人」になる可能性があるため、「身寄りのない人」に限定した医療の体制づくりに留まらず、本人の意思に基づき医療を受けることができる体制づくりが必要である。

#### E. 結論

令和2年のアンケート調査とヒアリング調査から、ガイドラインに補足すべき事項を整理することができた。ガイドラインでは対応が難しい事例としては、1. 患者本人の意思が確認できない状況での対応、2. （本人の意思を尊重した退院）、3. 患者本人と疎遠な家族との関わり方（家族の役割）、4. 絶縁状態の家族の意見の尊重（延命治療の決定プロセス）、5. 退院後の住まいを確保し生活を支援するための対応の5事例であった。これら5事例について医療面の課題、事例に関する法律的・倫理的懸念事項を整理し、法律の観点を踏まえた対応案と倫理の観点を踏まえた対応案、対応案について留意すべき事項を事例集で示した。

また、令和2年度に実施したガイドライン

活用状況の調査において、特に質問が多かった事項（身寄りがない人の金銭管理の支援と制度の活用）については Q&A にまとめた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 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, 201977: 12-21.

山縣然太郎, 山崎さやか. 「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」の概要, 実践成年後見, 2019, (82), 37-44.

山崎さやか. 身寄りがない人への具体的対応, 看護, 2019, 71(13), 74-79.

山崎さやか. 身寄りがない人への対応について看護職が理解しておくべきこと, 看護, 2019, 71(13), 68-73.

山崎さやか. なぜ身元保証が求められるのか, Community care, 2019, 21(14), 56-59.

山縣然太郎, 山崎さやか. 身寄りのない人、意思決定が困難な人への支援~ガイドライン作成の経緯と活用の指針, 地域連携 入退院と在宅支援, 2021, 13(6), 49-52.

##### 2. 学会発表

山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 山縣然太郎: 医療従事者における成年後見制度の認

知と理解の実態, 第 78 回日本公衆衛生学会総会, 2019 年 10 月 25 日.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし