

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

「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」に基づく事例集の作成

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 橋本 有生 （早稲田大学法学学術院）
研究分担者 山崎 さやか （健康科学大学 看護学部）

本研究は令和元年に発出した「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）」を補足する事例集で示す事例と、医療面の課題、懸念事項を整理した。この事例を基に、法律的・倫理的懸念事項と、法律と倫理の観点を踏まえた対応策、対応案について留意すべき事項を検討し、事例集を作成した。

A. 研究目的

「ガイドライン」を補足する、身寄りがない人へ円滑な医療を提供するための事例集を作成することを目的とした。

1. 事例の検討

令和2年度の調査から、ガイドラインでは対応が困難な15事例を作成した。類似性に基づいて5事例に集約した。

B. 研究方法

令和2年度の調査で抽出された、身寄りがない人の医療面の課題を基に、事例集で示す事例を作成した。事例について医療面の課題を整理した。この事例を基に法律的・倫理的懸念事項と、法律と倫理の観点を踏まえた対応策、対応案について留意すべき事項を検討し、事例集を作成した。なお、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。

（1）事例1：患者は、道で意識不明で倒れているところを発見され救急搬送されてきた。救命はできたが意識が戻ることはなく人工呼吸器管理下で経過している。所持品の中から家族等が特定できるものを探したが、情報は得られなかった。加えて、今後意識や呼吸状態が回復する可能性が極めて低く、人工呼吸器や栄養管理等の延命治療の是非を考える必要があるが、本人の生活背景を誰も知らないため本人の意思の推定が不可能である。このような場合、何を基準に本人にとっての最善の医療を決定すればよいか？また、今後の医療費の支払いは誰に請求すればよいか。

（2）事例2：イレウスで入院した患者が治療によって回復したが、再発の可能性が高く、

C. 研究結果

最悪の場合死に至る可能性があった。見舞いにくるような家族等はいないが、調査はしていない。入院を継続し人工肛門造設術を受けることを提案したが本人が拒否し退院を強く希望した。手術の必要性を説明しても「家で苦しんで死んでもいい」と話す。この意向は、医学的な説明や今後の見通しを本人が十分理解したうえでの判断なのかは分からなかったが、さしあたり身近に家族等がいなければ、本人の意思を尊重し自宅退院としてよいか？

(3) 事例3：胃がんで入院の患者が、手術が必要であるが、重度の認知症のため意思疎通が困難である。意思決定支援を尽くしたが本人からの同意が得られなかったため、家族にも医療の方向性について確認することになった。患者の妻は患者と5年間絶縁状態であるが、患者本人から妻の連絡先を聞くことができたので連絡したところ呼び出し音は鳴るが電話には出ない。子どもが2人おり、息子は、連絡は取れるが患者との関わりを拒否している。娘は関わりを拒否はしていないが、長く疎遠であったため患者のことはよく知らないようであり、遠方に住んでいるため来院して患者の支援をすることは不可能である。このように、複数の家族の存在が明確に確認できる場合でも、実質的な患者への支援がない場合は「身寄りなし」として、本人の意向を汲み取りつつ、医療・ケアチームが決定した方針だけで医療を進めてよいか？また後から家族の気持ちに変化して患者と関わるようになった時、家族から本人と病院(医師)が決められた医療について訴えられたりすることが心配である。

(4) 事例4：身寄りがなく意識の確認がと

れなくなった患者の延命治療(人工呼吸器と栄養管理)とDNAR(do not attempt resuscitation:蘇生不要)について、30年間絶縁状態の家族へ連絡を取り確認をしたところ、家族からは「(治療は)何もしないで」とだけ言われた。絶縁状態の家族の意向を治療に反映させてもよいのか？

(5) 事例5：入院前は一人暮らしで自立して生活をしてきた高齢者が脳梗塞で入院をした。脳梗塞後遺症による麻痺のため全介助が必要となった。自宅へ退院し一人暮らしをすることは困難であるが、本人が在宅復帰を強く希望し、施設入所を明確に拒否している。自宅での介護サービス利用も拒否。本人の意思の尊重をしたいが、どうしたらよいか。また、このような時に本人の生命を守るために施設へ入所してもらう制度はあるか？今後のため、成年後見制度の利用も勧めているが「自分でできる」の一点張りで制度利用を拒否している。

2. 事例の医療面の課題の整理

5事例について医療面の課題を整理した。

(1) 事例1の医療面の課題

- ・患者本人の意思が確認できない時の情報収集および確認すべき関係機関
- ・患者本人の意思が確認できない時の医療費の請求
- ・患者本人の意思が推定できない時の医療の決定

(2) 事例2の医療面の課題

- ・人工肛門造設術が必要であり、造設せずに退院した場合、退院後に状態が悪化し緊急入院となる可能性が高い。

(3) 事例3の医療面の課題
・患者に適切な医療を提供するための疎遠な家族への支援の要請

(4) 事例4の医療面の課題

・絶縁状態の家族から一切の治療不要の意向

(5) 事例5の医療面の課題

・退院後の生活に必要と思われる介護サービスの利用拒否

・本人のADLを考慮した退院後の住まいが見つからない。(自宅退院が適切ではないケース)

3. 事例に関する法律的・倫理的懸念事項

5事例について法律的・倫理的懸念事項を整理した。

(1) 事例1に関する法律的・倫理的懸念事項

1-1. 医療従事者が意識のない患者の所持品(財布の中や携帯電話の連絡先等)を確認するなどして、個人情報を取得することについて、個人情報保護関連の法的な問題は問われないのか？

1-2. 家族等の有無の情報について確認すべき関係機関はどこか？

1-3. 本人が医療費を支払うことが困難な場合、誰に医療費の請求をすることができるのか？

1-4. 本人の生活背景を誰も知らないため本人の意思の推定が不可能である場合、何を基準に本人にとっての最善の医療を決定すればよいか？

1-5. 本人の意思が確認できず、医療・ケアチームで医療の決定をした場合の記録の留意点は何か？

(2) 事例2に関する法律的・倫理的懸念事項

2-1. 患者本人の意思決定を尊重した上での対応とは？

2-2. 病院は入院継続を勧めたが本人の希望で退院し、退院直後に状態が悪化、死亡した場合には病院の責任が問われるのか？

2-3. 本人の意思だけで医療を進めてよいのなら、仮に患者に家族等がいる場合であっても、その同意は不要か？

(3) 事例3に関する法律的・倫理的懸念事項

3-1. 疎遠な家族にどこまで働きかける必要があるのか？複数の家族に、どこまでどの程度連絡をするべきなのか？家族一人ひとりに意向を確認するのは大変な作業であるが連絡をとらないと法的な問題があるのか？

(4) 事例4に関する法律的・倫理的懸念事項

4-1. 絶縁状態の家族の意向を治療に反映させてもよいのか？

(5) 事例5に関する法律的・倫理的懸念事項

5-1. 本人の住まいを確保し生活を支援するために施設へ入所してもらう制度はあるか？

4. 事例に入らなかった課題の整理

事例に入れ込むことが難しかった課題として身寄りがない人の金銭管理の支援、制度の活用があった。

・相続法改正(2019年7月1日施行)により、法定相続人が個人の預金を一定額引き出すことが可能になったがその法解釈や手続きが知りたい。

・金銭に関わることはトラブルになりやすいので、金融機関との対応方法についてのガイドラインが欲しい。

・病院が患者の財産管理をすることに法的な

問題がないのか？

- ・病院が患者の財産管理をする場合の出納帳の作り方を示してほしい。
- ・医療機関が財産管理をするときの注意点を知りたい。
- ・予後が悪く生存中に成年後見制度の申立てを行っても審判が間に合わないと予測される患者の保全処分の適応を知りたい。
- ・内縁関係にある人、友人や会社の雇用主がキーパーソンの場合、金銭管理等どこまで依頼できるのか？

5. 身寄りがない人への支援の基本的な考え方の整理

寄りがない人への支援の基本的な考え方を整理した。

- ・「身寄りがない人」はどのような人か？
- ・本人の意思の尊重の原則
- ・障害者権利条約の考え方と意思決定支援
- ・身寄りがない人の支援の流れ
- ・臨床倫理の観点からの検討
- ・臨床倫理の4分割法
- ・共同意思決定と意思決定支援

6. 事例の課題と法律的・倫理的懸念事項への対応方法

5事例の課題と法律的・倫理的懸念事項への対応方法は、①法律的な観点を踏まえた対応策、②倫理の観点を踏まえた対応策、③対応案について留意すべき事項の3つに分けて整理をした。

D. 考察

調査結果から抽出した課題を網羅するために5事例を作成し、医療面の課題を整理することができた。課題には法律的懸念事項と倫

理的懸念事項が混在していたため、課題の対応方法も、法律的な観点を踏まえた対応策、倫理の観点を踏まえた対応策に分けて整理し、両方の観点から対応案について留意すべき事項を示すことができた。

現段階で明らかとなった課題と対応策については、事例集の中に記載することができた。今後は事例集の活用状況を踏まえて、修正をしていくことが望まれる。

E. 結論

令和2年度の調査と今年度のヒアリング調査で抽出された、身寄りがない人の医療面の課題を基に、事例集で示す事例を作成した。事例について医療面の課題を整理した。この事例を基に法律的・倫理的懸念事項と、法律と倫理の観点を踏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、長期的には、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。

F. 研究発表

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」の概要, 実践成年後見, 2019, (82), 37-44.

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

山崎さやか. 身寄りがい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.

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