

(参考資料) 2023年2月23日研修会:事例ごとのグループ討議・アンケート結果

## 【事例1:身寄りの確認と治療方針の決定】

(全体)

- 救急の場面でMSWが治療方針に関わるのは難しいと思います。どちらかというと、家族探しや身元確認を救命処置している横で取り組んでいるのが実情です。
- 限られた時間内に退院調整や治療方針を決めなければいけない状況の中で、身寄り確認のためにあちこちに確認できるだけの時間的余裕がない。ガイドラインにある内容の通りに確認しても行政側が情報開示しないケースも多い。
- ”患者さんの尊厳・命に関わる”観点で医療機関が動いていることを、ご親族や行政、院内の職員含めて理解してほしいと思います。加えて実際に動いているワーカーも、「なぜ、このような行動や発言をするか」という根拠を堂々と言えなければならないと思います。
- 今まで何人もの身元の分からない方、身寄りのない方の支援をしてきたので、今回の事例はとても身につまされました。特に身寄りのない方が救急救命センターに運ばれて人工呼吸器管理となり、最終的には生活保護プラス成年後見人制度を利用して転院したのですが、医師から『この人の治療をどこまでしたらいいかとても悩んだ』と打ち明けられました。最終的に成年後見の申し立ての際、親族があらわれて、その親族も行方不明になっていた患者と対面できて喜んだ事例だったので、医師も救命行為をしたことに最終的に安堵したわけですが、医師も大きなジレンマを感じているとあらためて気づかされました。
- 救急病院では往々にしてありうることですが、医師も看護師も我々MSWも本当にこれでいいのかと不安を抱えながら対応をせざるを得ない状況です。個人情報収集したり倫理委員会にかけている時間がすらない場合もあります。患者さんの権利を尊重しつつ、医療者も安心して医療を提供できるような指針があればよいと思います。
- 全ての事例に言えることだが、年齢や発症から何日経過しているかによっても、意見が異なる気がします。
- 法的根拠以外にMSWとしてのアプローチの手段も組み込まれればよいと思う。

(所持品)

- 所持品の中に携帯電話があったとして、携帯電話の電話帳の電話番号に病院職員が身元に関する情報を得るためTELする行為は個人情報の観点で問題ありますか？
- 所持品の確認においては、御本人承諾の重要性を改めて認識致しました。治療方針についても意思決定支援不能な場合、院内対応を早急に検討したいと思います。
- 意識のない患者の所持品を確認することについて、より具体的な場面での法的な問題が問われないか記載が欲しい。例えば、スマホのセキュリティ(顔認証や指紋認証)解除に対する対応など。
- 意識ない患者の所持品確認等法的に問題ないことが認められていることが確認出来て良かったが、そうした対応する際の院内のプロセスは確立した方がよいと感じました。

(行政との連携)

- 個人情報保護との法的な問題への疑問に対して根拠が示されていることは大変参考になります。
- 本人や周囲の人からの情報で家族等の緊急連絡先が分からない人を病院で受け入れた場合、民間病院で探し当てるのは困難。行政や警察など公的機関が協力してくれるようにしてほしい。(現在は全く協力してくれない)
- 情報共有について、行政に病院の請求権について、知って頂く機会があるとよい。  
患者の家族等の有無について、いつも行政に問い合わせても個人情報保護の観点から教えてもらえない。今回法律の観点を踏まえた対応案で、住民票や戸籍の請求をすることができることを知り、実際に医

療機関で請求を行うことは難しいだろうが、これを根拠に行政に交渉できるため知ることができて良かったです。

- 医療機関が扶養義務者を確認することは現実的には難しいと感じるが、行政機関との連携により行えるようになれば負担が軽減される。後見人申し立ての段階にならなければ、行政機関が積極的に調べることは少ないように感じる。行政機関に調べてもらうために、どのような働きかけをすればよいか教えてほしいです。
- ガイドラインが例示する配偶者、扶養義務者の支払い対応が困難だった場合、行政としてどう動いてくれるのかを提示して欲しい。
- 役所の戸籍課に実際に住民票や戸籍を MSW が問い合わせた良いのか、不安に思いました。それ以外には実践の根拠が書かれており安心できました。個人情報を確認した時は、患者に報告しないとけないと反省しました。
- 成年後見制度利用は、申立から後見人がつくまで時間がかかりすぎる。入院中の特別な措置があるとありがたい。
- 市民教育が必要、「誰にも迷惑をかけず一人で逝くことはできない」ことのアナウンスが必要、迷惑をかけたくないなら疎遠にするのではなく連絡を取り最低限物の場所や意向を伝えるべき。

#### (医療費)

- 医療費、その他かかった費用について誰に請求するのか。生活保護ではなかった場合などその後の対応。意思疎通が出来ないままの状態が長期間続いた場合の対策まで及んだ意見が聞きたい。
- 医療費の請求について、「配偶者に請求をすることができる」※民法 761 条で内縁関係にあるものも含むとなっていますが、内縁関係の範囲が難しいと感じています。
- 誰も見つからず、逝去してしまった際、医療費の支払いについて、行政の担当相談課はどこになるのか
- 医療費の支払いについて 単身で後見人等もない、生活保護受給者でない方に関しては、本人の認知能力や病病面で現金を下ろすことができない、また、死亡退院された場合など請求先がなく、未納に終わるケースがある。
- 身元不明で意識不明のまま逝去してしまった場合、未収金が発生するが、民間病院は何の保証もないことに疑問を感じる。行旅病人がたらいまわしになってしまわないような保証がほしい。
- 本人からの預かり金がなかった場合、預り金があっても「入院費として清算する許可を本人から得ていない」場合は、民間病院には何の保証もない。葬祭費は税金から支払われる。民間病院なので経営的に「未収金が発生しないこと」を念頭に受け入れを検討することと、医師法の「応召義務」とのジレンマを感じた。当院は院長判断。できるだけ日中は救急車を断らない姿勢なので、未収金につながることもある。

## 【事例2:本人の意思を尊重した退院】

- 本人の権利擁護の観点が大前提であることは大前提の上で、本人の意思がきちんとした説明と同意の上での意思なのかどうかを、どのように確認したかの記録が大事。
- 似たような事例を経験し、その方は退院してすぐ亡くなりました。家族も交えて何度も話し合いをして、記録も残しましたが、それでもまだジレンマは自分の中にあります。意思決定とはなんなのか、非常に考えさせられました。
- 退院支援の中で本人の意思を尊重する支援が重要であることを再認識しました。方針決定で先に家族へ病状説明し相談していることがありSWでの対応で再度、確認必要になることもあります。
- 意思決定のプロセスを事例に反映すべき
- 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まで掲載されている点がとても参考になりました。
- このようなケースは比較的多い。命に関わる決定について、本人の意思をどのように尊重したら良いのかジレンマを感じている。
- 患者の理解度や認知機能について院内で評価をし、意向を尊重した妥当性や根拠を残しておく必要性を詳細に記載してあり分かりやすい。患者の利益と病院側のリスク管理の視点どちらも含められた内容と感ずる。
- 四分割カンファレンスなど実践の証拠を残すと言う事はやはり自分の身を守る意味でも必要だと改めて気づけました。
- 意向は変動するものという前提としたチームアプローチの方法や認識についても記載があっていいと思う。
- セルフネグレクトも念頭におきながら、意思決定支援をいかにこなうか院内チームにて検討する必要性が高いと思われます。
- 患者が家族に連絡したくないといった場合、本人の意思を尊重するのは大切だが、特に生命に関わることを決定する場合、家族が知らないままでいいのかいつも疑問に思う。
- 病院としての訴訟リスクを減らすため、明文化できると良い。
- しっかり意思確認ができるのであれば治療拒否と自己責任による退院も本人の権利だと思います。リスクをしっかり説明し緊急時の対応を決めて納得されたのなら一筆書いてもらってから退院してもらいます。病院としては緊急時受け入れ態勢の整備ができればよいのではと考えます。
- 治療中、本人の意向にて家族と連絡をとっていない方(意思決定できる状況)が、突然亡くなった場合に連絡をとっていない親族よりお怒りの連絡があったと聞いたことがあります。本人の意向に沿った治療を行い、本人の意向に沿って親族に連絡をしていない場合、実際には問題になることもあり、課題と感ずました。
- 身寄りがない方でも、友人などの支援者がいる場合どこまで支援や協力を得ていいのか迷うことが多い。法律上問題ないのかなど不安に思うことがある。
- 本人中心の支援でなければいけないことを改めて学びました。よい気づきになりました。

### 【事例3:家族の役割】

- 当院では倫理委員会の中に倫理コンサルテーションチームがあり、こういった医療同意について悩ましい場合はチームで検討することもある。またチームで上げない場合も、かかわる多職種で話し合いながら、プロセスを必ずそれぞれの職種が記録して、後からの家族の問い合わせや開示請求に対応できるようにしている。
- 意思決定支援で家族等の役割、関わりについてケースに状況で変わってくる状況があると再度、認識しました。
- 家族にも伝わりやすい言葉で説明をし、理解の促進を図っている必要があると思う
- 本事例では事実上複数の家族が意思表示及び支援拒否しているが、実際現場で困るのは複数の家族の意向が異なる場合かと思います。登場する家族がそれぞれクライアントのことを思いながら意思表示しているときに、何を大切に支援を展開していくのが良いのか知りたいです。
- 本来は複数の家族の関係性に応じてどこまでの役割を求められるかを確認し、その意向に沿って支援するのが望ましいと思われませんが、急性期病院では医師や病棟がそこまでできない、待てないという現実がありMSWとしてもジレンマに陥る。
- 疎遠家族がいるケースが増えているが、本人が連絡拒否する場合や、疎遠家族に支援拒否される場合が多い。家族の役割を代行できる仕組みが必要と思う。
- 家族が疎遠でも本人が生きてきた中でのかかわりがある人がいるはず。認知症があるのなら介護保険や民生委員などの介入や地域包括への相談記録など関りがあった人の検索はできると思う。その中でどういったことを大切に思う生活をしてきたのか、意思確認ができていたころの意向などたどる努力もできるのではないかな？
- 再度医療側から連絡を拒否しているわけではない娘へ、本人の意向にそって進めていきますがよろしいですかという確認を行っていないことが、通常の院内での業務とマッチしていないのではと感じた。事例とするのであればより現場の状況にリンクした形が分かりやすいと思う。
- 単に家族と連絡が取れればよいのではないことが分かる事例と思いました。家族関係が希薄で患者の推定意思を確認できなくても、連絡を拒まれなければMSWとしては繋がり続けることで患者の状況を家族へ伝えることは出来る。
- 本人の意思尊重の視点が盛り込まれると良いと思います。疎遠な家族にどこまでどのように連絡を取るかも大事ですが、その前提として、本人が誰に何を委ねたい、代行いただきたいと思っているか、の確認を、意思疎通が困難なりにもできる範囲で努力する必要があるかと思います(連絡を取りたくない、という意思も尊重されるべき。その際に連絡を取らないことの意味、リスクも説明した上で)。
- 最近が一番近い家族が、甥や二従兄弟など遠い親族の場合もあり、何年も連絡をとっていない、県外の方も多くなっていると感じます。キーパーソンを決めてほしいということを聞いてくださると良いのですが、電話はもうかけないで下さいと言われると実際にはキーパーソンを決めるのができず、いろいろな人にかげざるを得ないこともあり、難しさを感じます。
- 扶養義務の範囲等、本日の講義において再学習することができました。
- 疎遠な家族にキーパーソンを頼む場合、疎遠な家族が本人の推定意思を話す事は困難かもしれませんが、どこまで頼めるか心理的な負担を減らす配慮と後悔を残させない関わりは必要になるのかなと感じました。

- 家族はいても疎遠だったというだけで済ませるのではなく、その家族へのアプローチとして MSW の支援策の提示もあっていいと思う。また本人自身の意向や連絡を取りたいと思うのか確認作業が必要と思う。
- 病院は患者の所持品や話から家族の情報を得られない限り、検索することは困難。行政も家族捜索には協力してくれないため病院側で対応しなければならなくなっている。特に困るのは緊急時で、いつ患者が死亡するか分からない状況で緊急連絡先探しをしている SW の負担はとても大きい。
- 行政側に親族の有無について問い合わせを行っても、「個人情報保護の観点でお答えできない」と返答された場合の対処法・考え方についての記載がほしい。
- 重度の認知症となる為に患者との関係を構築して適切なサービスに繋げていく必要があると感じるが、現実的には入院してきて支援者がいない事が分かるケースも多い。地域全体で取り組む必要性を強く感じた。また、家族がいない場合と比べて家族との関係性が希薄でもいる事で行政の支援も受けづらいつと感じるが、どうか？

## 【事例4:延命治療の決定プロセス】

- 「疎遠」とはどれくらいを指すのでしょうか。数か月連絡を取っていない人でも、自分は家族と疎遠だと言われます。「疎遠」の物差しが人によって異なるのでしばしば現場で困ってしまいます。
- 治療の必要性だけでなく、本人のキャラクターまでも踏まえて延命等を決定していけたらと思う。『この人だったら、きっとこう言う』ということと言える人の存在は大きいと感じる。
- 家族等のより親しい人へ、連絡がいち早く、うまく繋がるかも問題で、その方を見つけ出すこともできるかどうか また、病院側からしたら、やはり、金銭目的で近寄っているのではないかとの疑いの目を向けてしまう事もあるため、判断が話し合いのみに頼らざるを得ないのは、少し弱い気がしている
- 延命とは何か、を知らない人が多い。定義を家族に伝えた上で、意思決定を図るべき。国として取り組む問題だと思う。
- 事例3と同じく倫理コンサルテーションチームで検討する案件になると予想される。そもそも、本人の意向が確認できない中、絶縁していた家族も本人の推定意思を表明する家族とは言い難い面もあり、かかわる関係者全員で話し合いながら意思決定をする必要があると考えられる。
- 救急病院での支援の中では絶縁状態の家族でも入院後の支援について確認できる方法があれば一度は確認していく必要があると考えています。
- 延命治療については医師や看護師と意見が対立することが多いが、MSWとして本人の意向を尊重することを考えていきたい。
- 家族の意向と反し、医療・ケアチームでの話し合いの結果治療をすることが患者にとっての最善という方針になった場合、その後家族からの支援はさらに得られにくい状況になると思われ医療費の請求などは望めないことも予想される。
- この例と反対に、医療職が周辺状況を鑑みず、治療優先、決定を決めてしまう現状もある。それは違法にならないのか。医師へのこの問題の問題提起も必要か。
- 延命治療について、人工呼吸器が離脱できる可能性がある場合とない場合で対応は異なるようにも思います。また、栄養管理といっても、胃ろうまでは造設しなくても、経鼻経管栄養までは行うようにも思います。絶縁状態である家族が治療を決定する難しさもあると思いますが、漠然と延命治療をどうするかという質問は家族にとって判断が難しいと思いました。
- 医療チームだけで本人の推定意思が推測できない場合、地域包括 SW、(いれば隣人友人等)に過去の本人らしい生活スタイル・価値などを確認
- 本人の最善の利益を考え続ける視点が必要な事例であることから、絶縁状態の家族から言われた言葉を鵜呑みにせず、多職からなる医療チームによる倫理カンファレンスが重要と理解できるよう解説があり、分かりやすかった。
- 倫理コンサルテーションにて決まった内容が、その後絶縁状態の家族があらわれ、延命不要に変わったことがあります。事例を見て家族との話のあとに再度倫理コンサルテーションを開催する必要性もあったと感じました。
- 入院中も生活状況をよく知る後見人やケアマネジャー等も交えての話し合いが必要だと感じている。入院中のケアマネジャー参加はコスト面等でも算定出来るものがあるのか?算定したりできるのであれば、参加を呼びかけやすい。

○絶縁状態の家族が本人の意思の推定にふさわしいかということは今まで考えておらず、必死で家族に連絡を取っていた。後で訴えられないようにという気持ちがあったかもしれない。

## 【事例5:退院後の住まいの確保と生活支援】

- インフォーマルなサービスに頼らざるを得ないし、本人の意思の尊重の観点からは、リスク回避は到底困難だが、リスクが起こりうる把握と、より早く発見する為には、、、を考えた支援が出来れば、一旦退院し、自身から支援を求めるのを待つ位は必要か
- 地域の取り組みを早急に進めるべき。地域包括ケアシステムをすべての地域で確立する必要があると思う。ケアシステム
- 本人が介護サービスも施設入所も拒否する理由について丹念に掘り下げる必要がある。認知症など理解力が低下し、意思決定が難しい場合、どこまで本人の意向を尊重するか判断が悩ましいが、病院だけで抱え込むのではなく行政や地域の関係機関を巻き込みながら、支援体制を作る必要性を改めて感じた。
- 救急病院からの退院支援で療養先相談で保証人等がいないと施設、病院でも受け入れ先がなかなか見つからない現状があります。その様な方にもう少し行政が役割して関わって欲しい面があります。
- このようなケースも比較的よくあります。今回措置入所の情報が提示されていましたが、私はこれまで虐待等以外の場合で措置入所に繋がった患者さんはいませんでした。行政からもこのようなケースの時に、措置入所の提案がなされたこともありませんでした。今回措置入所という方法も選択肢の一部になることを知ることができて良かったです。しかし現実的に現場で働いているMSWの立場から言うと、このようなケースの場合は本人が納得しない中で措置といえども施設入所になるのはやはり難しいと思います。このような場合は、当院の場合は可能な限り体制を整えた上で、一旦自宅退院となると思います。
- サービス拒否が自身への虐待となり、やむを得ない事由になるとは認識がなかった
- 成年後見人をうまく活用し、MSW が抱え込まずに対応できるよう役割分担をとのお話が印象に残った。
- 虐待事例以外でも措置入所ができる場合があるという根拠が示されて点が良かった。(実際の入所が難しいという点も含めて示されている)
- 大前提となる本人の意思、その背景にある価値観、社会背景、生活歴などに目を向け、意思決定支援をするという大前提が抜けているように感じます。
- 実際に措置入所となった経験がなく、措置入所の難しさを感じました。行政との連携を密にしていきたいと思っています。
- 御本人の意思を尊重したうえで MSW として退院後の社会資源をいかに情報提供できるかが今後の課題であると思われます。
- 措置はなかなか行われなため、不動産賃貸の法律的な解釈の仕方や身元保証協会などを利用している方の注意点などにも触れてほしい。
- 意思決定の尊重をすることは前提としてあるが、病識や認知機能の問題など必ずしも望ましくはない場合もある。問題が起きることを見越して、話し合いの経過を電子カルテに記録することや、本人の署名をいただくなど、本人だけではなく支援側を守る手立ても必要と思われる。
- 本人の自宅へ退院したい気持ちが無視されているように感じたので、自宅退院したい理由や自宅退院がどうしても難しい場合は自宅への外出等の支援で徐々に施設入所に納得できるような支援をする事が前提である記載が必要と感じた。また、措置入所も行政により差異があると感じるが、現実的にはなか

なか施設の体制との関係などで受入れ出来ないケースも多い。セルフネグレクトにあたるような方の支援が十分ではないと感じる事が多い。

○施設入所ありきで考えていることに違和感を感じる。同意が得られない場合として措置入所について触れているが、虐待以外での措置は経験ない。非常に困難であると思われます。