

論 文

身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する 医療ソーシャルワーカーの望ましい支援とは —兵庫県・岡山県の実態調査より—

Investigating the ways of support by Medical Social Workers for fidelity guarantees (Mimoto-Hosho) of lonely elderly who have no relatives : From actual conditions in Hyogo and Okayama prefecture

富田 幸典*¹, 谷川 和昭*²

要約：本研究は、「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」という。）が医療機関において活用され、身元保証問題に対応できているのかどうか検証するとともに、身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する医療ソーシャルワーカーの望ましい支援とはどのようなことであるか明らかにすることを目的とした。先行研究レビューおよび兵庫県・岡山県の医療ソーシャルワーカーに対する質問紙調査の分析結果と考察から次のことを結論として得た。1つは「ガイドライン」が周知されていないため、活用されておらず、十分に対応できていないということである。もう1つは、身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する医療ソーシャルワーカーの望ましい支援のあり方である。それは第1に「成年後見制度、生活保護制度などの活用を図る」こと、第2に「地域の協力を得て、多職種多機関連携の要となる」こと、第3に「本人への説明と信頼関係の構築を図る」ことを結論として導いた。

Key Words：医療ソーシャルワーカー、身寄りのない独居高齢者、身元保証問題、医療同意、死後事務

I. はじめに

1. 独居高齢者の生活問題

超高齢社会が進む中、国民生活基礎調査（厚生労働省、2019）によると、現在の65歳以上の家族形態は、子どもと同居する高齢者の割合は約3割5分（35.9%）あり、約30年前（1986年）の約6割5分（64.3%）から急激に低下する一方で、「夫婦のみの世帯」（40.4%）、「独り暮らし」（19.6%）の高齢者だけの世帯が増加する傾向にある。在宅の高齢者の約6割は高齢者だけで暮らしている状況となっている。

これまでに高齢者の生活支援については、その多くを子どもとの同居によってカバーされてきたものが、同居世帯が減少するなかで子どもに代わる人的な生活支援を確保することが課題となっている。とりわけ、高齢者が在宅で生活していくうえで、身体的、精神的、社会的に

リスクが高く、このことにともない、生活支援ニーズが高い存在としてあげられるのが、独り暮らし高齢者（以下、「独居高齢者」という。）であろう。

倉田（2014）によると独居高齢者の生活問題として、庭などの掃除、買い物、家の掃除、役所などへの手続き、外出すること、通院・薬とり、食事の準備、ゴミ出しなどがあげられる。その中でも、独居高齢者は病気や介護のことを中心に日常生活での心配事をかかえながら生活している状況となっている（倉田2014）。

2. 独居高齢者の医療問題と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

超高齢社会、核家族化が進むにつれ、独居高齢者の中でも、身寄りのない独居高齢者が増加している。身寄りのない独居高齢者とは、身寄りがいないだけでなく、身寄りがいても何らの理由で身寄りと疎遠で連絡がとれない、支援を受けられない方もさしている。本研究においては身寄りのない独居高齢者で、判断能力がなく、成年後見人がついていない方を「独居高齢者」と呼ぶこと

2021年12月7日受付／2022年1月19日受理

*¹ TOMITA Yukinori

赤穂市役所社会福祉課／元赤穂市民病院 医療ソーシャルワーカー

*² TANIKAWA Kazuaki

関西福祉大学 社会福祉学部

とする。

独居高齢者にとっては様々な生活問題がある中で、とりわけ医療ニーズが問題となっている。医療ニーズの中には、独居高齢者が病院に入院する際、その当人以外の誰かが入院の手続きに関与するよう求められるという身元保証問題がある（能登 2019；林 2019）。また、判断能力がない独居高齢者について手術が必要となった場合に、医療者はどのように対応すべきかといった医療同意の問題がある（亀井 2014；成本 2013；飯田 2004）。さらに、独居高齢者が亡くなった場合、葬祭や遺品処理に関する事柄等の対応が求められる死後事務の問題がある（今村 2011；黒田 2012；谷口 2017）。

身元保証問題は医療機関において切実な問題となっている。身寄りがなく、患者の意思疎通も十分でない場合、医療同意や入院費の支払い、死後の対応などさまざまな問題が起きる。医療現場で独居高齢者の問題について対応するため、厚生労働省より、令和元年6月3日付けで「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」という。）が策定された（山縣 2019）。

ガイドラインの背景・目的は、これまで多くの医療機関では、家族等がいることを前提として、判断能力が不十分な人の手術等について家族等に同意書へのサインを求める運用や、入院費等の支払い、緊急時の連絡等の役割を果たす、いわゆる「身元保証・身元引受等」を求めてきた現状がある。

このような中、一人暮らしの高齢者等を対象とした、身元保証等高齢者サポートサービスが増えている。しかし、身元保証等高齢者サポートサービスを提供する事業については、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明確ではなく、利用者からの苦情相談についてもほとんど把握されていないとの指摘がある。

こうした状況を踏まえ、多くの医療機関が求めている「身元保証・身元引受等」の機能や役割について整理を行い、既存の制度やサービスの利用など、「身元保証人・身元引受人等」がいないことを前提とした医療機関の対応方法を示すことによって、身寄りがいない場合にも医療機関や医療関係者が患者に必要な医療を提供することができるよう、また患者側も身寄りがなくても安心して必要な医療を受けられるよう、ガイドラインが策定された。

ガイドラインの基本的な考え方として、医療機関が「身元保証・身元引受等」に求める機能や役割としては、

- 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

以上に分類される。

医療行為の同意については、本人の一身専属性^{注1)}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。

親族ではなく専門職等の第三者が成年後見人等に選任されている場合、成年後見人等が本人の債務の保証人等になることは、一般的に適切でないといわれている。

成年後見人等の第三者が医療に係る意思決定・同意ができるとする規定はなく、成年被後見人等に提供される医療に係る決定・同意を行うことは後見人等の業務に含まれるとは言えない。

医療に関する意思決定においては、病院の医療職だけでなく、成年後見人等や介護支援専門員、ホームヘルパーなど患者に係わる人が繰り返し最善の方法に関して話し合いを行うことが必要となる。話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくことが重要である。

ガイドラインでは医療機関における身寄りがいない人への具体的対応として、(1) 本人の判断能力が十分な場合、(2) 本人の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) 本人の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に分けて「身元保証・身元引受等」の機能の①～⑥の対応を示している。

II. 研究目的

独居高齢者の医療問題の中で、身元保証問題が医療同意や死後事務の問題を包含していると考えたため、身元保証問題に焦点を当てて、研究することとした。医療ソーシャルワーカーはどのように対応しているのかを把握することは社会的にも意義がある。

本研究においては、ガイドラインが医療機関において活用され、身元保証問題に対応できているのかどうか検証するとともに、身寄りのない独居高齢者の身元保証問

1) 一身専属性とは、民法で用いられる法律用語で権利又は義務が特定人に専属し他の者に移転しない性質をいう。

題に対する医療ソーシャルワーカーの望ましい支援とはどのようなことであるのか明らかにすることを研究目的とする。

Ⅲ. 先行研究レビュー

1. 身元保証に関する先行研究

レビューマトリックス的な方法により先行研究を調べたところ5件が該当する。順に拾い上げていくと、次のような知見があることが確認できる。

小池（2011）の研究においては、独居高齢者のニーズに合わせた柔軟な支援を可能とするために、支援団体間（行政、地域（自治会、民生委員）、専門職（医師、介護支援専門員）、NPO、研究者、企業）の連携を進めていくことが有効である。

阿部（2012）の研究においては、身元保証不在者には行政や施設長等が一時的にでも身元を保証する仕組みへと改善すべきである。

田部（2016）の研究においては、身元保証を求める理由は「死亡時の対応をしてもらうため」や「利用料金の支払いのため」である。利用料金の支払いについては法律に基づく解決となり、死亡時の対応については事前のエンディングシート²⁾等の活用が必要になる。

林（2019）の研究においては、身元保証の問題は緊急連絡先と死後対応、および入院・入所費用に対する責任の3要因への対応方法を見出すことができれば、保証人不在者であっても、受け入れてもらえる可能性が高まることを示唆している。保証人問題の厳しい実情をよく知っている医療ソーシャルワーカーが、先頭になって改善に向けて動かなければ、いつまでたっても状況が変わることはないと考ええる。

能登（2019）の研究においては、債務の保証については、医療機関・福祉施設との間の契約として法的効力を有する可能性があるものの、医療行為の同意、本人に対する支援、緊急時の連絡先については、身元保証人（本人以外の署名者）に対し、医療機関・福祉施設との契約によって権利義務が直接、生じるものとは考えにくい。

以上から、レビューマトリックスの分析において、身元保証とは、医療機関、福祉施設に入院、入所した後に①緊急時の連絡先、②医療同意、③入院・入所費の支払

い、④死後事務を担保することであるというように指摘できると考える。

2. 医療同意に関する先行研究

ここでも先行研究としては5件が該当する。順に拾い上げていくと、次のような知見があることが確認できる。

飯田（2004）の研究においては、医療同意については立法が必要であり、成年後見人だけに負担を負わせるのではなく、医療、法律、福祉の専門家のチームを作りそこで検討する仕組みが必要である。

今村（2011）の研究においては、成年後見の職務には医療同意の権限は含まれていないため、早急な法整備が必要である。後見業務における多職種協働は有用である。成木（2013）の研究においては、身寄りがいない人への医療行為について、事前指定制度（ACP³⁾）を取り入れると意思が示せなくなった場合に、医療行為の諾否の判断がつきやすくなると考える。

北谷（2013）の研究においては、医療同意については、成年後見人一人だけでなく、本人に関わる医師、看護師、ソーシャルワーカー、介護福祉士等が会議を開き、施術の是非を決定するものと考ええる。

亀井（2014）の研究においては、ドイツでは世話人（日本でいう成年後見人）が判断能力のない患者の医療同意権を有しており、法制化されている。重大な医療行為については世話裁判所の許可を必要とされており、第三者によるチェックが可能となっている。

以上から、レビューマトリックスの分析において、医療同意は、本人の意思能力がない場合、本人を取り巻く医師、看護師、医療従事者、成年後見人等が本人の医療について検討し、決めることである。そのためには、成年後見人に医療同意を認める法制化が必要であるというように指摘できると考える。

3. 死後事務に関する先行研究

ここでの先行研究としては4件が該当する。順に拾い上げていくと、次のような知見があることが確認できる。

小池（2011）の研究においては、独居高齢者のニーズに合わせた柔軟な支援を可能とするために、支援団体間（行政、地域（自治会、民生委員）、専門職（医師、介

2) エンディングシートとは死や記憶力・判断能力・意思疎通能力に問題が生じる病気を患った場合等に備えて、様々なことを記しておくシートのこと。

3) ACPとはAdvance Care Planningの略で、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者の意思決定を支援するプロセスのこと。

護支援専門員), NPO, 研究者, 企業) の連携を進めていくことが有効である。

今村(2011)の研究においては, 成年後見の職務には医療同意の権限は含まれていないため, 早急な法整備が必要である。後見業務における多職種協働は有用である。黒田(2012)の研究においては, 死後事務については, 死後事務委任契約^{注4)}があり, 学説・判例によると委任者の死亡後も存続する委任契約の可能性を認めている。故人の意思を確実に実現するための手段として, 「死後の事務を処理するための信託」を設定することも考えられる。

谷口(2017)の研究においては, 遺言制度は, その厳格な方式をもってするがゆえに, 関係者の紛争防止と遺言者の「遺志の確保」を確実なものとする。これに対して, 「死後事務委任契約」について方式は要求されず, 「故人の遺志の尊重」は図られるが, その「遺志の実現」についての高いリスクを伴うものである。すなわち, 双方ともに異なるメリット, デメリットを有する法理なのであり, どちらか一方しか存立しない法理ということではなく, 異なるメリットを有して並存しうる両法理と言えるのではないか。

以上から, レビューマトリックスの分析において, 死後事務とは, 死後事務委任契約に基づき, 入院, 入所費用の支払い, 葬儀の施行, 賃借建物明渡しに関する事務などを行うことであるというように指摘できると考える。

IV. 研究方法

1. 調査対象

調査対象者は, 兵庫県, 岡山県内の医療機関に勤務するソーシャルワーカー(兵庫県医療ソーシャルワーカー協会のホームページに掲載されている82医療機関, 一般社団法人岡山県医療ソーシャルワーカー協会のホームページに掲載されている112医療機関で合計194医療機関)とした。

2. 調査方法

質問紙によるアンケート調査を実施し, 調査期間は2021年1月9日~2021年2月28日までとした。調査目的の達成を目指すため, 研究責任者より調査対象者に調査協力, 質問紙を送付し, 協力の得られる対象者自身が回答後, 返信用封筒にて返信してもらうことを依頼した。

具体的には, インターネット上で公開されている情報をもとに調査対象機関の名簿を作成し, 医療機関194箇所に, ①依頼文書, 質問紙, 返信用封筒の送付, ②依頼文書による調査目的・方法, 参加することで予想される結果や利益・不利益などの十分な説明, ③同意者の無記名による質問紙の返送, ④質問紙の受け取り側と送り手側を連結しないことで, 回答協力者に不利益を生じさせることなく, 返送をもって同意とみなせるようにした。

なお, 医療機関内に複数名ソーシャルワーカーが在籍していることも予測されるため, 1医療機関につき, 3枚の質問紙を送付した。

3. 調査内容(質問項目)

紙幅の関係で詳細については含めないが, 質問紙に記載の主な内容は次のとおりである。

- ・独居高齢者支援の有無
- ・ガイドラインの参考有無
- ・①緊急連絡先, ②入院計画書, ③入院中の準備物, ④入院費の支払い, ⑤退院支援, ⑥死亡時の問題についてガイドラインで対応できているか?
- ・医療同意の問題についてどのように対応したら良いか?
- ・独居高齢者の判断能力があるうちに, 身元保証問題を解決する方法としてどのようにしたら良いか?

4. 分析方法

定量的分析については, IBM SPSS Statistics 26を用いて分析した。ガイドライン・医療問題の対応法・身元保証問題の解決法の単純集計, 医療問題の対応法と身元保証問題の解決法についてのクロス集計と χ^2 検定, 身元保証人に期待される機能・役割とガイドラインで身元保証問題について総合的に対応できているかどうかについて一元配置分散分析後の多重比較, 従属変数を「ガイドラインで対応できていると思いますか」とし, 独立変数を身元保証人に期待される6つの機能・役割とし, 「ガイドラインを参考にしていない群」と「ガイドラインを参考にしている群」のそれぞれについて重回帰分析を実施した。

自由記述の質問について, KJ法的分析を用いて, サブカテゴリー(中項目)ごとに分類し, さらにサブカテゴリー

4) 死後事務委任契約とは亡くなった後の各種手続を第三者に委任する契約のこと。亡くなった後には, 死亡届の提出から各所への連絡, 病院等への支払い等, さまざまな手続が必要になる。こうした手続は多くの場合, 遺族が行うのが一般的であるが, 手続をしてくれる家族がいない方等は死後事務委任契約を結んでおくことで第三者に任せることができる。

からカテゴリー（大項目）ごとに分類した。なお、当該分析結果について今回は紙面の関係で非掲載としている。

5. 倫理的配慮

調査対象医療機関のソーシャルワーカー宛に調査依頼文、アンケート用紙、返信用封筒を送付した。調査対象者には、調査依頼文に匿名性とプライバシー遵守、アンケート調査への回答は任意であることを明記し、アンケート用紙の回収をもって本研究への協力について同意が得られたと判断する旨も明記した。なお、本研究は関西福祉大学社会福祉学部倫理審査部会の承認を得て実施したものである（承認番号：関福大発第2-1209号）。

IV. 研究結果

1. 基本属性

調査の結果、86 医療機関、189 名から返信があり、アンケート回収率は 44.3%であった。このうち、医療ソーシャルワーカーで独居高齢者の支援を行ったことがある 158 名を対象に分析を行った。基本属性に関する集計

結果は次のとおりであった（表 1）。表 1 に示すとおり、各項目の回答内容の分布、平均値などが明らかになった。

(1) 年齢

30 歳代が 39.9% と一番多く、次いで 40 歳代が 29.1% であった。平均年齢は 38.1 歳 ± 8.93 であった。最少年齢は 22 歳、最高年齢は 69 歳であった。

(2) 性別

性別は女性が 70.3% であり、男性は 29.7% であった。回答いただいた医療ソーシャルワーカーは女性の方が多いことが分かった。

(3) 経験年数期間

経験年数期間は 5 年未満が最も多く 35.4% であった。次いで 10 年以上 15 年未満で 20.3% であった。平均経験年数は 9.9 年 ± 7.18 であった。最少経験年数は 1 年に満たない者もある一方で最高経験年数は 30 年であった。

(4) 所持資格

医療ソーシャルワーカーが所持している公的な資格、免許はすべての回答者から「ある」との回答であった。複数回答していただいた結果、所持している資格

表 1 基本属性

項目	カテゴリー	度数	(%)	M	SD
年齢	20 歳代	31	(19.6)	38.1	8.93
	30 歳代	63	(39.9)		
	40 歳代	46	(29.1)		
	50 歳代	17	(10.8)		
	60 歳代	1	(0.6)		
性別	男性	47	(29.7)		
	女性	111	(70.3)		
経験年数期間	5 年未満	56	(35.4)	9.9	7.18
	5 年以上 10 年未満	28	(17.7)		
	10 年以上 15 年未満	32	(20.3)		
	15 年以上 20 年未満	20	(12.7)		
	20 年以上 25 年未満	16	(10.1)		
	25 年以上 30 年未満	5	(3.2)		
	30 年以上	1	(0.6)		
所持資格 (複数回答)	社会福祉士	157	(99.4)	1.9	.83
	介護福祉士	24	(15.2)		
	精神保健福祉士	34	(21.5)		
	介護支援専門員	71	(44.9)		
	看護師	4	(2.5)		
医療機関の種別 (複数回答)	一般急性期病院	126	(79.7)		
	回復期リハビリテーション病院	53	(33.5)		
	療養型病院	57	(36.1)		
	診療所	4	(2.5)		

で最も多かったのは社会福祉士 99.4%であり、次いで介護支援専門員 44.9%であった。平均所持資格数は、 $1.9 \pm .83$ であった。

(5) 医療機関の種別

医療ソーシャルワーカーが所属する医療機関については、複数回答の結果、医療機関の種別では一般急性期病院が79.7%で最も多く、次いで療養型病院が36.1%であった。

2. ガイドライン・医療問題の対応法・身元保証問題の解決法等の回答分布

ガイドライン・医療問題の対応法・身元保証問題の解決法等を集計したところ、それぞれの回答分布は次のとおりとなった(表2)。「ガイドラインを参考にしているかについて」は、73.4%が参考にしていないという結果となった。身元保証人に期待されている6つの機能や役割について、いずれも「どちらとも言えない」が高い割合となった。「独居高齢者の医療同意の問題についてどのように対応したら良いか」については、「ACPを事前にとっておく」が91.8%と最も高く、次いで「話し合いの内容を記録し、文書にまとめておく」が81.0%であった。「身元保証問題を解決する方法としてどのようにしたら良いか」については、「成年後見制度^{注5)}を利用する」が84.2%で高い結果となった。

3. クロス集計

医療問題の対応法と身元保証問題の解決法についてクロス集計を行った(表3)。医療問題の対応法と身元保証問題の解決法について、回答項目にチェックをした数をカウントした合成変数をもとに、クロス集計を行った。医療問題の対応法が4つに対して身元保証問題の解決法が4つのクロス集計が70.3%と高く、次いで医療問題の対応法が4つに対して身元保証問題の解決法が5つのクロス集計が66.7%と高い結果が得られた。

また、 χ^2 乗検定では有意確率が $p < .001$ となっており、医療問題の対応法と身元保証問題の解決法には明らかに関連のあることが示された。このことは、医療問題の対応法と身元保証問題の解決法についての相関分析か

らも相関係数をとると、 $p < .001$ で $r = .536$ で強い正の相関を示した。

4. 多重比較

身元保証人に期待される6つの機能・役割それぞれの平均値について、ガイドラインで身元保証問題について総合的に対応できているかどうかの対応程度3群で算出し、一元配置分散分析を行った。このとき、ガイドラインで対応できている(5点)、少し対応できている(4点)を「高対応群(高群)」, どちらとも言えない(3点)を「中対応群(中群)」, あまり対応できていない(2点)、対応できていない(1点)を「低対応群(低群)」と変数を操作した上で、6つの機能や役割の対応程度について平均値を算出した。その結果、すべての機能・役割において対応程度群の間において何らかの有意差があることが明らかになった($p < .001$)(表4)。

そこで、どの群とどの群との間で有意差があるかを確かめるため、多重比較を行った。結果は同じく表7に示された。表7にみられるようにいずれの機能・役割においても、低対応群と中対応群、中対応群と高対応群、低対応群と高対応群で有意差がみられた。換言すれば、それは身元保証人に期待される機能・役割について対応できていると回答した方はガイドラインで総合的に対応できていると回答しており、有意な差を示した。

繰り返しになるが、「緊急の連絡先」から「(死亡時の)遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること」まで、いずれの項目についても「低対応群」よりも「中対応群」が、「中対応群」よりも「高対応群」が「対応できている」という結果が導かれた。

5. 重回帰分析

従属変数を「ガイドラインで対応できていると思えますか」とし、独立変数を身元保証人に期待される6つの機能・役割とし、「ガイドラインを参考にしていない群」と「ガイドラインを参考にしている群」のそれぞれについて重回帰分析を行った(表5)。いずれも、 $p < .001$ で独立変数全体での十分な影響がみられた($R = .659$, $R = .712$)。ガイドラインを参考にしていない群では「(死

5) 成年後見制度とは認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、財産管理(不動産や預貯金などの管理、遺産分割協議などの相続手続など)や身上保護(介護・福祉サービスの利用契約や施設入所・入院の契約締結、履行状況の確認など)などの法律行為をひとりで行うのが難しい場合がある。また、自分に不利な契約であることがよくわからないままに契約を結んでしまい、悪質商法の被害にあうおそれもある。このような判断能力の不十分な方々を法的に保護し、支援する制度のこと。家庭裁判所は、後見人及び被後見人の資力その他の事情によって、被後見人の財産の中から、相当な報酬を後見人に与えることができるものとされている。

表2 ガイドライン・医療問題の対応法・身元保証問題の解決法

項目	カテゴリー	度数	(%)	M	SD
ガイドラインを参考にしているか	参考にしていない	116	(73.4)	.3	.44
	参考している	42	(26.6)		
緊急の連絡先に関する ことについて	対応できていない	4	(2.5)	3.7	1.02
	あまり対応できていない	13	(8.2)		
	どちらとも言えない	53	(33.5)		
	少し対応できている	49	(31.0)		
	対応できている	39	(24.7)		
入院計画書に関する こと	対応できていない	7	(4.4)	3.5	1.06
	あまり対応できていない	13	(8.2)		
	どちらとも言えない	63	(39.9)		
	少し対応できている	40	(25.3)		
	対応できている	35	(22.2)		
入院中に必要な物品の準備 に関する こと	対応できていない	5	(3.2)	3.5	1.05
	あまり対応できていない	19	(12.0)		
	どちらとも言えない	59	(37.3)		
	少し対応できている	42	(26.6)		
	対応できている	33	(20.9)		
入院費等に関する こと	対応できていない	6	(3.8)	3.5	1.05
	あまり対応できていない	18	(11.4)		
	どちらとも言えない	57	(36.1)		
	少し対応できている	46	(29.1)		
	対応できている	31	(19.6)		
退院支援に関する こと	対応できていない	4	(2.5)	3.7	1.05
	あまり対応できていない	16	(10.1)		
	どちらとも言えない	52	(32.9)		
	少し対応できている	46	(29.1)		
	対応できている	40	(25.3)		
(死亡時の) 遺体・遺品の 引き取り・葬儀等に 関 する こと	対応できていない	8	(5.1)	3.4	1.10
	あまり対応できていない	18	(11.4)		
	どちらとも言えない	64	(40.5)		
	少し対応できている	34	(21.5)		
	対応できている	34	(21.5)		
ガイドラインで対応でき ていると思えますか、	対応できていない	9	(5.7)	3.3	.96
	あまり対応できていない	11	(7.0)		
	どちらとも言えない	71	(44.9)		
	少し対応できている	51	(32.3)		
	対応できている	16	(10.1)		
独居高齢者の医療同意の 問題についてどのように 対応したら良いか、 (複数回答)	ACPを事前にとっておく	145	(91.8)	3.1	1.85
	本人に関係する職員等が 最善の方法について繰り返し話し合いを行う	107	(67.7)		
	話し合いの内容を記録し、 文書にまとめておく	128	(81.0)		
	院内の対応マニュアルを整備する	94	(59.5)		
	その他	8	(5.1)		
	本人に対し、身元保証問題について教育、啓蒙を行う	8	(5.1)		
身元保証問題を解決する方法としてど のようにしたら良いか、 (複数回答)	本人に対し、身元保証問題について教育、啓蒙を行う	106	(67.1)	2.6	2.05
	身寄りがいないことについて行政に事前に相談する	105	(66.5)		
	成年後見制度を利用する	133	(84.2)		
	死後事務委任契約を行う	57	(36.1)		
	その他	11	(7.0)		
	本人に対し、身元保証問題について教育、啓蒙を行う	8	(5.1)		

表3 医療問題の対応法と身元保証問題の解決法のクロス表

医療問題の対応法	なし	身元保証問題の解決法					合計
		1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	
なし	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%
1つ	1 6.7%	4 26.7%	7 46.7%	2 13.3%	1 6.7%	0 0.0%	15 100.0%
2つ	0 0.0%	9 39.1%	8 34.8%	5 21.7%	1 4.3%	0 0.0%	23 100.0%
3つ	0 0.0%	5 11.4%	17 38.6%	13 29.5%	7 15.9%	2 4.5%	44 100.0%
4つ	0 0.0%	6 9.1%	12 18.2%	18 27.3%	26 39.4%	4 6.1%	66 100.0%
5つ	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	0 0.0%	5 100.0%
合計	6 3.8%	24 15.2%	45 28.5%	40 25.3%	37 23.4%	6 3.8%	159 100.0%

$\chi^2=169.8^{***}$ df=25 p<.001

表4 対応程度別による機能・役割の一元配置分散分析後の多重比較（テューキー法）

	全体	低対応群	中対応群	高対応群	分散分析	多重比較
緊急の連絡先に関すること	3.67	2.65	3.51	4.15	p<.001	低<中<高
退院支援に関すること	3.65	2.75	3.34	4.24	p<.001	低<中<高
入院計画書に関すること	3.53	2.65	3.35	3.97	p<.001	低<中<高
入院中に必要な物品の準備に関すること	3.50	2.55	3.28	4.01	p<.001	低<中<高
入院費等に関すること	3.49	2.55	3.23	4.06	p<.001	低<中<高
(死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること	3.43	2.55	3.20	3.94	p<.001	低<中<高

注) 役割機能の「全体」は平均値の大きさ順に並べ替えてある。多重比較欄における低は低対応群, 中は中対応群, 高は高対応群を表している。

表5 ガイドラインで対応できているかに対する重回帰分析

	参考にしていない群 (n=116)			参考している群 (n=42)		
	β	r	VIF	β	r	VIF
緊急の連絡先に関することについて	.208	.533 ***	2.265	-.120	.495 ***	2.796
入院計画書に関すること	.142	.506 ***	1.999	.037	.430 **	2.310
入院中に必要な物品の準備に関すること	-.008	.519 ***	3.151	.092	.592 ***	3.007
入院費等に関すること	-.005	.501 ***	3.206	.440 *	.680 ***	2.815
退院支援に関すること	.116	.509 ***	2.899	.312	.635 ***	4.039
(死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること	.342 **	.583 ***	1.939	-.002	.343 *	1.764
重相関係数 (R)	.659 ***			.712 ***		

*** p<.001 ** p<.01 *p<.05

亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること」が、 $p < .01$ でガイドラインでの対応程度の影響因となっていた ($\beta = .342$)。

一方、ガイドラインを参考にしていない群では「入院費等に関すること」が、 $p < .05$ でガイドラインでの対応程度の影響因となっていた ($\beta = .440$)。

V. 考 察

アンケート調査をとおして、「ガイドラインを参考にしていない」は全体の 26.6%であり、ガイドラインがまだ十分に周知されておらず、活用できていないことが明らかとなったといえる。また、地域の介護支援専門員等からも独居高齢者の身元保証問題で苦勞している現状がある。今後は、行政を通じて医療機関や地域の関係機関にガイドラインの周知徹底を行うことが重要であることが示唆されたと考える。

ガイドライン・医療問題の対応法・身元保証問題の解決法等の回答分布から「独居高齢者の医療同意の問題についてどのように対応したら良いか」については、全体の 91.8%から支持を得た「ACP を事前にとっておく」ことや同じく 81.0%の支持を得た「話し合いの内容を記録し、文書にまとめておく」が重要であることが明らかとなったといえる。また、「身元保証問題を解決する方法としてどのようにしたら良いか」については、全体の 84.2%から支持を得た「成年後見制度を利用する」方法が重要であることが明らかとなったと考える。

医療問題の対応法と身元保証問題の解決法については、クロス集計結果および χ^2 検定、そして相関分析の結果から関連があることを示している。具体的には、医療問題の対応法に多くチェックをした方は身元保証問題の解決法にも多くチェックをしており、その逆もしかりであることが示されている。医療問題の対応法を知っていれば知っているほど身元保証問題の解決法を知っている、つまり、身元保証問題の解決法を知っていれば知っているほど医療問題の対応法を知っていることが示唆されたといえる。

身元保証人に期待される 6つの機能・役割とガイドラインで身元保証問題について総合的に対応できているかどうかについて、一元配置分散分析を行ったうえで、多重比較を行ったところ、いずれの項目についても「低対応群」よりも「中対応群」が、「中対応群」よりも「高対応群」が「対応できている」という結果が導かれたことが明白である。つまり、身元保証人の 6つの機能・役

割について低対応群よりも中対応群に、また中対応群よりも高対応群に位置づくほど、ガイドラインで対応できているということが明らかとなったと考える。

ガイドラインで対応できていること、すなわちガイドラインでの対応程度に影響する影響因が重回帰分析結果により特定されたと考える。その手続きとして、本研究では、従属変数を「ガイドラインで対応できていると思いますか」とし、独立変数を身元保証人に期待される 6つの機能・役割とし、「ガイドラインを参考にしていない群」と「ガイドラインを参考している群」のそれぞれについて重回帰分析を行っている。標準偏回帰係数の値や有意水準から、ガイドラインを参考にしていない群では、ガイドラインでの対応程度は、「(死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること」の対応度によって左右されることが明らかとなったといえる。一方、ガイドラインを参考している群では、ガイドラインでの対応程度は、「入院費等に関すること」の対応度によって左右されることが明らかとなったといえる。このようにガイドラインの参考の有無による違いが鮮明になったことができる。

以上の考察を鑑みて、これらのことから、身元保証問題については、成年後見制度を利用することが重要なポイントとなり、先行研究においても成年後見制度を利用することの重要性が示唆されたと考える。しかし、成年後見制度は申立てをしてから審判がおきるまでに数ヶ月かかることがあり、時間的に間に合わず、患者が死亡するケースもあり、今後、成年後見制度の審判期間の短縮が課題として挙げられることを指摘したい。また、逆説的であるかもしれないが、他方では、林 (2021) が指摘するように、現状では、「既存の制度や社会資源だけで解決を見出せない」わけであり、「それでも、身寄りのない人がますます増えてくることが予想される中で、こうした人たちを支援するための地域連携ネットワークを構築することは避けて通れない」という見解は傾聴に値しよう。

今回の研究目的を達成するために本研究では質問紙による実態調査を行い、紙面を通じてであるが、現場の医療ソーシャルワーカーの生の意見を多く聞くことができている。それは定量的にも定性的にも同様のことがいえる。定性的な分析について今回は紙面の関係の都合で見送っているが、そこでも身元保証問題に苦勞している現状、対応方法について把握することができ、有意義な分析結果が得られるものと考えている。

VI. 結論

本研究において、ガイドラインが医療機関において活用されているとは言い難く、今後は行政を通じて、ガイドラインの周知が必要であると感じた。ガイドラインが身元保証問題に対応できているかどうかについては、6つの機能や役割の対応程度について、「低対応群」よりも「中対応群」, 「中対応群」よりも「高対応群」が「対応できている」という結果が導かれた。

医療ソーシャルワーカーは、患者の伴走者としての役割を果たすパートナーシップが求められていると考えられ、身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する医療ソーシャルワーカーの望ましい支援については、

- ① 成年後見制度、生活保護制度などの活用を図る
- ② 地域の協力を得て、多職種多機関連携の要となる
- ③ 本人への説明と信頼関係の構築を図る

以上のように結論づけられる。しかしながら、今回の調査は兵庫県、岡山県内の医療ソーシャルワーカーを対象にした限定調査であり、全国調査としての全数調査(悉皆調査)ではない。とはいえ、特定の県に対する調査対象であったとはいえ、十分に参考になりそうな結果を導き出したのではなかろうか。いずれにせよ、調査対象地が限定された調査であることは他の地域との比較可能性も残すこととなる。もちろん、それは実際に追調査をおこなったとしてもタイムラグを生じることになる点にも留意せねばなるまい。その点を考慮しても、今回の結果は一般化することに直結させることは必ずしも妥当ではないが、今後もさらなる調査と研究が必要であると考えられる。

謝辞

本論文は、関西福祉大学大学院修士課程で執筆した2021年度修士論文の一部を用いてまとめたものである。本研究にご協力いただいた医療機関・医療ソーシャルワーカーの方々に御礼申し上げます。また、大学院社会福祉学研究所・教職員の皆さまに謝意を表します。

文献

- 阿部裕昭 (2012) 「介護保険制度における要介護者のサービス選択について—身元保証人不在者や低所得者の施設利用の問題点—」『新潟青陵学会誌』5 (2), 20-20.
- 林祐介 (2019) 『効果的な退院・転院支援—医療ソーシャルワーカーの専門的役割』旬報社, 85-6, 225-233.
- 林祐介 (2021) 「身寄りがなく判断能力の不十分な人へのソーシャ

- ルワーク実践—受療支援と入所・転居支援を中心に—」『ソーシャルワーク研究』47 (3), 39-46.
- 飯田勝巳 (2004) 「成年後見制度の現状と課題」『帝京短期大学紀要』13, 75-81.
- 今村浩司 (2011) 「成年後見制度に関する一考察—北九州成年後見センターの取り組みを参考に—」『福岡県立大学人間社会学部紀要』19 (2), 33-51.
- 亀井隆太 (2014) 「同意能力がない患者の医療同意—ドイツ法を中心に—」『人文社会科学研究』28, 86-97.
- 北谷優輔 (2013) 「知的障害者の「親なき後」問題への成年後見制度の活用」『立命館法政論集』第11号, 167-202.
- 国民生活基礎調査 (2019) 厚生労働省 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf> 2021.7.12retrieved
- 倉田康路 (2014) 「地域におけるひとり暮らし高齢者の生活ニーズと住民による支え合いへの期待—佐賀県の高齢者を対象としたアンケート調査から—」『西九州大学健康福祉学部紀要』44, 81-7.
- 黒田美亜紀 (2012) 「死後の事務における故人の意思の尊重と相続法秩序」『明治学院大学法学研究』93, 49-93.
- 小池高史 (2011) 「民間団体による独居高齢者への支援活動の現状と課題—支援団体へのインタビューから—」『横浜国立大学技術マネジメント研究』10, 27-35.
- みずほ情報総研株式会社 (2018) 「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業報告書」10-10.
- 成本迅 (2013) 「医療現場で直面している意思決定の課題について」『日老医誌』50, 635-7.
- 能登真規子 (2019) 「入院・入所時の身元保証」『滋賀大学経済学部研究年報』26, 39-66.
- 谷口聡 (2017) 「死後事務委任契約に関する一考察—生前意思実現法理の一形態としての委任契約—」九州法学会編『九州法学会会報2017』九州法学会, 36-9.
- 田部宏行 (2016) 「特別養護老人ホームに入所の際の身元保証人に関する調査報告書」『岐阜経済大学論集』49巻2・3号, 91-7.
- 山縣然太郎 (2019) 「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」(平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業))『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』班).