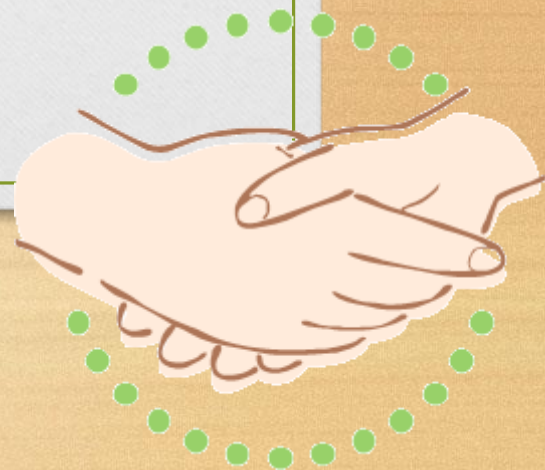
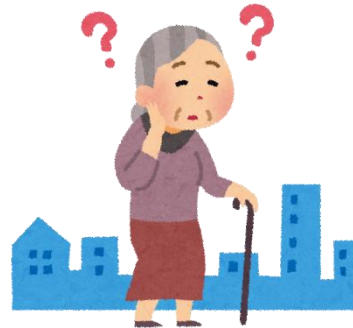
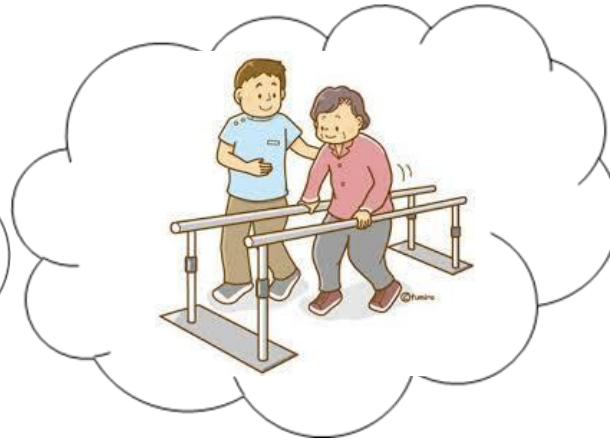


自分が望む医療やケアを受けるとのこと

身寄りがない人の意思を
どう支えていくのか





「自分の受けたい医療やケアを判断できず、意思を語れない人が増えている」
超高齢社会（2020年9月時点高齢化率28.8%）→認知症高齢者の増加
身寄りがない高齢者や障がい者が増加しており、親族の誰かが、責任をもって
本人の意思決定を支援し、代弁してくれる仕組みは限界がある

親族の支援を受けられない、あるいは受けたくない人が増えている

- 高齢者・障害者の判断能力や身体機能が低下したとき、これまでは親族が、①日常生活支援、②身元保証、③死後事務について、インフォーマルな支援の中で分担することが多かった。

→親族の支援を受けられないとき、本人の自己決定が尊重され、本人にとって最も適切な医療や介護が受けられる仕組みをどう整備するのか？

日常生活支援

緊急時の対応、買い物、病院の付添、医療や介護のサービス選択の相談、定期的見守り、預金の払い戻しなど

身元保証

入院・入所の手続、身元保証、債務保証など

死後事務

遺体の引取、納骨、借家の原状回復、葬儀、相続など

親族による同意が抱えている問題点

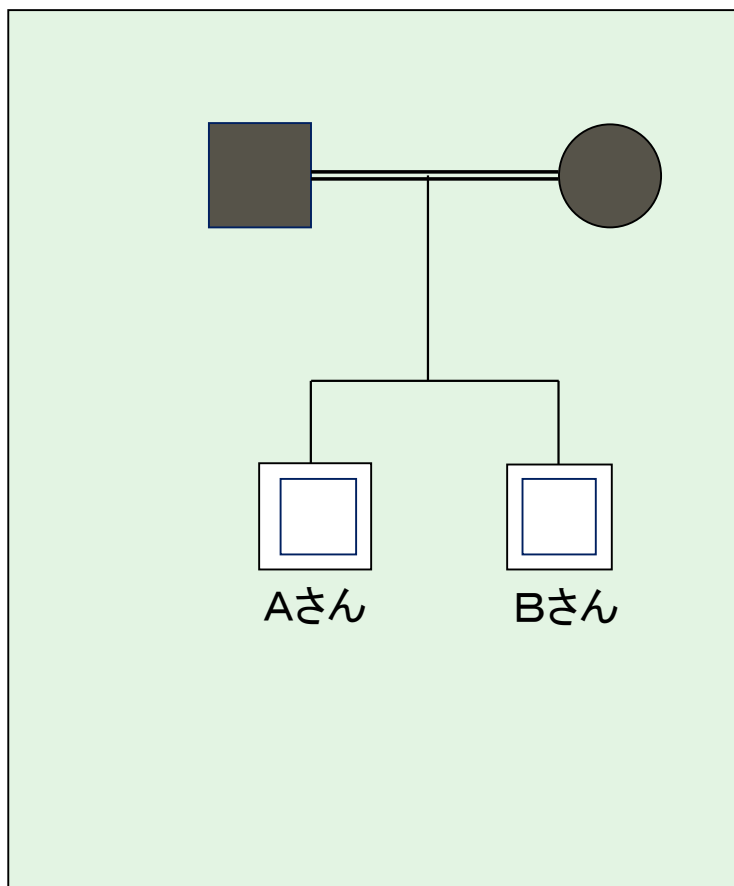
一定の患者に親しい人なら、患者が意思表示できないとき「本人の意思を推定」できる
そこで一般に、患者に同意能力がないときまたは同意能力を欠く状態になりそうなときには一定の親族に「親族同意書」を書いてもらうことで、患者の意思を推定できるようにし、社会的相当性を確保している。

しかし

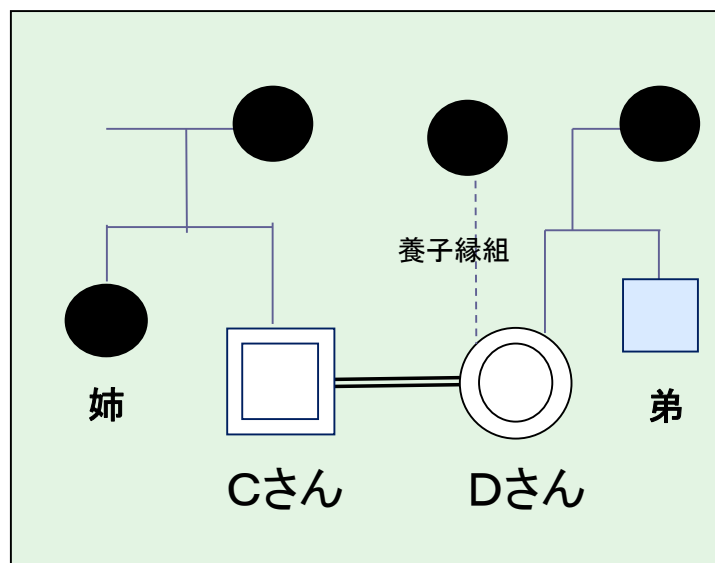
- ・患者と親族の関係性によっては、疎遠なため全く本人の代弁者として機能しない親族がいる（「すべてそちらにお任せします」「勝手にやってください」など）
- ・目の前の親族が、親族の立場を代表するとは限らない。親族が複数いて、意見対立したときにどちらの意見を聞くべきかわからない（長男と次男と別々の方針をもっているようなケース）
- ・患者と親族の意見が対立した場合にどうしたら良いかわからない（親族は癌の告知を拒み、患者本人は告知して欲しいと言っている場合等）

医師のインフォームドコンセント→患者の自己決定という一方通行の意思決定だけでは、認知症高齢者にとって適切な医療に結びつかない

事例 1 末期癌患者の兄と脳梗塞後遺症の弟



事例2 任意後見で本人の意思を伝えた事例



【公正証書の条文】

第●条 甲は乙に対して、甲が事理弁識能力を喪失した後に医師による治療を受ける際に、その実施される治療行為の時期、方法、程度等につき甲に代わって医師の説明を聞き、下記の乙の意思を伝え、適切な治療やケアについて協議するよう依頼する。なお乙は配偶者以外の親族とは疎遠なのでその意向は聞く必要はない

(1) インフルエンザの予防接種など、集団生活に必要な医療行為については進んで受ける。

(2) 胃ろう・気管切開・人工肛門等、人の自然な身体機能を改変する医療は受けたくない。

(3) 傷病がいまの医学では治せず、死期が迫ったときには、いたずらに大きな手術やその他の延命措置を採らず、自然に死を迎えたい。但し苦痛を和らげる処置は最大限に実施してほしい。そのために麻薬などの副作用で死亡時期が早まってもかまわない。

自己決定から共同意思決定（Shared Decision Making）へ

医療における共同意思決定とは

＝医師（チームとしての医療）と患者（家族も含む）の双方が医療に関するリスクとベネフィット、患者個人に関するすべての情報を共有し、個人の選好を示しながら、医療上の決定を行うもの



誰かが責任を持って本人の代わりに意思表示できる訳じゃない

平成30年3月に「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」が改定

- ・ 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種（医療・介護従事者）から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。
- ・ 本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。
- ・ 本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって決めておくことも重要である。

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

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

厚生労働省
改訂 平成30年3月

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。

心身の状態に応じて意思は変化しうるため
繰り返し話し合うこと



主なポイント

本人の人生観や価値観等、できる限り把握

本人の意思が確認できる

本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた、**本人の意思決定が基本**

本人や家族等※と十分に話し合う

・家族等※が本人の意思を推定できる

本人の推定意思を尊重し
本人にとって最善の方針をとる

話し合った内容を都度文書にまとめ共有

本人の意思が確認できない

・家族等※が本人の意思を推定できない
・家族がいない

本人にとって最善の方針を医療・ケアチームで慎重に判断

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定

- ・心身の状態等により医療・ケア内容の決定が困難な場合
- ・家族等※の中で意見がまとまらないなどの場合等

→複数の専門家で構成する話し合いの場を設置し、方針の検討や助言



「家族等」は、本人と親しく、その意思を推定できる立場にあればいい。
親族関係がない、知人や友人なども含む

※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

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

ガイドラインの読み手

医療機関で勤務する職員の方々

ガイドラインの支援の対象者

身寄りがない人：身寄りがない人に加えて、例えば次のような人を想定

- ① 家族や親類へ連絡がつかない状況にある人
- ② 家族の支援が得られない人

医療機関が「身元保証・身元引受等」に求めている機能・役割

- ① 緊急の連絡先に関すること
- ② 入院計画書に関すること
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関すること
- ④ 入院費等に関すること
- ⑤ 退院支援に関すること
- ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

※「身元保証・身元引受等」に対して医療行為の同意をする役割を期待している事例もあるが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられる（具体的な対応については、右欄「医療に係る意思決定が困難な場合に求められること」参照）。

身寄りがない人への対応

次の(1)～(3)に分けて具体的な対応を明示。どの場合でも、**本人の意思を確認・尊重しながら支援を行うことが原則**

- (1) 判断能力が十分な場合
- (2) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合
- (3) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

医療に係る意思決定が困難な場合に求められること

(1) 医療・ケアチームや倫理委員会の活用

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、「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」（平成30年3月改訂厚生労働省）の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要。また、医療機関においては、身寄りがない人へのマニュアル作成、倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効。なお、直ちに救命措置を必要とするような緊急の場合には柔軟な対応をする必要。

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返す行う。
- ③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2) 成年後見人等に期待される具体的な役割

本人の意思決定が困難な場合において、成年後見人等が以下の役割を果たすことで、円滑に必要な医療を受けられるようにしていくことが重要。医療機関はこのような関わりが可能か成年後見人等に相談。

- ① 契約の締結等
 - 必要な受診機会の確保・医療費の支払い
- ② 身上保護（適切な医療サービスの確保）
 - 本人の医療情報の整理
- ③ 本人意思の尊重
 - 本人が意思決定しやすい場の設定
 - 本人意思を推定するための情報提供等
 - 退院後、利用可能なサービスについての情報提供
- ④ その他
 - 親族への連絡・調整（親族の関与の引き出し）
 - 緊急連絡先、入院中の必要な物品等の手配、遺体・遺品の引き取り

現行の制度でできること

～アドバンス・ケア・プランニングの取り組み

・もしものとき(命に関わる大きな病気や怪我をして命の危険が迫ったとき)、約4分の3の人は自分で決めたり、人に伝えたりできなくなってしまう

(厚生労働省人生の最終段階における医療に関する意識調査2014年)

- ・ 70%の人が予め 自分の治療やケアについての希望を書面に記載しておくことについて賛成
- ・ 3%の人が人生の最終段階の治療やケアについて家族と詳しく話し合った事がある
- ・ 3%の人が実際に自分治療やケアについての希望を書面に記載していた

・そのためのために、どうしたらいいかを、家族や信頼できる人と話し合っておくこと(人生会議)を推奨する。

【アドバンス・ケア・プランニング 5つのステップ】

ステップ1：考えてみましょう

- 1 もし生きることができる時間が限られているとしたらあなたにとって大切な事はどんなことですか？
- 2 「こんな最後だったらいいな、こんな治療やケアを受けたいな」と感じたことはどんなことですか？
「こんな最後は嫌だな、こんな治療やケアは嫌だな」と感じたことはどんなことですか？
- 3 このような状態になったら、「生き続けることは大変かもしれない」と感じるとすれば、どのような状況になった時でしょうか？
- 4 「生き続けることは大変かもしれない」と感じる状態になった時、どう過ごしたいですか？

ステップ2：信頼できる人が誰か考えてみましょう

信頼できる人は誰か考え、医療代理人(配偶者、子供、親戚、知人・友人など)を決めましょう。

ステップ3：主治医に質問してみましょう

①病名や病状、予想される今後の経過②必要な治療やケアについて医療代理人と一緒に主治医に尋ねてみましょう

ステップ4：話し合みましょう

病状の悪化などにより自分の考えを伝えられなくなった場合、どこで、どのような治療を望むか、医療代理人と話し合みましょう

ステップ5：伝えましょう

医療代理人以外の家族や知人、医療従事者(医師や看護師など)などにもあなたの希望や考えを伝えておきましょう。

・医療従事者に希望を伝えたあとでもいつでも内容は訂正することができます

これからの治療・ケア
に関する話し合い
-アドバンス・ケア・プランニング-

現行の制度でできること

～ ICT を活用した医療と介護の情報共有

- ・頼れる親族がない身寄りがない人は、予め同意を得て、すべての医療情報や介護情報を一元化し、そこに本人の受けたい医療や介護の情報を集めておく
- ・情報共有によって、服薬・検査の重複が防げたり、救急医療や災害時にも、普段の医療や介護の情報を役立てたりすることができる。

宇陀けあネットの取り組み

宇陀けあネットとは、市民の医療・介護情報について、病院、医科・歯科診療所、訪問看護、薬局、介護サービス事業所などにおいて共有することで、よりよい医療・介護を提供するためのネットワークのこと

より良い医療介護を展開していくために、ICTを活用して、市民の健康、医療や介護の情報(例:病院や診療所での診察状況、薬局でのお薬の情報、介護サービスを利用されている状況、在宅生活の中での医療介護の情報など)を、医師、歯科医師、看護師、訪問看護師、薬剤師、介護関係者など、地域での医療介護従事者が連携して、健康医療介護共有情報を作成する。その情報を各関係機関で活用することで、質の高い医療介護サービスの提供を目指す。

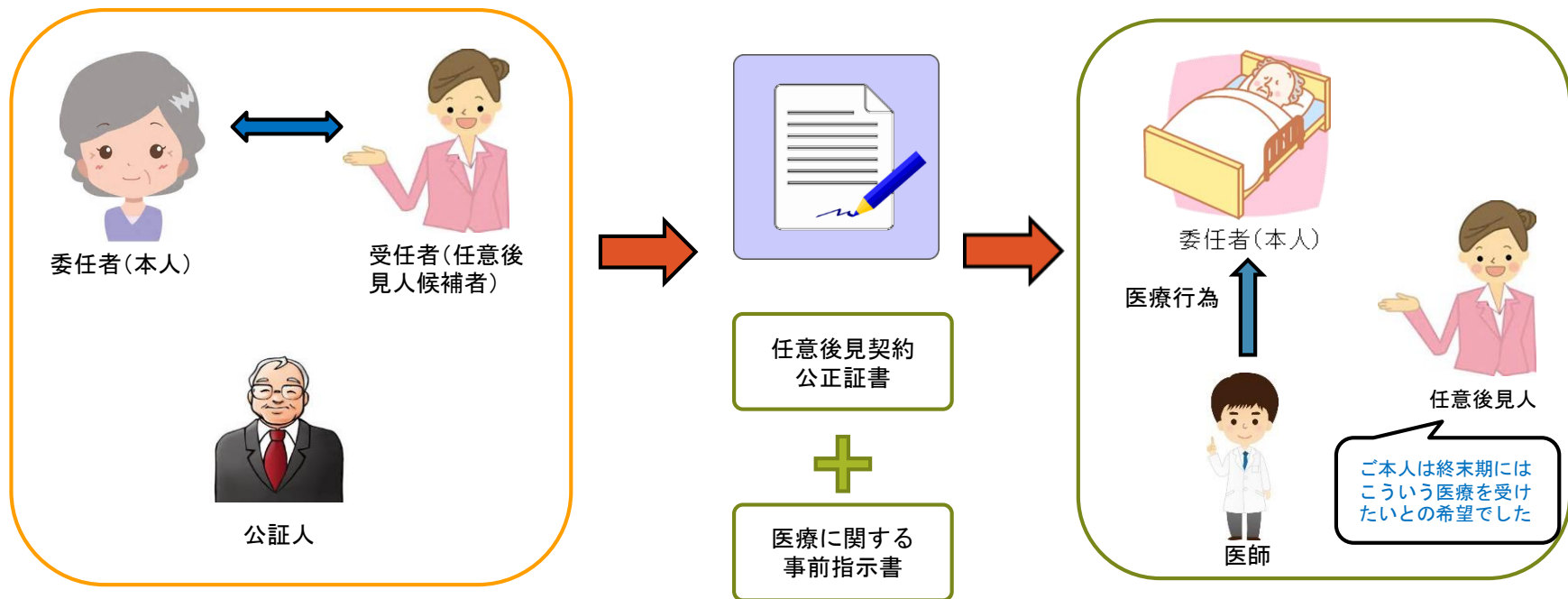
宇陀けあネット



現行の制度でできること ～任意後見の活用

契約で後見人を定める任意後見制度は、法定後見と比べ、「誰に」「どんな代理代行をしてほしいか」を詳細に決められる点で、より本人の意思や希望に添った後見サービスを可能にする制度といえる。まだ認知症を患う前に、様々な希望の一つとして医療に関する希望を任意後見契約に書き込み、これにしたがった情報提供を任意後見人に依頼しておくことも可能

但し、医療に関する希望は、常にアップデートにしておく必要がある。任意後見契約とは別に「医療に関する事前指示書」を作り、定期面談時に確認する方法もある



現行の制度でできること ～死後事務支援に組み込む

- ・親族から孤立した身寄りのない人は、生前と死後の連続した支援が必要。
- ・横須賀市では、「私の終活登録事業」として、市役所に、「緊急連絡先」「リビングウィル」「終活ノートや遺言の保管先」「葬儀や遺品整理の生前契約先」等を無料で登録し、市が病院や施設に情報提供する取り組みを行っている
- ・リビングウィルについては生前契約をした葬儀業者に保存し、直接病院への情報提供もできるようにしている

無料 **横須賀市** **平成30年5月～** **受付**

自由な登録 **私の終活登録** 選べる項目

横須賀市民終活情報登録促進事業

ご安心ください
横須賀市の終活登録がありますよ

葬儀の生前契約先
親族の連絡先
エンディングノートや遺言書の保管場所
お墓の場所
私がお世話をしたい場所や場所の指定

横須賀市福祉部地域福祉課終活支援担当まで、どうぞ

お問合せ、ご登録は…電話046-822-8570

事業イメージ

市民 → 登録 → 市役所

回答 → 病院
消防
福祉事務所
警察
照会 ← 指定者

登録内容

○本人の氏名・本籍・住所・生年月日
○緊急連絡先○支援事業所等○かかりつけ医師やアレルギー等○リビングウィルの保管場所・預け先○エンディングノートの保管場所・預け先○臓器提供意思○葬儀や遺品整理の生前契約先、献体の有無○遺言書の保管場所と開示対象者○墓の所在地○本人の自由登録事項

記入後、携帯用・室内添付用の登録決定カードを作成

最後まで自分らしい医療やケアを受けられるようにするための
本人と支援者の意識改革が重要

