

令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

公的介護保険サービスにおける身元保証等に 関する調査研究事業

報 告 書

令和2年3月

株式会社日本総合研究所

報告書刊行にあたって

『もしも明日』というNHKのドラマが2009年に放送された。もし、明日、親の介護をしなければならなくなったらあなたはどうしますか？ということ視聴者に考えてもらうための右脳と左脳を働かす放送史に残る初めてのドラマであった。この報告書の内容は、まさに『もしも明日』の事柄である。そして当時の視聴者の多くは、変じて介護をする側ではなく本人がなんらかの支援を必要とするという当事者としての『もしも明日』となった。

本研究事業は、身元保証とそれが必要とされる時に、個々人や家族が付随する様々な生活上の不都合をどのように解決すべきか、またどのように解決しているのかということ明らかにすることによって、今後、どのような仕組みや心構えが必要になるのかを明らかにしたものである。

この調査研究に先立ち、消費者委員会の建議(平成29年1月)によって、株式会社日本総合研究所は「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援に関する調査研究」を平成29年度の老人保健健康増進等事業で行っている。本研究はその続編といえる。本報告書1頁に記載されているように、それに先立ち、身元保証については自治体や社会福祉協議会、成年後見センター・リーガルサポートなどが調査行っている。また建議を受けて、医療現場における身元保証人等の実態調査や高齢分野の施設やグループホーム等における入所・利用等の拒否等に関する実態調査も行われている。

ただ、今までは、なぜ保証人というものが求められるのかを事業者側、すなわち、病院や施設、そしてそもそも本来的に連帯保証人といった仕組みの由来ともいえるお金の保全を図るための賃貸事業者などの立場に焦点を宛てた研究や調査が中心であった。

しかし、平成29年の消費者委員会の建議というものが消費者保護という観点からのものであることから、①消費者側の切実な問題、状況にどう応えるかという視点、②本人や家族にとって、サポート体制がどのようになったら良いのか、③自己決定を形式的な手続きや専門家の思い込みで終わらせるのではなく認知症であったとしても意思の表明や本人の望みを担保することの重要性、そして④それを支える伴走者の重要性や「安心という要素」を検討すべきであること(第4章の「中高年者の意思決定の準備状態についての調査結果」はつながりの実情と限界を示している)、また⑤身元保証が本当に法的に必要とされているのか、慣習上のことではないのか、医的侵襲についての正確な知識なしに福祉関係者が論じていることについてもくぎを刺さなければならない。

さらに言えば、連帯保証人というお金に関する事柄(お金のことについても責任を負わなければいけないということ)とそれ以外のお世話や身近な事柄についてのサポートとを一体で考えることは、後者の広がりや可能性や、はたまたこれからの地域における重要さの共有のバリアとさえなるであろう。したがって、そろそろ分けて考えるための契機の研究としたかった。

冒頭、『もしも明日』について触れたが、それは問題を不特定多数の問題として捉えることではない。特定少数、そして不特定少数の問題として捉えるということである。特定少数と不特定少数はいつ何時でも入れ替わる。それはそれぞれの家族の有り様との関係で変化するリスクとなる今日のリスク社会の特色でもある。

家族は引き続き社会の最小の単位であり、これなしに社会は成立しない。これはヨーロッパ社会の常識であり、むしろこの常識の通らないことを論じるのが我が国といえる。そのことと、未婚者や離婚件数の増加とは別のことである。家族なしに社会の安定性は保てないし、再生産も行われぬ。また人間は集団をつくり、かつ情緒や意思、感情をもって生きている。評論家的に家族の消滅を語るのはたやすい。「家族を前提としない」と云うことは簡単である。ただ、クオリティ・オブ・ライフ、そしてクオリティ・オブ・デス&ダイイングにとって家族や仲間は必須である。これは身近な人ということでもある。

今回の検討は、「模式図」や図表にあるように、時系列的にまた各フェイズのなかで発生するニーズとその対応について論じている。そして、「不特定少数」と「特定少数」は入れ替わるが、それはコンテンジェンシーがダブルコンテンジェンシーとして合致した時に、「特定少数」となる。その意味では、保証人が居なくなって困った瞬間、つまり顕在化した氷山の一角だけではなく、可能性としてある、つまり潜在状態であるとき、ダブルコンテンジェンシーとしてある時具現化するのである。今回の検討は、コンテンジェンシーを時系列とフェイズで示そうとしている。

このように、時系列および各フェイズにおける対応という新しい視点とともに本調査では、二つ目のインターネット調査によって、社会学的な知見が得られた。社会学的概念としての社会的距離はロバート・パークの1924年の論文(The Concept of Social Distance)にさかのぼるが、それは、「空間的距離よりもむしろ人間の感情に適合される距離」と定義される。そのような意味で、現代諸相としての社会的距離について大上段に論じてはいないが、むしろ『もしも明日』という身元保証人を求められる場面に直面したら、頼れる人がいるか、という形での問とすることによって、よりリアルな実相を示すことになった。

まさに、この今回テーマは時代の諸相そのものといえる。

事例調査では134事例が収集できたが、このような大量の事例は今回の研究班のメンバーの尽力による。貴重なデータといえる。また、詳細に報告書では記述できなかったとはいえ、神奈川県済生会神奈川県病院の医療福祉相談室室長鎌村誠司氏、弁護士法人おおどおり総合法律事務所の根本雄司弁護士、しばた司法書士事務所 司法書士・NPO 法人つながる鹿児島理事長の芝田淳氏にゲストスピーカーとしてお話を伺った。大変な知見と実践、そして創造的かつ職業専門人としての責任感から発した、越境する創造的な取り組みは、全国で参考とされるべき萌芽を多く含んでいた。記して感謝したい。最後に、日本総研の沢村、岡元両女史をコアとするメンバーは心と熱意を伴って取り組まれ、これなしにはこのような斬新な研究はできなかったと思う、研究班のメンバーとの熱心な議論と共同作業はともに学び、ともに発見する機会となった。感謝したい。

公的介護保険サービスにおける身元保証等に関する調査研究事業
ワーキンググループ 座長 梶本一三郎

公的介護保険サービスにおける身元保証等に関する調査研究事業 報告書

目 次

第1章 本調査研究事業の背景.....	1
第1節 調査研究の背景.....	1
第2節 身元保証問題の再定義.....	2
第3節 本調査研究事業の課題設定ならびに求められる解決策の方向性.....	4
第2章 本調査研究事業の目的と方法.....	6
第1節 高齢者の意思決定支援に関する事例調査.....	6
第2節 中高年者の意思決定の準備状態に関する調査.....	7
第3節 ワーキンググループにおける検討.....	8
第3章 高齢者の意思決定支援に関する事例調査結果.....	10
第1節 収集された事例の特徴.....	10
1. 難しかった場面.....	10
2. 支援対象者の基本属性.....	10
3. 介護や認知機能.....	11
4. 専門機関の関わり.....	11
5. 家族・親族の存在ならびに身近な支援者による支援.....	12
6. 親族・親族以外の支援者の状況.....	12
7. 支援経過の例.....	13
第2節 分析の視点.....	18
1. 高齢期の意思決定の場面.....	18
2. 事例分析の視点.....	19
第3節 分析結果.....	21
1. 場面 : IADL の低下によって日常生活がそれまでのレベルで営めなくなる.....	21
2. 場面 : 病気やケガに対処するため手術等の重大な医療処置を受ける.....	27
3. 場面 : 重大な医療処置が終了し、日常生活の再構築をはかる.....	30
4. 場面 : IADL・ADL の低下や病の進行に対応し、生活を見直す.....	34
5. 場面 : 死亡に対応する.....	41

第4節 課題解決に関わる人の関与の仕方	47
1. 本人の関与	47
2. 家族の関与	48
3. 専門職等の支援者の関与	49
4. 知人・隣人等の関与	49
第5節 高齢期に求められる意思決定の内容とそれを実現するために必要な活動	51
第4章 中高年者の意思決定の準備状態に関する調査結果	54
第1節 調査結果のハイライト	54
第2節 分析の視点	58
第3節 調査結果の詳細	62
1. 親族とのつながり	62
2. 友人・知人、近隣・専門職との接点	71
3. 身元保証人や緊急連絡先等の依頼	75
4. 意思決定と伝達	84
第5章 2つの調査から得られた知見	104
第1節 既存調査にどのような知見を加えることを目指したか	104
第2節 課題の再整理と解決策の提案にあたり考慮すべき点	105
1. 課題の再整理	105
2. 解決策の提案にあたり考慮すべき点	109
第6章 課題解決のための提案	113
第1節 高齢期の意思決定を続けるための接点・情報・主体の設計	113
第2節 本人による予防的な活動	114
第3節 高齢者本人の予防行動を支援するしくみ	115

第 1 章 本調査研究事業の背景

第 1 節 調査研究の背景

高齢化の進展と独居世帯等の「小さな世帯」の増加により、これまで多くの場合に家族が担ってきた身元保証、生活支援、死後事務といった機能を外部化する必要性が生じている。入院や入所の際に求められる身元保証、心身の機能の低下に伴い必要となる生活支援、亡くなった後に本人ではできない葬儀や財産処分を行う死後事務は、一連のプロセスであり、一体的なニーズであると考えるのが妥当である。これを家族に代わって民間サービスとして提供するのが身元保証等高齢者サポート事業者であり、自治体や社会福祉協議会等が同様の機能を果たしている事例が存在する。

医療・介護サービス利用にかかる身元保証については、平成 20 年代から、研究・取り組みが行われてきた。伊賀市社会福祉協議会『「地域福祉あんしん保証システム」構築事業 報告書』（平成 22 年 3 月）、半田市地域包括ケアシステム推進協議会『「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン』（平成 26 年 9 月作成、平成 29 年 2 月改訂）、神奈川県社会福祉協議会『「身元保証」・「死後事務」サービス「保証機能」の構築への提案』（平成 29 年 3 月）等の中では、身元保証人を依頼できる親族等がない人が医療や介護サービスを利用するための支援の方策が検討されてきた。また、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート『病院・施設等における身元保証等に関する実態調査報告書』（平成 26 年 10 月）では、身元保証人を求める側である医療機関や介護事業者に対する調査を行っている。

その後、大手身元保証事業者であった日本ライフ協会が平成 28 年 5 月に破綻し、消費者被害が発生したことを機に、「身元保証サービス」を提供する事業者（身元保証等高齢者サポート事業者）の存在が注目されることとなった。消費者委員会の調査により、これらのサービスについて指導監督にあたる行政機関が明確ではなく、苦情相談も把握されていないことが判明したため、平成 29 年 1 月に内閣府特命担当大臣（消費者及び食品安全）、厚生労働大臣及び国土交通大臣に対し、実態把握及び消費者への情報提供を求めた建議がなされた。

これを受けて、平成 29 年度には医療機関・介護施設・身元保証事業者に対する実態調査が行われた。山縣然太郎『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』では、病院・診療所に対し、入院に際して成年後見人・身元保証人に求める役割等の実態把握を行っている。みずほ情報総研株式会社『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』では、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・療養病床・認知症高齢者グループホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホームに対して調査を行い、入所拒否等に関する実態把握を行っている。株式会社日本総合研究所『地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援のあり方に関する調査研究事業』では、身元保証等高齢者サポート事業者の実態把握及び消費者相談の実態把握を中心とした調査を実施している。

これらの背景を受けて、平成 30 年、令和元年に以下のような取り組みが行われた。

身元保証人がいないことを理由にサービス提供を拒否してはならない旨の通知の発出

- 「身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについて」(医政医発 0427 第 2 号平成 30 年 4 月 27 日)
- 「市町村や地域包括支援センターにおける身元保証等高齢者サポート事業に関する相談への対応について」(平成 30 年 8 月 30 日、老高発 0830 第 1 号／老振発 0830 第 2 号)

医療機関における身寄りがない人への対応ガイドラインの作成

- 「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」(医政総発 0603 第 1 号令和元年 6 月 3 日)

消費者が適切に身元保証等高齢者サポート事業を利用するための啓発パンフレットの作成

- 啓発資料『「身元保証」や「お亡くなりになられた後」を支援するサービスの契約をお考えのみなさまへ』(平成 30 年 8 月 30 日 消費者庁発出)

第 2 節 身元保証問題の再定義

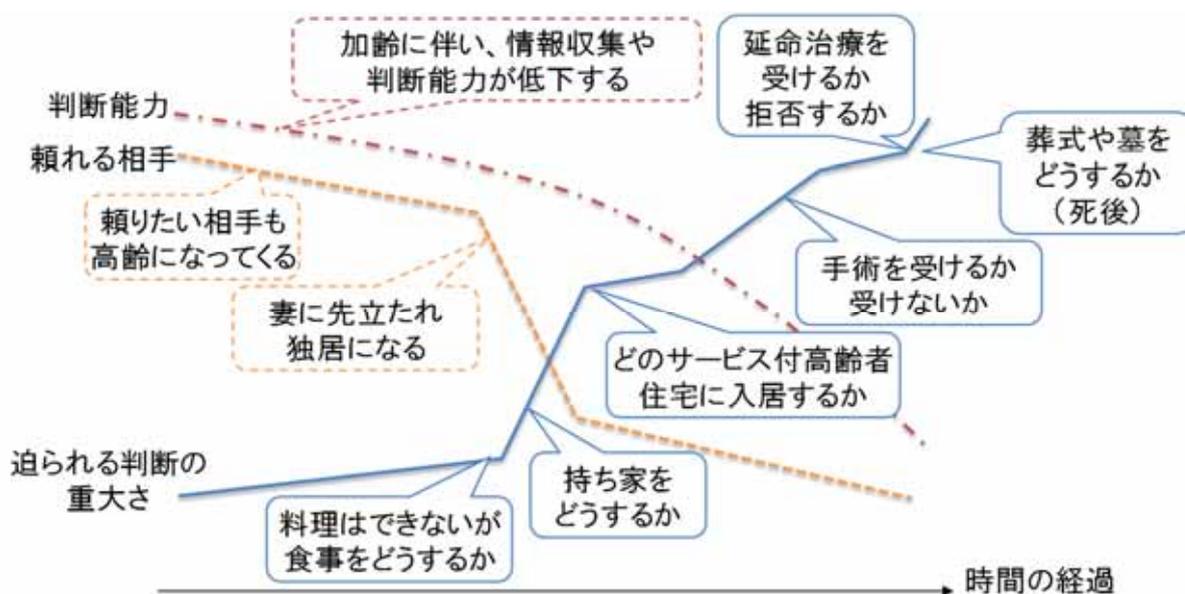
先行研究では、主に入院・手術等の医療機関の利用、ならびに介護保険施設等への入所・入居の手続きの際に求められる身元保証人の機能に着目するものが多かった。身元保証人に求める機能を、「見守り・身の回りの世話」「支払いの保証や支払い手続きの執行」「医療同意」「死後事務」等に整理してこれを複数の人や機関で分担するといった提案がなされている。また、医療機関や介護施設に対しては、身元保証人がいないことを理由に、入院・入所を断らないように前述のような通知が発出されている。しかし医療機関や介護事業者は、依然として親族等の特定の個人に身元保証人という役割を求め続けており、介護支援専門員(ケアマネジャー)(以下、ケアマネジャー)やケースワーカー等は、遠縁であっても親族を探し出し、身元保証人を引き受けてくれるように依頼してきた。

身元保証人の不在に着目するこれまでの研究や取り組みには、二つの課題がある。

第一は、高齢者が支援者を必要とするのは、入退院や施設入所のタイミングだけではないという点である。入院・手術や施設入所等の大きなイベントがなければ「身元保証人を引き受けてくれるような親族の不在」という課題は顕在化しない。しかし、そのような親族に代表されるような、「身近な支援者」がいない状態で暮らしているなかで、認知機能・IADL・ADL が低下したり、セルフネグレクトが発生する可能性も生じる。しかしそのことに気づく支援者がいないので、地域包括支援センターとの接点ができるのは、かなり事態が深刻化してからになりかねない。さらに、加齢に伴い、情報収集や判断能力が低下するが、治療や施設入所等、重大な決断を迫られる場面が多い。そのような判断を独力ですることは、本人にとって最良のケアを選ぶことができないばか

りか、心身や財産を危機にさらす可能性も生じうる。

図表1 判断能力・頼れる相手が減少するのに、迫られる判断の重大さは高まる(イメージ)



第二の課題は、従来の解決策は支援者を疲弊させる可能性が高いという点である。ここでいう支援者には、

- ① 親族等の身元保証人
- ② ケアマネジャーやケースワーカー、医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)等の専門職が含まれる。

①については、日常の世話から債務保証まであらゆることを一手に引き受ける親族を探すことに限界がある。一人暮らし・高齢夫婦世帯は増え、生涯未婚者の数も増加しているなど、家族・親族がいない、あるいはいたとしてもその家族・親族も高齢であるという人が増えてくる。また、支援者として若い親族等がいたとしても、人口構造を考えると、少数の若年者が多くの高齢者を支援することになり負担が過大となる。

②については、身近な支援者がおらず、現状の理解や課題認識が難しい高齢者に、支援の必要性を説明し、制度利用につなげていくには、専門職が繰り返し訪問して説明するなど大きな負荷がかかる場合がある。さらに複数の専門職が合議をしたり、役割分担をすることが先行研究では紹介されているが、そのような手厚い対応が常に可能なわけではない。「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドライン」(厚生労働省、平成30年6月)では、本人・家族・医療関係者・介護関係者・成年後見人等が、意思決定支援チームとして話し合う「意思決定支援会議」が提唱されている。先行研究では、話し合いが行われた「好事例」が紹介されることも多く、これが理想形であることに異論はないが、専門職への負荷の大きい方法が、普遍的かつ持続可能なやり方であるかという点に配慮が必要だろう。

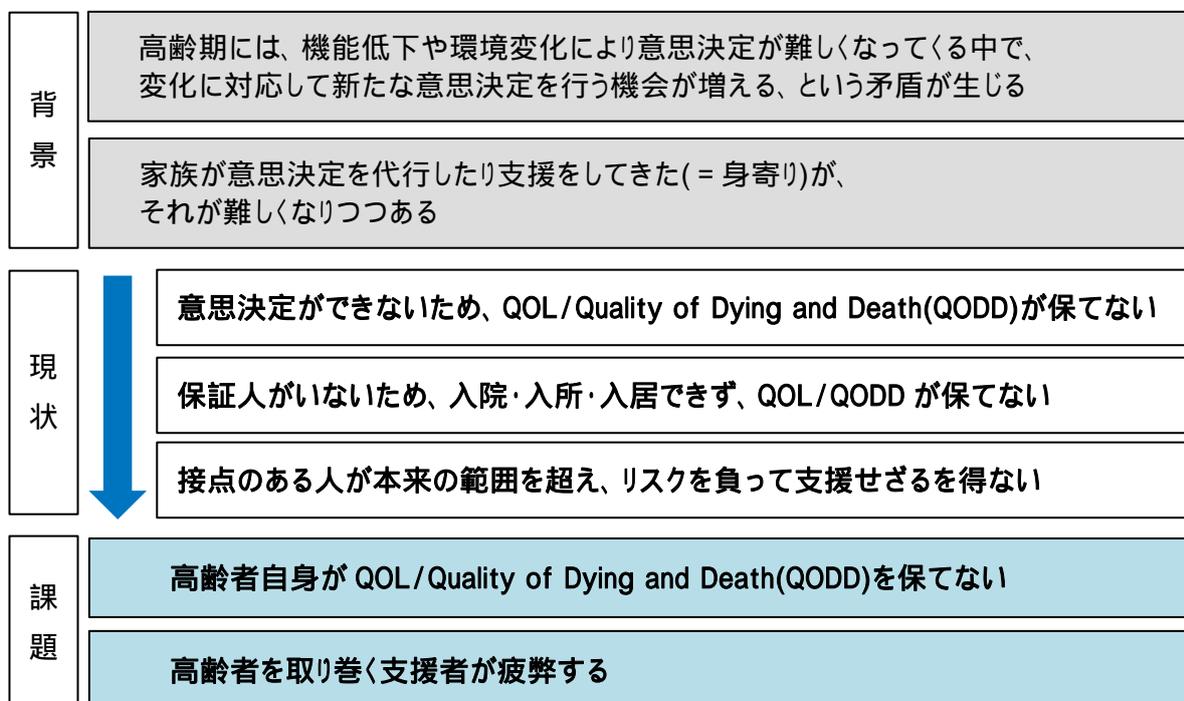
第3節 本調査研究事業の課題設定ならびに求められる解決策の方向性

かつては、「身元保証人がいない」「親族等の身近な支援者がいない」のは、少数の例外だったかもしれない。あるいは、障がいや困窮等の複数の課題が絡み合った困難事例の、「困難の要素」の一つとして「身元保証人がいない」という課題があったという見方もできる。

しかし、本調査研究事業では、障がい・困窮等の背景要因がなくても、高齢になれば誰でも「身元保証人的機能を果たす親族がいない」状況になりうると仮定して、調査研究の出発点とした。理由は本章第2節で記述したとおり、高齢期の意思決定にかかる課題は普遍的なものであり、それを親族等の身元保証人という個人が支援することがもはや限界である以上、身元保証人の有無によって対象を二分した検討では、将来的な解決策が導けないと考えたからである。

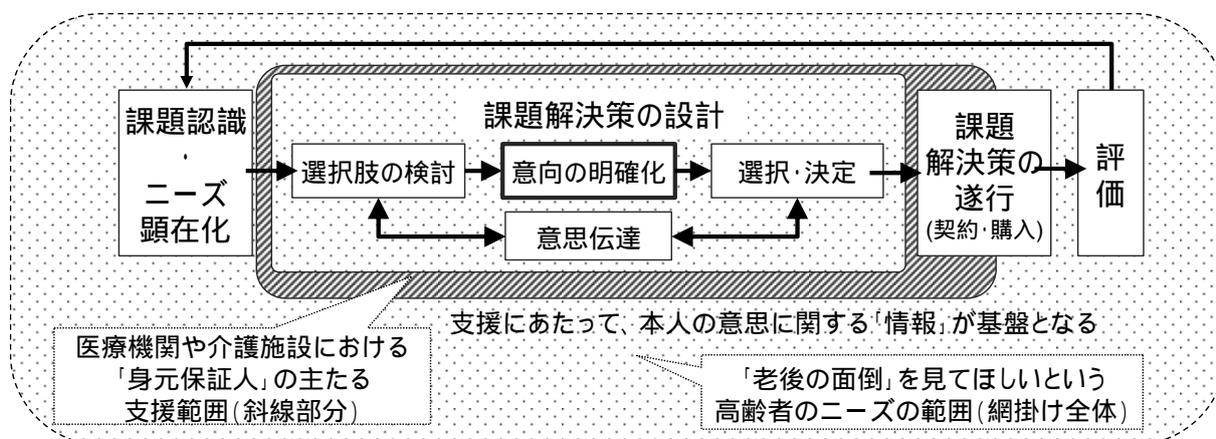
公的介護保険サービス、あるいは医療・福祉サービスの利用の際、頼れる親族がいることが前提となっていれば、頼れる親族がいないために生じる課題について支援が受けられないということになる。保証人を引き受けてくれる親族がいないことで、サービスの利用が制約され高齢期のQOL(生活の質)が低下したり、Quality of Dying and Death(死の質)が下がって本人の意に沿わない最期の迎え方を余儀なくされる可能性が高まる。頼れる親族がいない人に対して、専門職・専門機関、地域住民で機能分担していくという議論にも限界があり、高齢者を取り巻く支援者が疲弊していきかねない。

図表2 本調査研究事業の土台となる課題認識



また、本調査では、医療機関や介護施設が求める「身元保証人」の役割にとどまらず、高齢者が身近な支援者に期待するニーズの全体を俯瞰した。医療機関や介護施設といったサービス提供側がなぜ身元保証人を求めるのか、身元保証人が果たすのはどのような機能なのかについては、先行研究の中で繰り返し整理が行われている。しかし身元保証人を引き受けてくれるような身近な親族に高齢者が期待することは、例えば手術の同意書にサインをしてほしいという手続き的なことだけでなく、そばにいてほしい、手術を前にした不安な気持ちに寄り添ってほしい、麻酔が覚めた瞬間に顔を見せて安心させてほしいということもあるかもしれない。

図表3 「身元保証人」の支援範囲と、高齢者のニーズの全体



さらに、新たな視点として、まず「人」にどれだけ頼る必要があるかという点に注目した。

頼れる親族というのは、金銭的な保証、身の回りの世話、意思の代弁までオールマイティに機能するが、この中で、技術によって解決しうるものはないかという視点である。先行研究の中でも、身元保証人が果たす機能を複数の人で分担することが検討されてきたが、その一部を人ではなく技術で代替できれば、貴重な資源である「人」を別の場面で集中して活用することができるだろう。

上記の視点に立って検討を進めるため、第一に身元保証人を引き受ける親族等がいないため支援が難しかった高齢者の事例を収集することにより、現在の支援の実態を把握した(第3章)。さらに、すでに顕在化している事例を収集するだけでなく、将来的を予測したうえで解決策を提案するために、50代以上の中高年を対象に、意思決定の準備状態に関する実態把握を行った(第4章)。

第2章 本調査研究事業の目的と方法

第1節 高齢者の意思決定支援に関する事例調査

1. 調査の目的

親族等の「身元保証人」がないために支援が難しかった高齢者の支援事例を把握した。把握にあたっては、課題の認識、選択肢の検討と意思決定支援、意思を踏まえた実行支援、実行後の評価という意思決定プロセスに分解して、支援の実態を把握した。

調査設計に先立ち、現場経験者・有識者のヒアリングを行い、調査票の設計に役立てた。

- 横須賀市福祉部(生活保護ケースワーカー等)
- 京都医療ソーシャルワーカー協会(済生会京都府病院)
- 熱海市民生委員児童委員協議会

2. 調査の方法

(1) 調査方法 電子メールによる配布・回収(Microsoft Excel 形式にて授受)

(2) 調査時期 2019年12月25日～2020年2月10日

(3) 調査対象

事前に本調査の趣旨を説明することができ、理解をいただけた地方自治体、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関、身元保証事業者、弁護士・司法書士、民生委員

(4) 回答団体数ならびに有効回収数 24団体より、134事例

区分	団体数	回収事例数
地方自治体	3団体	46事例
社会福祉協議会	9団体	31事例
居宅介護支援事業所	2団体	8事例
地域包括支援センター	3団体	4事例
医療機関	2団体	18事例
身元保証事業者	2団体	20事例
弁護士・司法書士	2団体	6事例
民生委員児童委員協議会	1団体	1事例

3. 調査内容

- 支援対象者の基本属性(性別、年齢、経済状況)
- 支援対象者の親族・その他の支援者(同居家族、親族、友人・知人、近隣住民)
- 支援対象者の疾病・要介護度・認知機能・意思決定能力
- 支援のきっかけ、支援が難しかった場面、支援の内容、連携機関
- 回答者の基本属性(職種) など

第2節 中高年者の意思決定の準備状態に関する調査

1. 調査の目的

入院・入所等の「身元保証人」を求められる場面に直面しているわけではないが、仮にそのような状況になった場合に頼れる人がいるのか、あるいは意思決定支援を受けるにあたって、現時点での意思を支援者に伝達しているのか等についての実態を把握した。

2. 調査の方法

(1) 調査方法

インターネット調査(調査委託先:GMOリサーチ株式会社)

(2) 調査時期

2020年2月14日～2020年2月24日

(3) 調査対象

全国の50歳以上の男女

(4) 抽出方法

男女・年代(10歳階級)・婚姻状況3区分別に、各区分について概ね150件を目安に回収した。なお、60代の離別・死別については、特に注目したため、標本数を多くした。

(5) 有効回収数

3,224件

(内訳)

		既婚	離別・死別	未婚	総計
男性	50-59歳	168	153	156	477
	60-69歳	162	328	167	657
	70-99歳	162	173	148	483
女性	50-59歳	161	171	161	493
	60-69歳	156	310	163	629
	70-99歳	155	184	146	485
全体		964	1,319	941	3,224

3. 調査内容

- 基本属性(性別、年齢、婚姻状況、職業、住まい)
- 同居家族・親族との付き合い、友人・知人との関係、近隣との付き合い
- 大きな意思決定の内容とその相談相手、治療やケアの意向に関する伝達の状況
- エンディングノート、遺言書の作成状況とその内容の伝達状況
- 身元保証人を依頼できる相手・依頼を受けそうな相手、価値観の理解者 等

第3節 ワーキンググループにおける検討

調査研究体制は以下のとおりである。5回のワーキンググループのうち、3回は身元保証等の高齢者支援を行う現場有識者をゲストスピーカーとして招き、現場の知見を検討に役立てた。

(1) 調査研究体制

公的介護保険サービスにおける身元保証等に関する調査研究事業	
ワーキンググループ 委員名簿	
	※五十音順、○印:座長
川添 チェミ	一般財団法人仁風会 介護保険・企画・教育・研修担当部長
北見 万幸	横須賀市福祉部 福祉専門官
○ 栃本 一三郎	上智大学 総合人間科学部 社会福祉学科 教授
能登 真規子	滋賀大学 経済学部 社会システム学科 教授
前川 美奈子	熱海市役所 長寿介護課 長寿支援室長

公的介護保険サービスにおける身元保証等に関する調査研究事業	
ゲストスピーカー	
第2回ワーキンググループ ゲストスピーカー	
鎌村 誠司	神奈川県済生会 神奈川県病院 医療福祉相談室 室長
第3回ワーキンググループ ゲストスピーカー	
根本 雄司	弁護士法人おおどおり総合法律事務所 弁護士
第5回ワーキンググループ ゲストスピーカー	
芝田 淳	しばた司法書士事務所 司法書士、NPO 法人 つながる鹿児島 理事長

(2) ワーキンググループ開催状況

① 第1回ワーキンググループ

日時:令和元年10月7日(月) 10:00～12:30

場所:TKP 東京日本橋カンファレンスセンター(東京都中央区)

② 第2回ワーキンググループ

日時:令和元年11月29日(金) 10:00～12:30

場所:TKP 品川カンファレンスセンター(東京都港区)

ゲストスピーカー:済生会神奈川県病院 医療福祉相談室室長 鎌村 誠司 氏

③ サブ・ワーキンググループ

日時:令和元年12月9日(月) 15:00～17:00

場所:主婦会館プラザエフ(東京都千代田区)

④ 第3回ワーキンググループ

日時:令和2年1月14日(火) 18:00～20:30

場所:TKP 品川カンファレンスセンター(東京都港区)

ゲストスピーカー:弁護士法人おおどおり総合法律事務所 弁護士 根本 雄司 氏

⑤ 第4回ワーキンググループ

日時:令和2年2月21日(金) 17:00～19:30

場所:TKP 品川カンファレンスセンター(東京都港区)

⑥ 第5回ワーキンググループ

日時:令和2年3月17日(火) 18:00～20:30

場所:TKP 品川カンファレンスセンター(東京都港区)

ゲストスピーカー:しばた司法書士事務所 司法書士、つながる鹿児島 理事長 芝田 淳 氏

第3章 高齢者の意思決定支援に関する事例調査結果

第1節 収集された事例の特徴

1. 難しかった場面

高齢者支援事例調査として集まった134事例のうち、「検討や調整に最も時間を要した場面」として最も多かったのは、「介護保険施設・居住系施設等への入所・入居」で、全体の4分の1はこの場面が支援者にとって最も困難な事例だった。一方で、「保証人や身元引受人がいなくて困った場面」(複数回答)は、入院・転院の手続きであり、全事例の半数弱はこれに該当した。

図表4 保証人や身元引受人がいなくて困った場面

		保証人や身元引受人がいなくて困った場面 (複数回答)		検討や調整に最も時間を要した場面 (択一回答)	
居宅維持	在宅での介護保険サービスの利用	33	24.6%	7	5.2%
	在宅での介護保険外サービスの利用	14	10.4%	6	4.5%
入院・医療	入院・転院の際の手続き	62	46.3%	15	11.2%
	入院費用の支払い	35	26.1%	9	6.7%
	治療・手術・終末期医療にかかる意思決定・手続き支援	36	26.9%	17	12.7%
転居・入居・入所	転居先・退院後の住宅探しと入居契約	33	24.6%	18	13.4%
	介護保険施設・居住系施設等への入所・入居	49	36.6%	34	25.4%
死後対応	遺体引き取り・埋葬	41	30.6%	13	9.7%
	死後の清掃・家財処分	34	25.4%	8	6.0%
その他		17	12.7%	7	5.2%

2. 支援対象者の基本属性

134事例のうち、支援対象者が男性の事例が3分の2を占めた。年齢層については、75～84歳の人が最も多い。

図表5 支援対象者の年齢・性別

	40～64歳	65～74歳	75～84歳	85～94歳	95歳以上	総計
男性	10	24	45	10	1	90
女性	2	7	18	14	3	44
総計	12	31	63	24	4	134

調査の実施にあたり、生活保護のケースワーカーからの多数の協力が得られたこともあり、本調査で収集した事例の約半数にあたる 63 件(47.0%)は生活保護受給者であった。老齢年金がある人が 96 件(71.6%)を占め、民間の賃貸住宅に住んでいる人が 55 件(41.0%)、介護施設や居住系施設に住んでいる人は 17 件(12.7%)であった(図表掲載省略)。

図表6 支援対象者の生活保護受給の状況

	生活保護受給あり	生活保護受給なし	不明
件数	63	70	1
%	47.0	52.2	0.7

図表7 支援対象者の収入の状況(複数回答)

	老齢年金	障害年金	家賃等の収入	預貯金の取崩し	不明	無回答
件数	96	4	2	26	19	7
%	71.6	3.0	1.5	19.4	14.2	5.2

3. 介護や認知機能

要介護3以上の人が55件(41.0%)であるが、一方で非該当や介護保険未申請の人も28件(20.9%)いた。認知症高齢者の日常生活自立度は、I(問題なし)が31人(23.1%)であり、意思能力・契約は「独力で契約手続きができる」「契約手続きに支援が必要である」を合計すると70件(52.2%)であった(図表掲載省略)。

図表8 支援対象者の要介護度

	要介護3～5	要介護1～2	要支援1～2	非該当	未申請	不明
件数	55	38	13	11	17	2
%	41.0	28.4	9.7	8.2	12.7	1.5

4. 専門機関の関わり

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、医療機関や施設の支援員、行政のケースワーカーなどが関わる事例が多かった。「その他」として、弁護士・司法書士・行政書士、大家・UR・公営住宅の担当課職員、近所のコンビニの店員、かかりつけ医の配偶者などが挙げられていた。

図表9 関係機関の関わり

	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	民生委員	行政のケースワーカー	施設や医療機関などの支援員	成年後見・日常生活自立支援事業	民間の支援団体・支援事業者	知人・隣人
件数	71	66	32	59	69	42	12	26
%	53.0	49.3	23.9	44.0	53.7	31.3	9.0	19.4

5. 家族・親族の存在ならびに身近な支援者による支援

未婚・離別・死別の割合が非常に高い。既婚の場合の配偶者は、介護施設に入所していたり、認知機能が低下していたり、あるいは本調査の支援対象者の介護放棄をしているなど、身近な支援者としては見込みにくい。

約4割は子がいるが、連絡が取れる関係にない、支援拒否、障がいがあるなどの状況にある。

図表10 婚姻状況

		既婚	事実婚・ 内縁	離別	死別	未婚	不明・ 記録なし	全体
男性	件数	6	1	33	20	28	2	90
	%	6.7	1.1	36.7	22.2	31.1	2.2	100.0
女性	件数	2	1	10	16	15		44
	%	4.5	2.3	22.7	36.4	34.1	0.0	100.0
全体	件数	8	2	43	36	43	2	134
	%	6.0	1.5	32.1	26.9	32.1	1.5	100.0

図表11 子の有無

	実子 または養子	子の配偶者 または配偶者の子	子はいるが 詳細不明	子はいない	不明
件数	50	3	9	69	6
%	37.3	2.2	6.7	51.5	4.4

6. 親族・親族以外の支援者の状況

親族や知人ができる支援としては、「依頼できることはない」という回答が多数を占めたが、緊急連絡先だけなら引き受けるという親族もいた。

親族で「その他」の支援ができる場合の内容としては、遺骨・所持品の引き取り、納骨対応、葬儀の判断、資産の処分など死後対応に関するものが多かったほか、「外出時の付き添い(年数回)」、「お見舞いには来てくれる」などもあった。

一方、近隣住民や知人で「その他」の回答があったものは、見守り・安否確認が多かったほか、(入院中の)郵便物の確認、預かり物の引き受け、お金の管理、車を出してくれる(送迎)、病院へのお見舞い、良き相談相手、といったものもあった。

図表12 親族や知人などが支援できる内容(n=224)

身近な支援者として挙げられた総数を分母とした

	身の回り の世話	危篤・亡く なった際の 緊急連絡 先の提供	住宅入居・ 施設入所・ 入院の書類 への署名捺 印	手術や治療 の同意書等 への 署名捺印	そ の 他	依頼 でき る こと は な い	不明	無 回 答
件数	20	39	17	18	52	97	27	7
%	8.9	17.4	7.6	8.0	23.2	43.3	12.1	3.1

7. 支援経過の例

それぞれの事例については、基本属性、支援者、支援開始のきっかけ、支援の概要に加えて、「課題認識・ニーズ顕在化」「課題解決策の設計」「解決策の遂行」「アフターケア」の流れに沿って調査した。以下に抜粋して紹介する。

事例 1)透析患者の退院から通院までの支援を行った事例	
基本属性	75～84 歳、男性、既婚、子はいない。 年金収入があり、民間の賃貸住宅で一人暮らし。
心身の状況・ 契約能力	要介護 2・認知症高齢者の日常生活自立度 I (自立) 認知機能及び精神・行動障害はない 独力で契約手続きができる
疾病等	慢性腎不全で、通院にて人工透析をしている。 足の壊疽で緊急入院し、右足首から切断した。 退院後は送迎付きの透析クリニックへ通院することとなった。
親族	妻がいるが、特養に入所しており、寝たきりで意思疎通はできない。 本人は妻のことは施設に任せっぱなしにしており、訪問する気もない。 甥がいるが、甥へ連絡することを頑なに拒否する。
支援者	床屋のご主人が、お金の引き出しや家賃の支払いを引き受けてくれている
支援の概要	入院をきっかけに支援を開始した。 透析先の選定、受診、送迎サービスの調整。本人と同行して行った。
課題認識・ ニーズ顕在化	今後、単身で透析を受けながら生活していくために、物理的な環境整備、医療を受ける際の連絡先の確認、家賃などの支払いなど金銭管理について一つ一つ確認していった。
課題解決策 の設計	本人、ケアマネジャーとともに家屋調査を実施した。 床屋さんと会い関係性を確認した。 身寄りがなくても受けてくれる透析のクリニックを選定した。 妻が入所している特養の相談員と情報を共有した。
解決策の遂行	透析のクリニックの受診に同行して状況を説明した。
アフターケア	退院後にケアマネジャーに連絡し無事に生活できているか確認した。 退院後の外来時に本人と面接し状況を確認した。

事例 2)末期がん患者の賃貸住宅の解約等を行った事例	
基本属性	75～84 歳、女性、未婚、子はいない。 年金収入があり、民間の賃貸住宅で一人暮らし。 猫を多頭飼いしている。
心身の状況・ 契約能力	要介護度非該当・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ(誰かが注意していれば自立) 認知機能及び精神・行動障害はない 独力で契約手続きができる
疾病等	救急搬送されて検査したところ末期がんで緩和ケアを開始
親族	きょうだいがいるが、不仲で本人が連絡拒否している。
支援者	身近な支援者なし。 弁護士が財産管理委任・死後事務契約に基づき支援を行った。 病院の MSW、地域包括支援センターのケアマネジャー、弁護士、行政の高齢担当などが関わった。
支援の概要	救急搬送されて検査したところ末期がんで緩和ケアを開始。 入院手続きについて行政から弁護士事務所に相談があった。 財産管理委任により入院費用の支払いを確保するとともに、病室で本人の希望を聞き取り、死後事務契約を行った。賃貸住宅の解約、多頭飼いしていた猫の引き取りの手続き、残置物撤去の手続きなどを実施した。
課題認識・ ニーズ顕在化	(関わっていない)
課題解決策 の設計	モルヒネ投与の頻度が高くなると、起きている時間が短く意思確認が難しかったが、留守宅の猫の写真を撮って見せるなどして、本人に状況を説明し、意思を聞き取った。猫については、動物病院に引き取ってもらうという方法があることを本人に説明し、了解を得た。
解決策の遂行	賃貸住宅の解約手続き、大家との交渉、動物病院への猫の引渡しなどを行った。
アフターケア	(関わっていない)

事例 3)高齢のがん患者の手術に向けた意思決定支援を行った事例	
基本属性	85 歳以上、女性、未婚、子はいない。 年金収入があり、公営住宅で妹と 2 人暮らし。
心身の状況・ 契約能力	ADLは自立している。介護保険は未申請。 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ(日常生活に支障をきたす行動や意思疎通の困難さがみられる)で、物とられ妄想がある。ヘルパーが来ることを忘れて外出してしまったり、家に戻れず警察に保護されたこともある。
疾病等	上行結腸がん 手術をするかどうかについての判断が医療者の中でも分かれた。
親族	同居の妹は、要介護 3 で認知機能が低下しており、デイサービスを利用している。 甥がいるが、本人は甥の連絡先を明かさない。 病院の MSW は、かなり迷ったが本人との信頼関係を壊さないために無理に親族の連絡先を聞き出すことはしなかった。
支援者	身近な支援者はいない。 入院した病院の MSW と、地域包括支援センターが関わった。
支援の概要	体動困難で入院したことがきっかけで支援が開始した。 検査の結果、がんがあることが判明した。医師からの病状説明(手術をするかしないかについて)を関係者同席で行ったところ、同居の妹のためにも手術を受けたいという明確な意思をその場では伝えた。しかしそのことを翌日には忘れてしまう。 手術は他院で実施することになったが、転院元で受けた医師からの説明を忘れてしまい、結局、手術をする病院で倫理委員会が開催され手術を行うこととなった。 病院職員、地域包括支援センター、本人も交えて話をした。 最終的には本人が同意して手術した。 転院の際には、SW がついて行って、外来の付き添いをした。 手術後、本人が希望して在宅に地域包括支援センターと連携して戻した。
課題認識・ ニーズ顕在化	手術をしたいという明確な意思はあるが説明されたことを忘れてしまう。 転院時に付き添う人がいない。
課題解決策 の設計	できるだけ多くの関係者と現状について協議した。 医師からの説明の場にも関係者に同席してもらった。 転院時は MSW が付き添った。
解決策の遂行	上記+倫理委員会の開催を提案した。 他院だったため同席はしなかった。
アフターケア	医療が必要になった際は当院へ連絡をもらいたいため、利用しているショートステイ先などへ連絡した。

事例 4)施設入所支援・成年後見申し立ての支援を行った事例	
基本属性	75～84 歳、男性、未婚、子はいない 年金収入があり、持ち家で一人暮らし。
心身の状況・ 契約能力	要介護 3 で、認知症高齢者の日常生活自立度はⅣ(日常生活に支障をきたす 行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる)。見当識障害、暴言がある。
疾病等	前立腺がん・肺転移
親族	いない
支援者	入院前に飲食店に毎日出前を頼んでおり、本人もその飲食店店員を信頼して おり、かつ飲食店店員も本人のことを気にかけてくれていた。
支援の概要	出前の飲食店店員が、「独居で体調が悪いようだ」と地域包括支援センターに 相談し、そこから病院受診へとつながった。 ADLの低下により入院したが、前立腺がん・肺転移が見つかり、自宅療養は困 難と考えられ介護施設への入所を目指して調整を行う必要があった。
課題認識・ ニーズ顕在化	本人に施設入所という選択肢を提示したところ、本人も自宅での生活は困難と の認識で、施設入所を希望された。
課題解決策 の設計	施設入所に際しては、支払いの責任を含めて後見人を定める必要があると判 断し、地域包括支援センターから紹介された弁護士に相談した。
解決策の遂行	弁護士に代理人になってもらい、成年後見申し立て(本人申立て)を行った。
アフターケア	後見申し立ての準備中に本人が死亡されたため、支援終了となった。しかし準 備の過程で戸籍をたどって親族の存在が確認され、死亡後ではあったが兄弟 と連絡をとることが出来、葬祭や死後の処理等を行っていただくことが出来た。

事例 5)車いす利用者の転居を支援した事例	
基本属性	75～84 歳、男性、離別、子はいるが詳細は不明 年金収入があり、民間の賃貸住宅で一人暮らし。
心身の状況・ 契約能力	要介護 3 で、車いすのため外出にあたっては付き添いが必要。 認知症高齢者の日常生活自立度はⅡ(誰かが注意していれば自立)のため、契 約手続きに支援が必要である。
疾病等	脳梗塞
親族	親族なし
支援者	身近な支援者なし
支援の概要	他院から当院の回復期リハビリテーション病床へ転院してきたことがきっかけで 支援が開始した。 退院にあたって、もとのアパートが 2 階だったため転居が必要になった。物件探 し、内覧同行、契約同席、引っ越し業者選定、家財処分同行、新居物品購入 同行。身寄りがいない年金生活者のため物件探しが難航した。
課題認識・ ニーズ顕在化	車いすのため単独で外出ができない。身寄りなしで保証人、緊急連絡先もない ためアパートの契約が困難。
課題解決策 の設計	これまで身寄りなしの方でも相談にのってもらった不動産屋から物件情報をい ただいた。本人のADLから物理的環境が重要だったこともあり MSW が主導で 転居を支援した。
解決策の遂行	物件探し、内覧同行、契約同席、引っ越し業者選定、家財処分同行、新居物 品購入同行。
アフターケア	家賃の支払いなど大家に迷惑をかけていないか退院後も確認した。

事例 6)同居家族からの虐待のため施設入所した事例	
基本属性	75～84 歳、男性、既婚、実子あり 生活保護受給しており、妻とひきこもりの息子(次男)と同居。
心身の状況・ 契約能力	要介護 4 で、認知症高齢者の日常生活自立度は III(日常生活に支障をきたす行動や意思疎通の困難さがみられる)。見当識障害、暴言・暴力がある。
疾病等	栄養失調、脳梗塞、肝硬変
親族	同居の妻及び次男からの虐待(介護放棄)を受けていた 市内に住む長男については関わり拒否であった。 支援担当者(自治体の高齢福祉担当部署の保健師)は、いずれは家族としての関わりが出来るように、妻・次男とも関係性を重視した。次男が引きこもりであったため、障害福祉室担当とも連携し、就労支援を実施、その後就職することができた。
支援の概要	社会福祉協議会よりの通報がきっかけとなり妻からの虐待を疑い、地域包括支援センターとともに自治体担当者が対応した。 同居の妻及び次男からの虐待事案であったため、その在宅へ戻すことが出来ず、本人は自宅に戻りたいという思いがあったが施設入所にせざるを得なかった。施設入所の際にも入所先を妻と次男に伝えられず、長男も保証人になることを拒んだ。
課題認識・ ニーズ顕在化	このケースは課題は明らかだったが、解決策を見出すまでに時間を要した。生活保護は受けていたが、本人の状況からなかなか施設が決まらなかった。
課題解決策 の設計	生活保護担当、地域包括支援センターと共に入所先を探した。本人には粘り強く説得を試みた。
解決策の 遂行	保証人なしで入所可能な施設を選定し、連絡先には自治体の生活保護担当部署で署名した。
アフターケア	介護困難からの虐待ケースであったため、本人入所後に、何度も家族と面談をし、半年ほどで面会することができた。

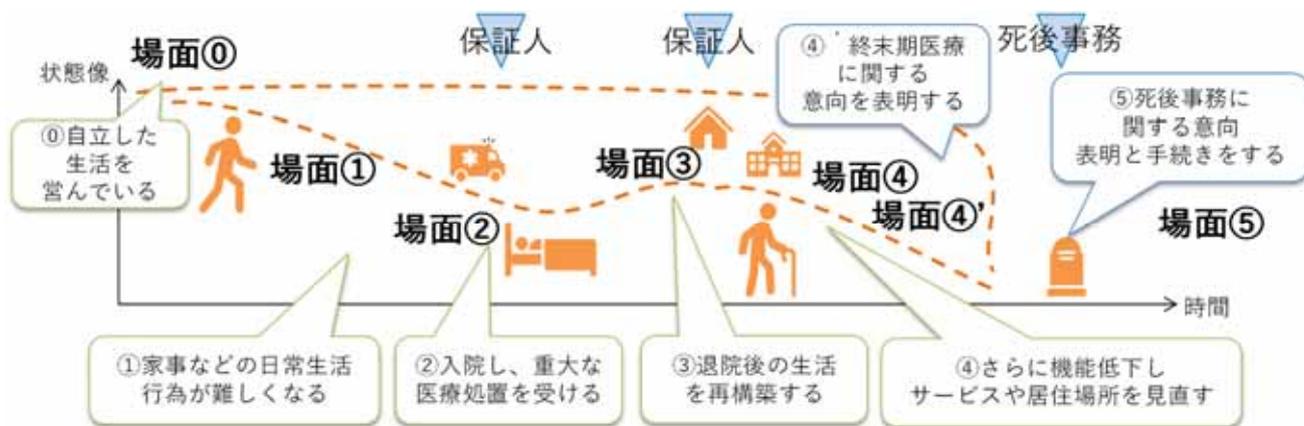
第2節 分析の視点

1. 高齢期の意思決定の場面

高齢期には、下図で示すとおり、やや機能が低下し始めてから死に至る過程で、それまで経験のない意思決定を行う場面が多数存在する。

場面①	日常生活を送るために必要な行為(家事等)ができなくなり、代わりの手段として何を利用するか決める(家事ができなくなり、生活支援サービスを使うなど)
場面②	病気やケガなどに対応して、重大な医療処置を受けるかどうかを決める
場面③	病院から退院して在宅生活を再開するにあたり、新たに医療・介護サービス、その他の生活サービスの利用を組み合わせる、選択する
場面④	在宅での自立した生活がかなり難しくなり、生活・療養に適した場所を探して転居したり、在宅で利用するサービスを変更したりする
	終末期医療に関する意向を表明し、どのようなケアを受けるかを決める
場面⑤	死亡した後の遺体の引き取り、火葬・埋葬、葬儀、住居と遺品の整理、財産の処分をどのように行うかを決める

図表13 高齢期に必要な意思決定の模式図



これらの意思決定は、本人にとって初めての内容である場合も多く、重大かつ不可逆的なものも多い。一方でその意思決定を行う本人は、心身機能が良くない状況、あるいは徐々に機能低下している途上であることが多い。つまり、非常に不利な状況の中で意思決定を行うことが求められる。

- 心身機能が低下しているため、的確な判断をして意思決定を行うために必要な体力や気力が不足している
- 心身機能の低下に対応するために、医療・介護・住まいなどに関して新しくかつ重大な意思決定をしなければならない

という矛盾が、高齢期には必然的に生じる。

また、死後事務や終末期医療など、必要が生じた瞬間において自分自身が意見表明したり、手続きを行うことができない意思決定も発生する。

これまでは、(主に同居の)子世代が意思決定を肩代わりすることによって、上記のような矛盾が表面化することが少なかったが、世帯の縮小などにより子世代の支援が見込めない事例が増加している。また、公的なサービスが措置から契約に移行したり、コンプライアンス遵守の視点から、医療機関やサービス事業者が書面による手続きを徹底するなどにより、意思決定に関するバツファーが減り、上記の矛盾が顕在化してきたという面もあるだろう。

その結果として必要な医療・介護が受けられずに生活の質が低い状態で過ごすことを余儀なくされたり、セルフネグレクトのような状態に陥ったり、死後に無縁仏になる・空き家が残るといった状況が生まれている。

2. 事例分析の視点

a) 場面の分類

事例を、調査票に記載されていた情報に基づいて、以下の基準で5つの場面に分類した。

図表14 5つの場面の分類

	場面	分類の基準
場面①	IADLの低下によって日常生活がそれまでのレベルで営めなくなる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ・Ⅱで以下に該当しない <ul style="list-style-type: none"> ✓ 余命宣告を受ける等、明らかに死期が近いもの ✓ 事例の時点で入院中・退院調整中なもの ✓ 死亡しているもの
場面②	病気やケガに対処するため手術等の重大な医療処置を受ける	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例の時点で入院あるいは入院治療が必要とされているもの
場面③	重大な医療処置が終了し、日常生活の再構築をはかる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院調整中で入院以前の住居に戻ることを想定しているもの
場面④	IADL・ADLの低下や病の進行に対応し、生活を見直す	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ・Ⅳで、自立した生活が難しくなったもの ・ 退院調整中で、入院前の住居での生活が難しく、新たな住居や施設を探索しているもの ・ 余命を宣告され、死亡までの療養場所を探索しているもの
場面⑤	死亡に対応する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 余命を宣告され、死後に備えた手続きを行っているもの ・ すでに死亡し、周囲が死後の手続きを行っているもの

なお、提出された事例は、

- 単一の場面(例:退院の時)で支援をしたもの
- 複数の場面(例:入院から退院、施設入所に至るまでの一連の場面)で支援したもの
- 調査票の回答の記述は単一の場面についてであるが、回答者はそれまで複数の場面

で当該支援対象者を支援してきたと推測されたものが混在していた。そのため、調査票の中で最も重点的に記述されていた場面を手掛かりとして、事例を分類した上で分析を行った。場面①～⑤のそれぞれの場面について、何事例ずつを収集したかという量的な分析は行わなかった。

b) 意思決定のステージ

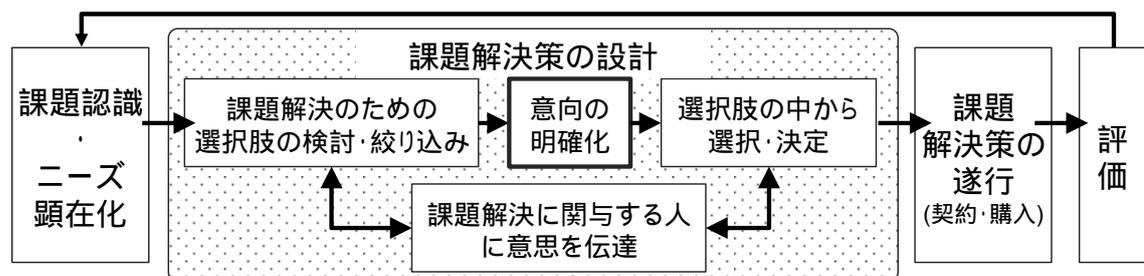
意思決定に関する分析の視点として

- 各場面においてどのような意思決定が必要になるか
- 誰がどのように関与して意思決定を行っているか

に着目し、ハーバート・A.サイモンの意思決定モデル等を参考に、意思決定のステージを以下の段階に分けて検討した。

図表15 意思決定のステージ分類

- | |
|--|
| ① 課題認識・ニーズ顕在化: 本人の生活に何らかの課題があることが顕在化する |
| ② 課題解決策の設計: 課題を解決する方法を決める |
| (ア) 課題解決のための選択肢を検討しながら絞り込む |
| (イ) 意向を明確にする |
| (ウ) 選択肢の中から選び、決める |
| (エ) 課題解決に関与する人に意思を伝える |
| ③ 解決策の遂行: 選んだ解決策を実行に移す(契約する・購入する) |
| ④ 評価: 選択肢によって課題が解決したかどうかを評価する |



c) 課題解決に関わる人の関与の仕方

なお、場面横断的に以下の点を別途抽出した。この点については第4節で考察する。

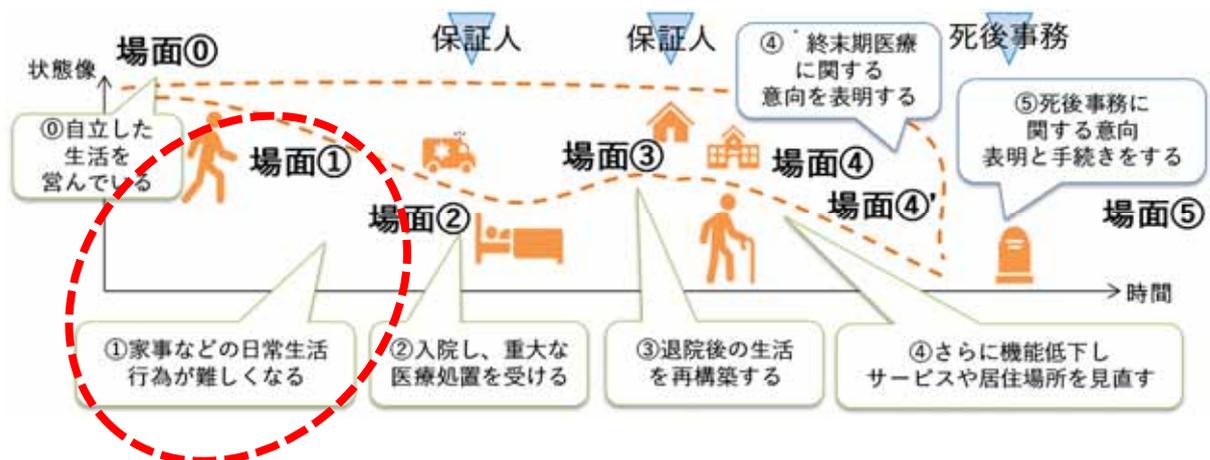
- | |
|----------------|
| イ) 本人の関与 |
| ロ) 家族の関与 |
| ハ) 専門職等の支援者の関与 |
| ニ) 知人・隣人の関与 |

第3節 分析結果

1. 場面：IADLの低下によって日常生活がそれまでのレベルで営めなくなる

(1) 場面の具体例

場面①では、在宅生活の中で、将来に不安を感じたり、少し日常生活に困難が生じたり、これまで受けていた支援が受けられなくなって困る事例があった。



以下は、いくつかの事例を集約し、具体例として作成したものである。

事例 -1: 本人が将来の不安を感じ、相談する例

<p>【課題認識・ニーズ顕在化】 数年前に緊急入院した時に、親族に身元保証人を頼んだところ関係が悪化してしまった。息子はいるが関係はよくない。 これから先、入院が必要になったときにどうしたらよいか、本人からケアマネジャーに相談が寄せられた。</p>
<p>【課題解決策の設計】 ケアマネジャーが社会福祉協議会の日常生活自立支援事業担当につないだ。 本人を含めて相談をしたところ、入院の際の保証人だけでなく、自分の葬儀や自宅の処分もできない、どうしたらよいかといったように、次々と不安が顕在化した。 日常生活自立支援事業の担当が、本人とともに希望を整理し、司法書士につないだ。</p>
<p>【解決策の遂行】 司法書士と任意後見契約・死後事務委任契約を締結し、遺言書を作成した。 手続きの際に、普段から相談相手であった知人が精神的な支えになっていた。 判断能力のあるうちは日常生活自立支援事業の担当(社会福祉士)が日常的に本人と関わり、判断能力が不十分になれば司法書士が対応するという分担をした。</p>
<p>【解決策の評価】 実際に入院となった際、医療機関に支援体制について知らせ、スムーズに対応してもらえた。</p>

<この事例の注目ポイント>

- ☞ 本人が自ら、将来起こること(場面②や⑤に関する事)を予測してその対応を相談している
- ☞ 任意後見契約や死後事務委任契約によって、将来的な課題にも対策を打っている
- ☞ 社会福祉協議会と司法書士が分担する体制を作り、医療機関にもそのことを伝えている
- ☞ 本人が複雑な契約手続きを行うとき、知人が精神的に支えたことが有効だった

事例 -2: 周囲が課題を発見する例

【課題認識・ニーズ顕在化】
離婚歴があり、子はいるが疎遠で一人暮らし。アパートの大家から、本人の部屋の周りにごみが散らかっており、掃除もできていなさそうだという相談が自治体の生活保護のケースワーカーに寄せられた。本人には自分が困っているという自覚がなかったので、外出先で転倒したタイミングを見はからって、ケースワーカーが本人に対して、日常生活を一人で行うのが前より難しくなっていることの自覚を促した。
【課題解決策の設計】
本人に対して介護保険サービスの利用を促した。支援を受け入れるように本人と話をしてくれる人がいれば助かったと思うが、そのような人がいなかったため、生活保護のケースワーカーが介護保険サービスの利用を促した。 本人には手続きが難しかったので、ケースワーカーがケアマネジャーの選定や連絡調整を行った。本人が介護保険サービスを利用するとき、あるケアマネジャーには、ケースワーカーが保証人になることを求められたが、応じなかったため断られた。
【解決策の遂行】
ケースワーカーが介護保険認定の認定申請や認定調査の調整及び立ち会いを行った。 ケースワーカーが援助して家の片づけを行い、生活支援サービスを受ける準備をした。
【解決策の評価】
定期的に訪問して状況を確認し、ケアマネジャーにも相談して本人の心配事に対応している。 ケースワーカーが本人を引っ張る形で介護保険制度利用を始めたことが、生活環境の改善につながった。

<この事例の注目ポイント>

- ☞ 本人には困っている自覚はないが、周囲から見ると日常生活が危うくなっている
- ☞ 本人が支援を受けることに消極的で手続きも難しいことから、接点を持っていた支援者が(本来の職務でない部分にも踏み込んで)主体となって課題を解決している
- ☞ 先に接点を持ち主体的に課題解決を図っている支援者に対し、次に加わった支援者が保証人の役割を求めることがある

事例 -3: 身近な支援者の状況変化に対応し、新たな支援者を求める例

【課題認識・ニーズ顕在化】
一人暮らしで生活保護は受けていない。脳梗塞の後遺症があって、高齢者施設に入居している。弟夫婦が身近な支援者で、保証人にもなっていたが、弟に大きな病気が見つかり、闘病することになったため、これ以上保証人は続けられない状態になった。そのため様々な支払いや買い物や手続きをする人が必要になった。
【課題解決策の設計】
地域包括支援センターから身元保証等高齢者サポート事業者が紹介された。 弁護士と身元保証等高齢者サポート事業者が本人を訪問し、お金へのこだわりが強いことや人を信用できないでいること、不安に思っていることなどを聞きながら、どうしたいのかという意思を確認していった。
【解決策の遂行】
身元保証等高齢者サポート事業者と契約し、事業者が身元保証人となって、緊急対応や、様々な手伝いを行うこととした。
【解決策の評価】
身元保証等高齢者サポート事業者が、継続的にフォローをする。

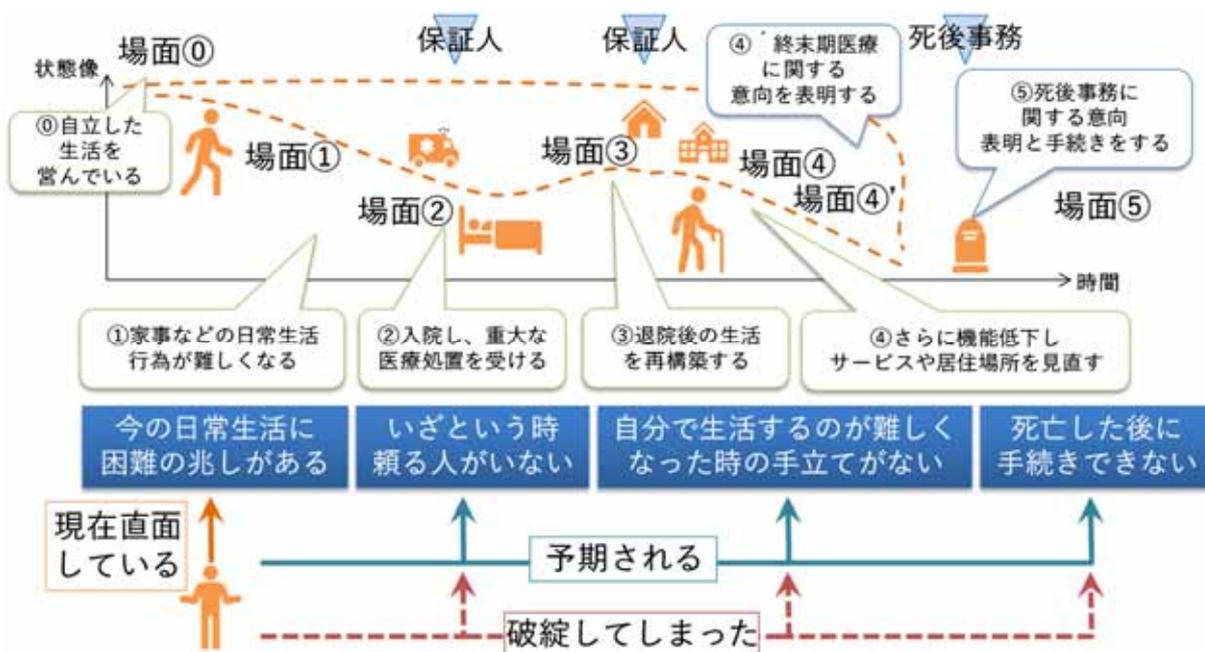
<この事例の注目ポイント>

- ☞ 本人の機能低下ではなく、身近な支援者の変化によって本人の課題が顕在化した
- ☞ 弁護士と身元保証等高齢者サポート事業者という民間の資源によって課題が解決された
- ☞ 有償で、それまで家族が提供していた支援を事業者が代わりに提供することになった

(1)では、典型的な事例を意思決定のステージ分類(図表 15)の流れに沿って示したが、(2)(3)(4)では、「課題認識・ニーズ顕在化」にどのようなバリエーションがあるのか、「課題解決策の設計」として具体的にはどのようなものがあるのか、課題解決に向けた一連のプロセスにどのような特徴があるのかについて、横断的に考察する。

(2) 場面 における課題認識・ニーズ顕在化のバリエーション

場面①では、大きく分けて「現在直面している困難」と、「予期される困難」と、「それまでに得られていた支援が破綻したことによる困難」という3つの課題が顕在化した。



現在直面している困難は、本人自身が声を上げることもさることながら、本人以外からの指摘によって顕在化することが多い。

現在直面している困難	事例で記述されたこと
今の日常生活に困難の兆しがある	<ul style="list-style-type: none"> ・ アパート大家から、ごみが散乱しており掃除もしておらず心配だという相談が寄せられた ・ 居住施設の職員から、最近、視力低下がかなり進んでしまい、銀行での払い戻しができないようだとの相談があった

将来を予期した課題は、本人が不安に感じて相談に結びつくことが多く、本人自身に解決策を求めるといふ動機がある点において、支援開始がスムーズになりやすい。さらに、解決策を検討する時間的余裕がある場合も多い。ただし、将来といっても「今はそうでない」というだけで、明日にも現実化する可能性があるため、そのような状況が起こるのを待つのではなく、いつ起こっても大丈夫なように迅速な解決が必要である。

最初は本人の漠然とした不安や、「入院の時の保証人」「墓をどうするか」という限局的な課題認識だが、その他の不安も連鎖的に顕在化し、幅広い解決策が求められる。

予期される困難	事例で記述されたこと
いざというとき頼る人がいない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院を繰り返して、遠方に住む親族が対応するのは負担が大きい ・ 高齢であり、一人暮らしが困難になった時、保証人を頼める人がいない
自分で生活するのが難しくなった時の手立てがない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が自身の老後・死後について不安に感じて窓口に相談した ・ 視力低下が進み、本人が在宅独居の生活に強い不安感を抱くようになった
死亡した後に手続きできない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 先祖代々の墓が守れないことや、葬儀をする人がいないこと等死後についての不安が次々と出てきた

また、これまでは身近な人による支援が受けられていたが、加齢や病気などによって支援者の状態が悪化したり、本人と支援者との間の人間関係が悪くなることによって、突然支援が打ち切られることもある。本人の状態が変わらないが、本人を支える側が破綻する場合である。

こういった場合はそれまで頼りにしていた支援者が突然いなくなるという点において、切迫した状態で自治体等の窓口に相談が寄せられて課題が顕在化する。具体的には、突然の転居や施設退所を迫られるというような状況である。支援者が配偶者やきょうだいなど、本人と同年代で高齢である場合には、このような事態が起こるリスクは高いと考えられる。

破綻してしまった状況	事例で記述されたこと
身近な支援者がいなくなる	<ul style="list-style-type: none"> ・ 配偶者が入退院を繰り返しており、一人での生活ができない(医療的ケアに介助が必要) ・ 身元保証事業者の破綻により、入居している有料老人ホームから代わりの身元保証人を要求された ・ 身元保証人を引き受けてくれていた弟ががんになり、身元保証人を継続して引き受けることが難しくなった ・ 本人のことを虐待していた同居の息子から逃れるために、市外へ転居することになった ・ 本人夫妻が、娘夫婦より家を出て行くように言われ、施設を探した

(3) 場面 における解決策の設計

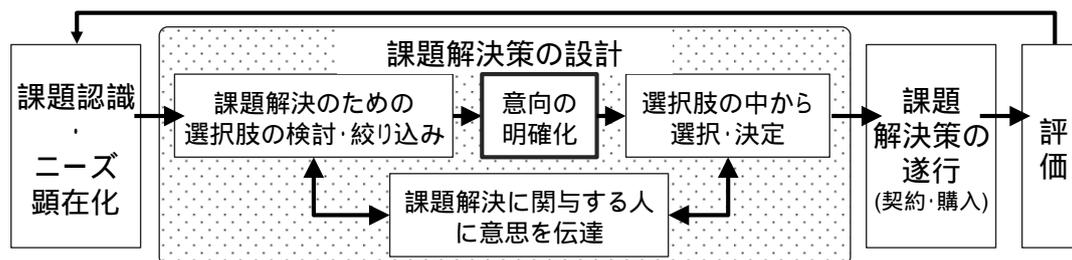
直面した課題を解決するために、介護保険制度をはじめとした、日常生活を支援するサービスの利用に必要な手続き・調整が行われることが多い。本調査では社会福祉協議会からの回答も多かったため、金銭管理については、日常生活自立支援事業の利用につながった事例も多く集まった。

一方、将来的な課題に対しては、主に法律専門職との委任契約や任意後見契約によって対応していた。直面した課題を解決するサービスの利用と、将来的な課題に関する契約の整備が両方なされていたことにより、その後の入院の際に医療機関に身元保証人不在で受け入れられた例もあった。

また、家族に代わって包括的・継続的な支援を提供してくれるサービスの利用や、当然そのような支援が提供されると期待される場所への転居も選択されることが多かった。

解決策	具体的な内容
日常生活を支援するサービスを利用する	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス ・介護保険外の生活支援サービス
金銭面を主に支援する制度を利用する	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活自立支援事業 ・生活保護受給 ※経済状況がよくない人に限る
機能低下した時に支援を得られる制度・サービスを利用する(将来向け)	<ul style="list-style-type: none"> ・財産管理委任契約 ・任意後見制度 ・死後事務委任契約
機能低下した時のために情報を整理して他者が利用可能な状態で残しておく(将来向け)	<ul style="list-style-type: none"> ・エンディングノート ・エンディングプラン・サポート事業 ・遺言書
家族に代わる包括的・継続的なサービスを利用する	<ul style="list-style-type: none"> ・身元保証等高齢者サポート事業
包括的・継続的な支援が期待できる場所に転居する	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設や高齢者住宅への転居

(4) 場面 における課題解決の特徴



(課題認識・ニーズ顕在化の特徴)

- 将来の課題に関する予期は漠然としていたり(老後が不安だ等)、特定の分野(お墓のことが心配だ等)に限られていることが多く、解決策の設計には課題の明確化や状況の確認が必要である。

(課題解決策の設計の特徴)

- 本人または身近な支援者が積極的な問題解決の意思を持っており、外部(公的な相談窓口や法律関連の専門職、その他今後支援を提供する事業者)が調整にかける労力は比較的少なくて済むことが多い。
- 課題が広範・長期にわたるため、複数の解決策を組み合わせた設計が必要になり、調整負担が大きい。

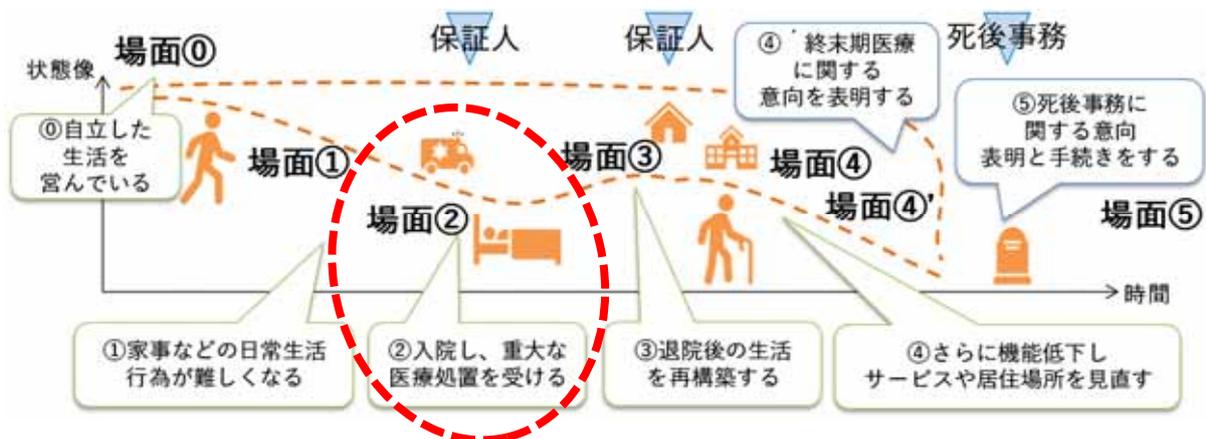
(課題解決にかかるプロセスの特徴)

- 日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用する条件を満たすほどの認知機能の低下がみられないとして、解決策が利用できないことがある。
- 窓口での制度利用申請や各種の契約締結にかかる負荷が高く、本人だけでは手続きができないことがある。

2. 場面：病気やケガに対処するため手術等の重大な医療処置を受ける

(1) 場面の具体例

場面②では、身元保証人が不在であることや、本人の意向が安定しないことなどによって、重大な医療処置が受けられない事例があった。



事例 -1: 本人の意向が明確だが、本人以外に同意書にサインする人がいないために医療処置を断られそうになった例

【課題認識・ニーズ顕在化】
転倒し救急搬送された。骨折のため緊急手術が必要になった。本人は意思表示ができる状態だったが、高齢であり認知機能に不安があるという理由で、手術の同意書に本人以外のサインをするよう医療機関が要求した。サインできる人がいないと回答すると、手術ができないので退院するように言われた。
【課題解決策の設計】
本人の意思が確認できていたため、生活保護のケースワーカーが病院内での手術同意にかかる手続きの再検討を依頼した。
【解決策の遂行】
本人の署名のみで手術がなされた。
【解決策の評価】
—

<この事例の注目ポイント>

☞ 本人の意思に基づいて、日常的に接点を持つ人(ケースワーカー)が医療機関と交渉している

事例 -2: 本人の意向が不安定なために、医療処置を行うことが困難だった例

【課題認識・ニーズ顕在化】
緊急搬送されたところ、がんと診断され、手術をするかどうか選択する必要性が生じた。本人に説明をすると、その時は手術したいという意向を示すが、時間が経つと手術の話自体を忘れてしまい、一貫した意向が示されなかった。
【課題解決策の設計】
本人の意思が一貫しないため、病院内での倫理審査委員会をはじめ、多くの人が本人の現状に基づいて、どうすべきかを検討する場を持った。
【解決策の遂行】
倫理審査委員会で検討した結果、手術をすることになった。
【解決策の評価】
—

<この事例の注目ポイント>

☞本人の意思が安定しないため、複数の医療スタッフが現状に基づいて協議し、本人のための意思決定を行った

(2) 場面 における課題認識・ニーズ顕在化のバリエーション

この場面では、本人以外の第三者による治療方針への承認が得にくいことによって、治療が行えないことが課題となっていた。また、さらなる状態悪化や死亡に対応する人がいないことで入院自体が困難になることも多くみられた。

課題	事例で記述されたこと
身元保証人がおらず、手術ができない	<ul style="list-style-type: none">・眼の手術で親族の同意がとれず手術ができなかった。本人は、手術を希望していた。・身元保証人がいないことで、治療方針の決定ができなかった。また、入退院手続きの際、身元保証人を求められた。病院と本人の意向で入院治療せず、通院治療での決定とした。
本人の意向がわからず、手術ができない	<ul style="list-style-type: none">・本人は手術をしたいという明確な意思をその場では伝えるが翌日には忘れてしまう。
状態悪化や死亡の際に対応する人(身元保証人)がおらず、入院できない	<ul style="list-style-type: none">・(身元保証人が死亡したため)入院中の病院は、自院ではできない治療の必要性が生じた場合や死後の対応について不安を感じており、新たな保証人を立てよう強く求めた。

(3) 場面 における解決策の設計

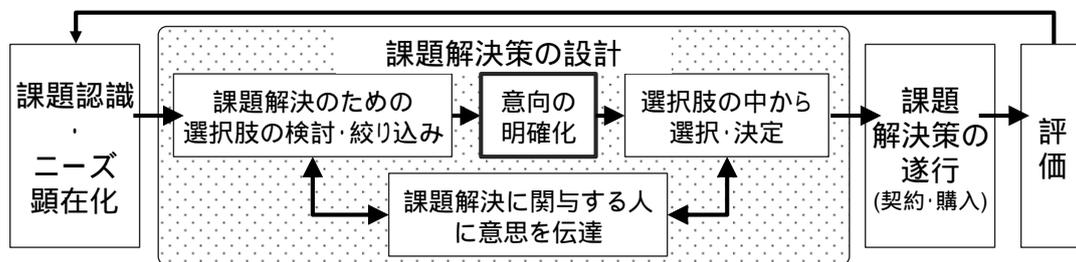
本人の意向が明確な場合は、意向を知る人(それまでに接点のあった支援者)が医療機関と交渉していた。同意書にサインはしないが、第三者が本人の意向を把握していることで、医療機関の不安が軽減されるものと考えられる。

本人の意向が明確でない場合は、倫理審査委員会のようなフォーマルな場や、本人を知る人を集めたカンファレンスといった柔軟な場などで意思決定が行われていた。本人の意思・意向が明確でない中での方針決定の責任を医師や医療機関に単独で負わず、分担していると捉えることができる。

「身元保証人」を引き受ける人を見つけられない場合には、医療機関が身元の保証人に求める「入院費の支払い」「日用品やリネン代などの実費の支払い」「亡くなった場合の死後の手続き」を明確にし、それぞれについて対応策・対応機関が揃っていることを支援者が医療機関に示すことによって、入院・治療を引き受けてくれるように医療機関との交渉を行っていた。

解決策	具体的な内容
本人の意向だけで治療が行われるように交渉する	・ 本人の意向を明確にする
本人の意向が明確でなくても、方針決定ができる場をつくる	・ 複数の関係者が集まるカンファレンス ・ 医療機関の倫理審査委員会
身元保証人の機能を分担する、複数の人や機関が身元保証人の役割の一部を担う	・ 複数の支援者(自治体担当・社会福祉協議会担当・MSW)が連携し身元保証人の機能を満たす ・ 機能を分担しようと試みるものの、ある支援者がやむを得ず身元保証人の役割を引き受ける

(4) 場面 における課題解決の特徴



(課題認識・ニーズ顕在化の特徴)

- 医療ニーズを満たすことができない(入院できない、手術を受けられない)という課題に特定される。

(課題解決策の設計の特徴)

- 本人の意向が明確であることと、その意向をよく知って医療機関との交渉力を発揮する支援者がいれば、本人の意向のみに基づいて課題を解決することも可能である。
- 本人の意向が明確でない場合は、複数人が協議する場を持つことで、本人のための意思決定を行うことが可能である。

(課題解決にかかるプロセスの特徴)

- 本人が解決プロセスに関与できることは少なく、関与するとしても意向を表明する部分に限られる。

3. 場面 : 重大な医療処置が終了し、日常生活の再構築をはかる

(1) 場面 の具体例

場面③では、主に入院前の自宅に戻るための退院調整が行われている。入院によって途切れてしまった日常生活に本人が戻れるようにするにあたって、退院先に関する本人の希望と周囲の意見が食い違うことが課題になっていることが多かった。具体的には、本人が自宅での生活を希望していても、送り出す側の医師が自宅での生活は困難であると判断する例や、受け入れる側の大家等が退院してくる患者の自宅復帰を拒否する例があった。

また、退院に際しては、多数の手続きが必要となる。話をする、書面を読む、書類を記入する、お金を出し入れする、荷物を運搬するなど、意思決定の実行段階を支援する人や代行する人が得られにくいことは大きな課題である。



事例 -1: 自宅への退院が難しいと判断されていたが、ケアマネジャーと任意後見人が支援して自宅に退院した例

【課題認識・ニーズ顕在化】
一人暮らしであり、事故の後遺症があるため退院後に自宅で生活することは難しいと医師に言われたが、本人は自宅に帰ることを強く希望していた。
【課題解決策の設計】
ケアマネジャーと任意後見人(身元保証等高齢者サポート事業者)が連携して、自宅を改修したり介護保険サービスを契約するなどして自宅で生活できる環境を整えた。
【解決策の遂行】
外泊体験を何度か行い、退院して自宅に戻った。
【解決策の評価】
不便はあるが、精神的に落ち着いて生活をしている。

<この事例の注目ポイント>

- ☞ 本人の意思が明確だったことや、あらかじめ身元保証等高齢者サポート事業者との任意後見契約が結ばれていたことで、退院後の生活環境の整備や医療機関との連携が可能だった

事例 -2: 自宅(賃貸住宅)へ戻ることを大家に拒否されていたが、サービス調整と見守り体制の構築によって退院した事例

【課題認識・ニーズ顕在化】
自治体の高齢福祉担当課に、退院させたい病院と、入院を機に退居させたい大家から相談があった。本人は退院後は自宅に戻ることを希望していた。
【課題解決策の設計】
介護保険サービスの利用によってケアマネジャーとの接点を確保した。民生委員にも見守りを依頼した。
【解決策の遂行】
自治体の高齢福祉担当課と、地域包括支援センターが関与しながら、本人が手続きを行った。
【解決策の評価】
大家の理解が得られ、自宅に戻ることができた。ケアマネジャーや民生委員を通じ、自治体にも報告が入るようになっている。

<この事例の注目ポイント>

- ☞介護保険サービスによって生活を支えるだけでなく、ケアマネジャーや民生委員が継続的な接点を持つことによって、大家の不安感を解消した

事例 -3: 退院調整において、知人が支援を提供した例

【課題認識・ニーズ顕在化】
退院後に通院する医療機関との調整や、退院後の生活環境整備を本人とともに行う人がいなかった。本人は日常生活自立支援事業を利用することや、親族に連絡することを拒んでいる。
【課題解決策の設計】
医療機関の MSW が退院後に受診する医療機関に同行するなどの支援を提供した。本人がもともと信頼を置いていた近所のお店の主人が家の鍵の管理や家賃の支払い代行をしてくれた。
【解決策の遂行】
解決策として明確に立案されたことを実行したわけではないが、本人があらかじめお店の主人にカギを預けるなどして信頼を置いていたために、MSW と組んで支援が提供された。
【解決策の評価】
自宅に戻った後は、ケアマネジャーがフォローし、MSW に情報共有をしている。病院の受診時に MSW もフォローしている。

<この事例の注目ポイント>

- ☞公的な支援や親族の支援は拒否している人が、よく行くお店の主人を信頼していた
- ☞本人より MSW に対して信頼している人の情報が開示されたため、協力を得ることができた

(2) 場面 における課題認識・ニーズ顕在化のバリエーション

入院中には、衣食住はスタッフの支援によって一定水準が保たれる。退院して日常に戻る際には、入院中より低い水準に移行せざるを得ないことが多く、それをどこまで許容できるかについて医療機関側には葛藤がある。また、大家の立場から見ると、高齢の入居者が、退院後に在宅生活を再開することは、その先に機能低下が発生した場合に対応する可能性があるというリスクを引き受けることになり、消極的にならざるを得ない。また、例えば ADL の低下に対応して必要となる住宅改修などの自宅の環境整備や、日用品の買物や必要なサービスの手配など退院後の生活支援をする人がいない場合も退院が難しくなる。

課題	事例で記述されたこと
退院先が決められない	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前カンファレンスで独居なので在宅生活は無理と医師が判断した ・大家は火事の心配もあり退居してほしいと思っている
退院の手続きをする人がいない	<ul style="list-style-type: none"> ・外来・転院時の付き添い、病状説明への同席、転院や入所相談の面談・手続きをする人がいない ・自宅改修などの環境調整を任意後見人が行った(任意後見人がいない場合はできない)
退院後の生活支援をする人がいない	<ul style="list-style-type: none"> ・年金の引き出し、家賃の支払い、身の回り品の購入をする人がいない

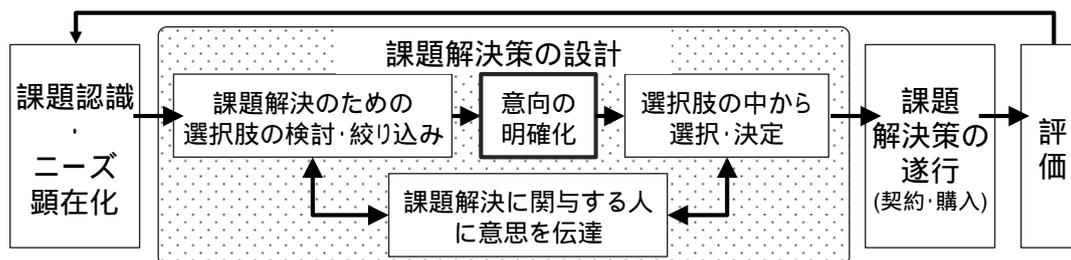
退院調整については、平成 18(2006)年の医療制度改革で医療機能の分化・連携の推進が打ち出されて以降、診療報酬上でも退院調整加算として評価されるなど重点的な取り組みが行われてきた分野である。ここで認識される課題自体は特に新しいものではないが、在院日数の短縮化で退院調整にかけられる時間が減っていること、退院後の家族の協力が見込みにくくなっていることなどから、退院調整が難しくなっていることが反映されたものと考えられる。

(3) 場面 における解決策の設計

場面③では、在宅医療や介護保険サービスなど退院後の生活に必要なサービスのコーディネートが行われていた。また、フォーマル・インフォーマルの継続的接点が確保されていた。

解決策	具体的な内容
自宅の環境整備や、退院後の生活で利用するサービスをコーディネートする	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅改修 ・介護保険サービス ・口座引き落としの手続き ・日常生活自立支援事業
継続的な接点を(複数)確保する	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー(介護保険サービス) ・日常生活自立支援事業担当者 ・任意後見人 ・民生委員 ・大家

(4) 場面 における課題解決の特徴



(課題認識・ニーズ顕在化の特徴)

- 自宅に戻るための環境調整や手続きの負荷が高く、自分ではできないという課題に特定される。

(課題解決策の設計の特徴)

- 医療機関の退院調整担当、居宅介護支援事業所のケアマネジャー、自治体の高齢福祉担当、社会福祉協議会、地域包括支援センター、身元保証事業者、法律専門職など、複数の支援者が同時に関わる。

(課題解決にかかるプロセスの特徴)

- 心身機能の低下のため、課題解決策の設計や実行に本人が関与できないことが多い。
- 直接課題解決にあたる支援者以外に、近隣の住民や知人など、本人に近い人との連携を図ることが多かった。

4. 場面 : IADL・ADL の低下や病の進行に対応し、生活を見直す

(1) 場面 の具体例

場面④では、医療サービス・介護サービスの必要性が増し、金銭管理をはじめとした日常生活上の支援が必須となる。それまでぎりぎりが続いていた生活が破綻しかけており、転居を中心に大きな意思決定が行われる場面となる。

この場面で初めて人の支援を受けることになる場合も多く、その際には特に複数の支援の組み合わせを誰かが行わなければならないが、本人にはそれが難しく、支援者にとっても容易ではない。

ここで再度、身元保証人の不在による入居拒否や、転居にかかる各種の手続きや必要な作業を行えないことが課題となる。身近な支援者がおらず日常生活が困難になったため施設入所の必要性が発生しているにも関わらず、(身元保証人になるような)身近な支援者が不在のため入所を断られるという形で課題が循環してしまうことも多い。



事例 -1: IADL の低下に伴い自宅での生活が難しくなり、成年後見人が施設入所を支援した例

【課題認識・ニーズ顕在化】 一人暮らしだったが、火の不始末があったり、家の中で転倒するなど、在宅生活の継続が困難になった。
【課題解決策の設計】 弁護士が成年後見人として入所先の選定、緊急連絡先の確保、賃貸住宅の解約の交渉を行った。
【解決策の遂行】 弁護士が入所契約の支援や、住宅の残置物の撤去に関する業者の手配・調整を行った。
【解決策の評価】 施設入所後死亡し、弁護士が親族を見つけて遺骨を引き取ってもらった。

<この事例の注目ポイント>

- ☞法律専門職が、成年後見人として居所の移動にかかる契約手続きから残置物の撤去の手配に至るまで、本人に伴走して支援を提供した

事例 -2: 他者に損害を与えてしまい、処理ができなかったことをきっかけに、地域包括支援センターと身元保証等高齢者サポート事業者が連携して支援体制を作った例

【課題認識・ニーズ顕在化】
台風の際に、自宅の一部が壊れて近隣の住宅に損害を与えたが、高齢のために賠償の手続きができなかった。 在宅生活を続けるうえで、本人は通院同行や入院にかかる手続きの支援を求めている。 任意後見契約も検討したが、本人が理解できなかった。
【課題解決策の設計】
本人が入院した時に身元保証等高齢者サポート事業者について知り、利用意向があった。 地域包括支援センターが身元保証等高齢者サポート事業者の選定や契約の際に立ち会った。
【解決策の遂行】
身元保証等高齢者サポート事業者が中心となって本人の在宅生活や入院に際する支援を提供している。地域包括支援センターも必要に応じて連携している。
【解決策の評価】
宅配弁当での見守り、身元保証等高齢者サポート事業者の支援を受けて在宅生活が継続されている。

<この事例の注目ポイント>

- ☞認知機能が低下したために、自分が人に損害を与えた際に対処できない
- ☞公的支援者(地域包括支援センター)と民間支援者(身元保証等高齢者サポート事業者)が連携している

事例 -3: 事故によって本人の意思表示が困難な状態になり、医療機関が身元保証等高齢者サポート事業者に支援を要請した例

【課題認識・ニーズ顕在化】
身寄りがなく、知人や友人がいない本人が交通事故に遭い医療機関に搬送された。 四肢が麻痺し、言語障害もある。周囲が話すことはわかって簡単な意思表示は可能。 交通事故の示談の交渉や入院費の支払いもできない状態になり、入院先の医療機関が身元保証等高齢者サポート事業者に支援を要請した。
【課題解決策の設計】
十分な資産があることが、本人の持ち物(預金残高のわかるもの)から明らかになり、身元保証等高齢者サポート事業者が本人と面談し契約することになった。
【解決策の遂行】
身元保証等高齢者サポート事業者が本人と公正証書契約を結び、示談交渉のための弁護士手配、弁護士との契約に関する本人の意思確認、療養型医療機関への転院手続きや付き添い、入院費支払いの立替(特例として)を行った。また、本人の意思を受け、親族の連絡先が書いてあるアドレス帳を自宅で探索した。
【解決策の評価】
身元保証等高齢者サポート事業者が本人の代理をつとめたことで、事故で受けた損害の回復や、入院費の支払い、療養施設の移動ができた。

<この事例の注目ポイント>

- ☞事故によってADLが低下し、身近な支援者がいないため自分の受けた損害を回復できない
- ☞医療機関が成年後見制度の利用につなげるのではなく、身元保証等高齢者サポート事業者に支援を要請している
- ☞身元保証等高齢者サポート事業者が本人の意思表示を受け、本人の代理人として課題解決を

分野横断的に行っている

☞本人に十分な資産があることが前提となっている

事例 -4: 医療機関 MSW の踏み込んだ支援によって転居した例

【課題認識・ニーズ顕在化】
骨折後のリハビリテーションで入院したが、今の自宅が急な階段の上り下りを必要とするため、転居が必要になった。新しい住居を一緒に探したり、新しい住居の環境整備や前の住居の引き払いをする人がいなかった。
【課題解決策の設計】
医療機関の MSW が、賃貸住宅探しに同行した。 賃貸借契約にあたっては、親族に緊急連絡先になってもらう交渉をした。
【解決策の遂行】
医療機関の MSW が、賃貸借契約への立ち会い、家電等の調達、住居引き払いの手続きを行った。親族が緊急連絡先になってくれたので賃貸借契約ができた。
【解決策の評価】
ケアマネジャーに対応を引き継いだ。

<この事例の注目ポイント>

- ☞転居の際、住む場所の探索、契約や解約、前の住居の片づけという負担が相当重く、この場面で本人が実施することは難しい
- ☞転居先の探索や契約への立ち会い、家電の調達まで医療機関 MSW がやむを得ず行っている
- ☞親族は、役割を限定すれば支援が提供できた

事例 -5: 急速に認知機能が低下し、身近な支援者が皆無のため自治体の担当者がやむを得ず支援を提供して施設入所をした例

【課題認識・ニーズ顕在化】
路上で頻繁に倒れて、救急搬送されることが続いた。 自宅の室内も不衛生であり、自宅での生活継続は困難と考えられた。 身寄りがなく、生活保護を受給していたため、自治体の生活保護担当のケースワーカーが課題解決の中心とならざるを得なかった。 本人の意向は表明できるが、一貫性・合理性は乏しいものだった。 緊急ショートステイを利用中には暴言などがみられ、病院受診のためケースワーカーと外出したところ、ショートステイをしていた施設から退所を宣告され、行き場がなくなってしまった。
【課題解決策の設計】
緊急避難的に、自治体の担当課長が緊急連絡先を引き受けてショートステイの施設に戻った。 最終的には入所施設への転居となった。
【解決策の遂行】
生活保護担当のケースワーカーが、他課の支援も要請しながら、転居・入所の支援を行った。 自宅の片づけや入所の付き添いも、自治体の生活保護担当課の複数の職員が行った。
【解決策の評価】
—

<この事例の注目ポイント>

- ☞本人の意向は明確にできず、日常生活はほぼ破綻している

☞身近な支援者がいない上に暴言などがみられるため、入所先から生活保護担当のケースワーカーに強く対応が求められ、支援をしなければならなくなった

事例 -6: 入院したところ、重大な疾患が発見され、介護施設への入所が探索された例

【課題認識・ニーズ顕在化】
本人が頻繁に利用していた店の店員が、体調が悪そうだと地域包括支援センターに相談し、本人に受診を促した。受診の結果重大な疾患があることがわかり、自宅での生活継続は難しいと判断された。
【課題解決策の設計】
本人の状態から、介護施設への入所が必要と判断された。 入所するにあたり、支払いの責任も含めて後見人を定める必要があると地域包括支援センターが判断し、地域包括支援センターが弁護士を紹介した。 成年後見申立の準備の過程で、兄弟の存在が確認できた。 最初に関与した店の店員が、本人の面会に訪れ精神的な支えを提供した。
【解決策の遂行】
弁護士に代理人になってもらい、成年後見申立(本人申立)を行う準備をした。 ただし、後見申し立ての準備中に本人が死亡し、施設には入所しなかった。 兄弟と連絡を取ることができ、葬儀や遺体の引き取りを依頼できた。
【解決策の評価】
—

<この事例の注目ポイント>

- ☞医療機関が求める手続きのスピードと、地域包括支援センターの処理スピードが合わなかった
- ☞日常的に利用していた店の店員との関係が、課題の発見やその後の本人の支援(精神的な安定)に重要な役割を果たした

(2) 場面 における課題認識・ニーズ顕在化のバリエーション

この場面における課題は、いよいよ日常生活を自力で営むことが困難になることである。日常生活上の課題認識ができなくなっている場合が多く、それを補うための課題解決を自ら行うことは当然難しい。例えば、認知機能の低下によって火の始末が不十分になって炊事ができなくなったり、身体機能の低下によって掃除や洗濯を行うことも難しくなってきた人が、自ら介護保険サービスの導入を行ったり、高齢者施設への転居を決定したり、手続きを行うことはかなり難しい。そのように、課題を認識し、課題解決を行う主体が本人とは別に求められる場面である。

課題	事例で記述されたこと
IADL の低下に伴い自立した生活が難しくなった	<ul style="list-style-type: none"> ・ 室内で転倒したり、フライパンを焦がしたりして在宅生活が困難 ・ 食べるものがない、お金がないとの訴えがある
医療の必要度の増加に伴い自立した生活が難しくなった	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自立した生活を送っていたが、持病が悪化し、頻繁な通院や入院加療が必要な状況となった ・ 救急搬送されたところ余命がわずかとわかり、居宅生活の維持が困難となった
自立した生活が難しくなっていることを本人が認識できない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭管理が必要であったが、本人が支援を拒否した ・ 余命 2 ヶ月を宣告されたが、治療・入所ともに拒否したため、退院となった ・ 任意後見人をつけることの説明に本人が納得するまで、何度も状況説明を行った ・ 本人が住んでいる住居を引っ越したくない、施設に入りたくないとして訴えていた ・ 本人にとっては困りごとがなかったが一つ一つ丁寧に説明し、介護サービスや成年後見制度の導入を行うことができた
転居に際しモノの処分や調達が必要になるが自分ではできない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 荷物は自治体職員や大家が自宅から搬出した ・ 家電は MSW が近所のリサイクルショップへ行き、本人の代わりに購入を行った
転居にまつわる手続きが自分ではできない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有料老人ホームを探すこと、公営住宅引き渡しの立会い等ができない
身近な支援者がいないために、課題解決を行う主体がない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護受給者だったため、すべての対応を担当のケースワーカーが行うことになった ・ 引っ越しの際に MSW が立ち会い、必要な家電は本人の代わりに購入を行った。元の住居の引き払いに関しては、本人に代わって管理している不動産屋へ連絡し、手続きに必要な書類を取り次いだ。

(3) 場面 における解決策の設計

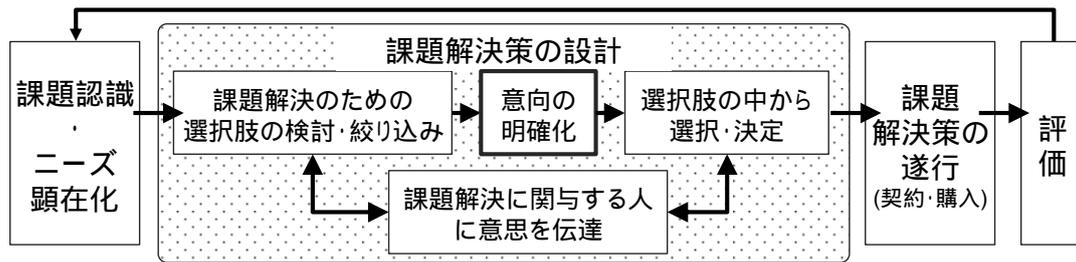
場面④では本人の日常生活が破綻しかけていたり、身体機能の状態から明らかにそれまでの家に住み続けることが難しいことなどから、介護施設等への入所や転居が解決策として取られる。加えて、この先、本人の代わりに課題を認識して解決する主体を探索したり、制度利用や契約によってそのような主体を定めたりする手続きを行うこともある。

しかし退院まで時間がない、余命が限られているといった場合は、契約や手続きが間に合わないため、例えばケアマネジャーや医療機関の MSW などの専門職が本人の代わりに様々な手続きを行っている事例が多々あった。また、法律専門職や身元保証等高齢者サポート事業を利用するほどの資力が本人にない場合もおそらく同様のことが行われていると考えられる。特にそのような場合、他に協力してくれそうな人(大家、介護施設、親族)に対し負担がかからないようなメンテナンスも行わなければならない。

また、介護施設への入所が行われた時点で事例の記述が終わっているものについては、このような「本人の代わりに課題を認識して解決する主体」としての役割も介護施設に期待されており、新たな課題が生じた際に再度「解決する主体がない」ことが問題となる可能性がある。

解決策	具体的な内容
転居・入所先を探索し、利用を決める	<ul style="list-style-type: none"> ・長期ケア施設(介護施設や療養型病床等) ・高齢者向け住宅
本人の代わりに課題認識を行って課題を解決する人を見つける・決める	<ul style="list-style-type: none"> ・弁護士等法律専門職との契約 ・成年後見制度 ・身元保証等高齢者サポート事業者 ・親族の探索と交渉
支援に協力してくれる人に対して負担をかけすぎないように、主たる支援者がメンテナンスをする	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後も MSW が部屋の清掃や家賃の支払い等大家に迷惑をかけていないか確認している ・ケアマネジャーは、施設の困りごとには、友人や関係機関と協力し、極力対応した ・弟になんとか関わってもらえるよう、病院内スタッフで情報共有し、弟に過度の負担をかけないように工夫した

(4) 場面 における課題解決の特徴



(課題認識・ニーズ顕在化の特徴)

- 自分で課題を認識することが難しくなり、救急搬送・事故・入院等の大きな出来事をきっかけに第三者が接点を持つようになり、課題が顕在化することが多い
- 自分自身で課題を認識することができないため、本人の意向が現実的に可能な内容とかけはなれている場合や支援を受けることに拒否的な場合などは、本人の希望と支援者の提案に隔たりがあり、支援者が本人との関係構築に労力を割く必要が発生する

(課題解決策の設計の特徴)

- 課題認識の時点で接点が生じた第三者、あるいは以前からから接点のあった第三者が中心となって解決策を設計する
- 制度的支援や民間事業者や法律専門職を組み合わせる必要がある

(課題解決にかかるプロセスの特徴)

- 心身機能の低下のため、課題認識、課題解決策の設計や実行に本人が関与できない
- 本人に代わって今後の課題認識・課題解決を行う主体が探索され、設定される
- 親族は身近な支援者としての関わりは拒否することが多いが、本人に代わって課題認識・課題解決を行う主体が別において、そのサポートに回る場合は限定的な関わりが可能なこともある

5. 場面 : 死亡に対応する

(1) 場面 の具体例

場面⑤では、死亡した後の遺体の引き取りや火葬・埋葬、葬儀、住居と遺品の整理、財産の処分や債務の返済といったことを、誰がどう行うかが主な課題となる。



事例 -1: 余命宣告を受け、入院中に本人が意思決定をして弁護士に死後事務を委任した例

【課題認識・ニーズ顕在化】
定年退職後はプライベートな人づきあいがなく、親戚づきあいもなかった。家事援助サービスを利用して自宅で生活していたが、体調が急変して入院したところ、余命が2週間程度と判明した。資産のことを含め、今後どうするかを早急に決める必要が生じた。
【課題解決策の設計】
医師が本人に病状を説明した。MSW とケアマネジャーがそれに立ち会い、本人が今後どのようにしたいかという意向を確認したところ、弁護士に任せたいとのことだった。接点のあったヘルパーやケアマネジャーと医療機関 MSW が相談し、方針を決めた。
【解決策の遂行】
本人が弁護士に死後事務委任契約を締結するとともに、親族探しも依頼した。
【解決策の評価】
結果的に親族は見つからなかったが、弁護士によって死後事務が実行された。

<この事例の注目ポイント>

- ☞ 本人の意思能力が保たれていて、死が近いことを認識し、MSW やケアマネジャーの支援を受けて死後事務を弁護士に委任する判断や契約締結まで行うことができた

事例 -2: 本人が看取りから死後事務までを任せたい身近な人を指名し、その人を中心に行政やケアマネジャーが連携して死後事務を行った例

【課題認識・ニーズ顕在化】
かかりつけ医が、看取りが近い状態で身寄りのない本人をケアマネジャーに紹介した。死ぬまで自宅で過ごすことや、死後に葬儀・埋葬や家財をどのようにしてほしいか意思を確認し、手続きをできるように準備する必要があった。
【課題解決策の設計】
本人の意思は明確にあり、看取りから死後事務まで、かかりつけ医の配偶者に任せたいという意向を示した。その意思に従い、かかりつけ医の配偶者をケアマネジャーが支援し、行政にも事前相談をしながら、葬儀会社と本人を面談させる、司法書士と連携するなど、準備を進めた。
【解決策の遂行】
かかりつけ医の配偶者を中心として、ケアマネジャーや行政などがチームで意思決定して、看取りから死後事務に至るまで、意思決定や支払いを行った。
【解決策の評価】
本人の指名によって一通りの死後事務を実施したが、親族との連絡が取れず、後から親族が出てくる可能性があったため、それに備えてチームで意思決定を行った。

<この事例の注目ポイント>

- ☞ 専門職ではないが、身近な人を本人が自分の代わりに意思決定をする人として指名したため、その人を中心としたチーム体制が組めた
- ☞ 行政にも事前に相談しながら、チームで意思決定をした

事例 -3: 日常生活自立支援事業の利用者が急死したが、死後の対応ができない例

【課題認識・ニーズ顕在化】
日常生活自立支援事業を利用していた人が、急死した。行政の調査によって親族が存在することは判明した。親族がいるのであれば、行政は火葬や住居からの退去費用を親族に負担してほしい。社会福祉協議会は、預かっていた通帳印鑑を親族に返したい。
【課題解決策の設計】
親族に、費用弁済と通帳印鑑の受け取りを依頼したが、一切の関わりを拒否された。
【解決策の遂行】
親族が関わりを拒否したため、火葬や退去費用の弁済は受けられないままである。通帳や印鑑は貸金庫に保管している。後々親族が現れた時のために移動可能な場所に埋葬した。
【解決策の評価】
自宅は放置されている状態であり、解決したというよりも、保留の状態である。

<この事例の注目ポイント>

- ☞ 日常生活自立支援事業で生前は継続的な接点を有していても、死後事務は支援できない
- ☞ 親族がいたり、後から現れる可能性を考慮し、暫定的な課題解決が行われている

事例 -4: 生前に契約していた身元保証等高齢者サポート事業者が、委任契約に基づいて
死後事務を行う例

【課題認識・ニーズ顕在化】
身寄りがなかったため、元気なうちから身元保証等高齢者サポート事業者と契約していた。賃貸住宅で自立した生活を送っていたが、居室内の火災によって死亡した。遺体の引き取りや居室内の片づけ、賃貸借契約の解除を行う必要性が生じた。親族は遠方に居住しているため、上記の手続きを行うことが困難だった。
【課題解決策の設計】
死後事務委任契約をしていた身元保証等高齢者サポート事業者が必要な手続きを行った。
【解決策の遂行】
死後事務委任契約に基づいて、身元保証等高齢者サポート事業者が遺体を引き取り、火葬して納骨した。また、火災の後の居室内の片づけや貴重品の保管を行った。火災に関する法定相続人と家の貸主との交渉において、身元保証等高齢者サポート事業者が有する情報を提供した。
【解決策の評価】
—

<この事例の注目ポイント>

- ☞ 火災で亡くなるという、予測しづらい状況であっても、死後事務委任契約が締結されていたことによって、死後事務を円滑に行うことができた
- ☞ 遠方の親族が複雑な課題を解決する(火災に関する弁償等)際に、身元保証等高齢者サポート事業者が本人に関する情報を提供した

(2) 場面 における課題認識・ニーズ顕在化のバリエーション

場面⑤では、死亡した後の遺体の引き取りや火葬・埋葬、葬儀、住居と遺品の整理、財産の処分や債務の返済などを、誰がどう行うかが主な課題となる。また、本人の死亡を境として生活保護や日常生活自立支援事業といった「生存を支えるサービス」の対象ではなくなり、それまでの支援ネットワークの中核が抜けることになり、生前のサービス利用料や住居の退去費用の支払いが滞る。

課題	事例で記述されたこと
自分では死後の手続きができないが、本人がどうしてほしいかわからない(生前)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 余命宣告をうけたが、親族の有無や死後事務についての本人の意向がわからない ・ 死期が迫っていたが、本人は回復するという望みを持っていた ・ どうしたいのかを関係者が問うても、親族のことや金銭管理のことなども、具体的には明確にならなかった
死後の手続きをする人がいない(死後)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親族も相続放棄を行ったため、死亡時までの入院費の支払いができなかった ・ 医療機関や介護サービス事業所には、未払金がある状態のままである ・ 遺体の引き取りや埋葬等について、親族の連絡先が分からなかったため、その調査と連絡に時間を要した ・ 本人が亡くなり、生活保護担当者が娘に連絡をしたが、関わりを拒否、遺体も引き取れないため、自治体と大家が死後事務と費用を負担することになった
それまで継続的に支援してきた制度の対象外となる(死後)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護を受給していたため、死後に大家から退去費用を支給するように自治体に要請があったが、本人が死亡しているため対応できなかった ・ 日常生活自立支援事業を利用していたが、死後に介護サービス等の利用料や住居の退去費用を請求されても対応できない。 ・ 日常生活自立支援事業を利用していたが、預かっていた印鑑や通帳を返す相手がいなくて困る

(3) 場面 における解決策の設計

この場面で解決すべき課題は、遺体の引き取りと火葬・埋葬、遺品・財産処分を自分では行えないということである。課題解決の方法は、本人の意思を確認して周りが支援体制を決めるというソフトなものから、エンディングノート・遺言書の作成、エンディングプラン・サポート事業の利用申し込み、葬儀の生前契約などの形で「本人がどうしてほしいか」を情報として残しておくもの、死後事務委任契約を締結して死後事務を本人に代わって実施する主体を決めておくような形式が定まったものなどがある。

課題に対して解決策を設計できるのは余命宣告を受けて本人が生存している場合であり、その余命の長さによってここにかけてられる時間も異なる。特に形式の定まった契約の締結は、利用するための時間も資力も必要となる。

余命を宣告され、死後に備えた手続きを行う場合、本人の状態が悪化していくため、限られた時間の中で、体調も悪い状態で意思決定を行うことが多い。しかし、後に挙げるような、本人の死後に初めて課題が顕在化するよりは周囲の負担は少ない。

死後の手続きは、法律関連の専門職あるいは身元保証等高齢者サポート事業者などが死後事務委任契約によって対応している。葬儀については生前契約として葬儀会社や互助会が対応している。さらに近年は自治体によるエンディングプラン・サポート事業のように、経済的余裕が少ない人でも利用可能な手段が増加している。本人の意向が明確に示されていたり、相続人に関する情報が明らかになっていれば、契約等が整っていなくても課題解決の負荷が下がるた

め、エンディングノートや遺言書なども有効な手段である。これらの手段を、生前からいかに活用するかという普及啓発が重要と考えられる。

解決策(死後)	具体的な内容
本人の意思を確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 余命に関する情報提供 ・ 支援者による本人の意思の聞き取り
死後のために情報を整理して他者が利用可能な状態で残しておく	<ul style="list-style-type: none"> ・ エンディングノート ・ エンディングプラン・サポート事業 ・ 葬儀や墓に関する生前契約 ・ 遺言書
死後事務を実施する主体を契約によって決める	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死後事務委任契約

生前に上記のような死後事務に関する準備がなく死亡した場合、①遺体の引き取りと火葬・埋葬、葬儀・供養、②住居と遺品の整理、③財産の承継(相続)に関する意思決定及び実行を行う主体が不在となる。従来、①は慣習で定まる祭祀主宰者(多くの場合は親族)、②③は相続人(親族)が行ってきた。しかし、本人が生前に準備を行って希望や意向を表明し、周囲はそれに沿って対応することが望ましいと考えられるようになってきている。その反面、法制度が前提としている死者の親族による対応の実現可能性が低下している。

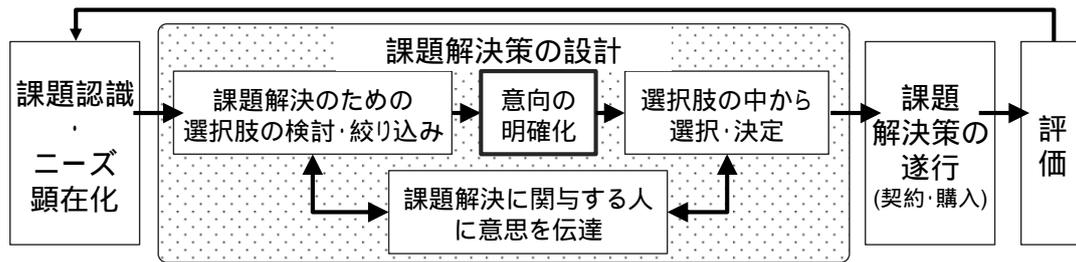
祭祀主宰者、相続人となる親族の探索を行うことが必要になるが、家族関係が複雑だったり、連絡方法がない等で、自治体が行う場合でも事務負担が大きい。一方、死亡直前まで関与していた医療・介護・福祉サービスでは、生前に利用したサービス費用について、未払いとなることを防いだり、預かり品を返却するために、親族(相続人)を探さなくてはならなくなる。

一人で自宅で亡くなり、発見が遅れた場合は居室の特殊清掃が必要になることもある。賃貸住宅の場合は大家が費用を負担し遺品整理や原状回復を行うことが多い。高齢者の入院・入居に際し大家が保証人(連帯保証人・身元保証人)を求めたり、高齢者の入居を拒否する背景には、これらの死後の処理をする負担は金銭的にも事務的にも大変重いものであるという事情がある。

遺体に関しては、自治体が法律に基づいて火葬・埋葬費用を負担するが、家などの財産については、親族が現れることに備えて、そのまま保管されることもある。本調査の事例ではないが、長年にわたり居室や遺品が保存される例もあり、空き家問題にもつながる。

解決策(死後)	具体的な内容
死後事務を行う主体の探索	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体による親族の探索 ・ 医療機関など生前のサービス提供者による親族の探索
自治体や大家が費用を負担して死後事務を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大家による遺品整理 ・ 自治体による火葬・埋葬
死後事務を行わず保留する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅が空き家のままである ・ 移動可能な埋葬場所を選ぶ ・ 貸金庫に貴重品を預ける

(4) 場面 における課題解決の特徴



(課題認識・ニーズ顕在化の特徴)

- 余命の宣告によってニーズが顕在化するが、そうでない場合は死亡してから顕在化することが多い

(課題解決策の設計の特徴)

- 場面⑤より前の時点において、本人によって死後事務委任契約、遺言書作成やエンディングプラン・サポート事業利用といった形で手立てがなされている場合がある
- 本人の意思や親族に関する情報が明らかであれば、遺体の引き取りや火葬埋葬、財産処分を周囲の人が代わって行える場合もある

(課題解決にかかるプロセスの特徴)

- 本人の意思や、相続人に関する情報がない状態で死亡した場合は、墓地、埋葬に関する法律の第 9 条に基づき、遺体の引き取りと火葬・埋葬を死亡地の自治体が行う。しかし、遺品が整理できなかつたり生前のサービス利用料が未払いのまま残るなど不完全な解決となる場合もある

第4節 課題解決に関わる人の関与の仕方

1. 本人の関与

課題認識・ニーズ顕在化、課題解決策の設計(選択肢の検討・意向の明確化・選択/決定・意思伝達を含む)、解決策の遂行、評価を一連の意思決定プロセスすると、本人の状態に照らしてできること・できないことは下図のように整理できる。ただし、できること・できないことは、直面している課題の難しさと、その時点における認知機能や身体機能によって変動する。例えば、退院調整(場面③)において生活場所や利用するサービスの組み合わせについて意思決定することが難しかった人も、場面⑤において死を予期した時は死後事務を託したいと意向表明をしたり、契約を締結することもありえる。

通常は課題認識が行われてから、解決策の設計に移行するが、高齢者の場合は課題認識が適切に行えず、その部分に他者の助力が必要な場合も多い。日常生活については特に、徐々に不自由や不便が増しているが、それに慣れてしまうこともあるため課題認識がしづらく、課題解決のスタートラインに立てないことがある。

図表16 本人の状態別 意思決定プロセスにおいてできることとできないこと

本人の状態	課題を認識する	選択肢を検討する	解決策に関する意向を表明する	選択肢の中から選択する	意思を伝える	解決策を遂行する
自ら課題を認識し、解決策の意向を持ち、解決策の決定から実行も行う	○	△	○	○	○	○
解決策の意向を持ち、解決策の決定まではするが、実行は難しい	△	△	○	○	○	×
意向の表明はできるが、解決策の決定と実行は難しい	△	△	○	△	△	×
意向の表明も、解決策の決定も実行もできない	△	×	×	×	×	×

○:できることが多い △:できる場合とできない場合がある ×:できないことが多い

本人の意向が明確であることは、その後のプロセスを支援する人にとっても方向付けの助けになる。本人の意向については、「認知症が進行してから支援開始したため、その人の過去のことがよくわからない」ということも課題として挙げられていた。現実にはすぐわかない意向や、その時々で変わってしまう意向が、どの程度その人の本来の意向なのかを推測するための情報が不足しているということである。エンディングノートやアドバンス・ケア・プランニング(ACP)(以下、ACP)のように、一定期間かけて整理された本人の意向に関連する情報が利用できることは、本人の意向を推測するのにかかる支援者の負担を減らし、よりの確な解決策の設計の材料となるため、本人のためになるだけでなく、支援者の負担を軽減できると考えられる。

2. 家族の関与

本調査研究では、主に高齢者(65歳以上)の支援において、「身元保証人や身元引受人と呼ばれる支援者がいなくて困った」事例を収集したため、身近に支援を提供する家族はいないことが前提となっている。調査においても、親族がいない事例のほか、親族を見つけて連絡したが一切の関わりを断られたという記述が多くみられた。また、親族が見つかって遠方に住んでいたり、高齢・疾患のため支援ができない場合もあった。

親族に支援を求めた結果、支援を受けられた事例と、親族からの支援が受けられなかった事例の量的な比較は難しいが、親族探しと交渉は高齢期の意思決定場面においてかなり重要な位置を占めていることが推測される。法律上、家族であれば本人に代わって判断をしていいもの(精神医療、臓器移植等の医療行為)、基本的に家族が行うもの(死後事務)がある。「家族さえいれば解決する」という状況がある以上、家族を探し出して支援を求めるという選択肢は優先順位が高くなる。また、本人に代わって、各種手続きや用事を行ってくれる存在として家族に期待する意見は多数あった。

ただし医療行為については、本人の意思を推定できる、あるいは本人の利益保護を行う存在として家族が想定されている。疎遠で本人の意思に関する情報を有していない親族や、本人の利益を保護しないような関係にある家族でも探し出すことに意味があるのかについては、再考すべきと考えられる。

また、支援者の側が、家族の関与について「遺骨の引き取りだけ」「成年後見制度の手続きが完了するまでのつなぎだけ」というように、役割を限定すれば、高齢のきょうだいや疎遠な親族であっても、支援が提供できる場合もある。家族を探索した結果、疎遠だったきょうだいとの関係が再構築され、支援を得ることができた事例や、子と再会できたという事例もあり、親族を探索したことが良い結果に結びついたものも皆無ではない。

一方で、「遺品整理をすると(負債も含めて)相続を承認したとみなされるので、遺品整理を行うべきでない」という情報が世間に流布している。死後であっても、状況のわからない疎遠な親族への関わりを引き受けることはリスクが高いという防衛的な態度が今後強まる可能性がある。

家族が支援を提供した事例

解決策	事例における記述
家族の役割を明確にした・限定的な支援が得られた	<ul style="list-style-type: none">・エンディングプラン・サポート事業を利用していれば親族に連絡をとる際も最後だけ見守ってほしいことを伝えやすくなる・成年後見制度が利用できるまでの間、弟に保証人になってもらった・親族はかなり遠方かつ本人との接触も希薄であったが、緊急時の連絡や亡くなった後の対応はスムーズに担ってくれた
家族と再会できた	<ul style="list-style-type: none">・疎遠だった親族の協力が得られるようになり、治療や延命について確認できた・長年、疎遠だった長男と面会ができて安心をしていた

3. 専門職等の支援者の関与

身近な支援者がいない中、医療・介護・金銭・住居といった、生活上必要なサービスを提供する機関において本人と接点を持った支援者は、「キーパーソン化」といわれるように、職務を超えて身近な支援者代わりの役割を担わなければならないことがしばしばある。本人に頼られるだけでなく、周囲のサービス提供者や他の支援者からも、本人から最も近い支援者として、家族に代わるような立場に追い込まれていく場合があった。

法律専門職や身元保証等高齢者サポート事業者は、契約に基づいて支援の対価を得ることができるが、こういった「はみ出し型」の支援については無報酬な上、リスクを負うのはその支援者個人になる。現段階では、はみだし型の支援を提供することで本来の職務がスムーズに進む、あるいははみ出し型の支援を提供しなければ本来職務が進まないことから、はみ出してでも何とかすることが選択されていると考えられる。しかし今後、支援を必要とする人が増える一方で、支援者は増加する見通しではないことから、支援者が疲弊する上に、「どうにもならなくなる」ケースが増えることが予想される。

4. 知人・隣人等の関与

調査対象が「身元保証人や身元引受人と呼ばれる支援者がいなくて困った」事例であるために、家族以外の知人に助けられたという事例は多かった。

身元保証人等になることはできないが、生活の見守りや、精神的サポートの提供、支援を受けるよう本人を説得するといった役割を果たしていることが多い。親族が生活のサポートをする場合はその人がすべてを引き受けることが前提となり、専門職を含む外部の支援者が関わりを手控えてしまう側面もある。知人や隣人がサポートする場合はできる範囲で支援することが前提のため、周囲の支援者がそれぞれできる範囲で支援を提供する体制が保たれやすい可能性がある。

また、知人・隣人がいることで専門職等の支援者にとっての安心感や負担軽減につながっていることも多い。前述のとおり、今回収集したような事例では、支援者は本来の職務上期待される役割を超えて支援を提供したり、意思決定を行わざるを得ない状況にあることが多い。その場合、提供している支援はインフォーマルになり、支援者は個人としてリスクを負って支援を提供しているという意味で「支援者を守るもの」はない。知人・隣人が本人と支援者を取り巻いていることで、単に見守る・本人に精神的安定を与えるだけでなく、支援者にとっても自分と同じようにインフォーマルな支援を提供しうる人が周りにいることで負担が軽減されることがあると考えられる。今後はセンサー等による見守りサービスの普及が進むと考えられるが、それでは代替できない存在として知人・隣人の役割は今後も増すと考えられる。

友人・知人が支援を提供した事例

解決策	具体例
友人・知人が精神的サポートを提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が信頼している飲食店店員が入院後も頻回に面会に来てくれたため、本人もやや精神的に落ち着いた印象があった ・ 本当に必要なものを厳選する際、長時間本人と向き合って話してくれる人がいたらいいと思った ・ 宗教団体の知人は近所だったこともあり、日常、こまごまとしたことに気を配り、本人の気持ちの支えになっていた。死を目前にした本人にとって宗教団体の方との関わりは、とても安心できるものだったと思われる ・ 民生委員が親身になってくれたので、手続き以外も本人の気持ちの支えになった
友人・知人が見守り・異変察知をする	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出前の飲食店店員が、「独居で体調が悪いようだ」と地域包括支援センターに相談 ・ 日頃から、近所の友人が親身になって、生活全般にわたって支援してくれている ・ 在宅生活時、大家がよく本人の生活の様子を見守ってくれていた ・ 親族からの支援を受けられない人同士が互助的なグループを形成し、毎日 SNS でメッセージを発信することで、安否確認する
支援を受けることの説得・導入を友人・知人が行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が支援をスムーズに受け入れるために説得してくれる人物がいれば助かる ・ 介護保険制度の利用について、親族、知人が主の説得を行ってれば、より短期に説得ができた可能性が高い ・ 民生委員と町内会長からの相談で支援が始まり、検討や説得の際に同席してもらえた

親族や知人の関与の中には、経済的な搾取が疑われていた事例もある。ただ、高齢者に限らず、関係が適切であるかの判断はどのような人間関係であっても難しい。親族や友人に対する「謝礼」が傍から見て高額だとしても、支払う高齢者本人が妥当だと判断し、支払い可能な範囲に収まる金額なのであれば、本人同士の同意であり、第三者がそれを不適切と判断することはできない。高齢者が、多少お金を払ってでもその支援者との関係を続けたい、関係を断ち切って代わりの人を探すよりも今の関係を続ける方が有効という場合もあるだろう。

収集した事例の中で、高齢者が頻繁に利用していた飲食店の店員やお店の主人が身の回りの支援を行っていた事例があった。これらは地域に根差した店であり、長年の顧客を大切にする自然な好意に根差した支援であるし、不適切な行為があった場合には地域における社会的信用を失うというリスクがある。そのように、地域社会のつながりが前提となった支援は店に限らずどのような主体であっても適度な距離を保てる可能性がある。

特定の関係の適切性を客観的に判断することが難しい以上、高齢者本人が特定の関係に依存しないで済むように、複数の選択肢がある状態にしておくことや、支援者との関係を見守る環境や手法を整備するなどの策を講じることが現実的だろう。

第5節 高齢期に求められる意思決定の内容とそれを実現するために必要な活動

第3節、第4節、5つの場面ごとに必要となる意思決定とその実施の現状、それに関与する人について明らかにした。これを一覧に整理すると以下のように考えられる。



	場面0	場面1	場面2	場面3	場面4	場面5		
課題	自立した生活をしている (課題なし)	自立した生活の継続の危機を感じる	自立した生活が危うくなっている	重大な医療処置を受ける	重大な医療処置が終わり退院する	IADL・ADLの低下で日常生活の再構築が必要	死亡が予見され対応する	死亡した後で対応する
本人意向		将来自分では暮らせないとき誰にどう頼るか	誰にどのような支援を受けるか制度を利用するか	医療処置を受けるかどうか	どこに退院するか誰にどのような支援を受けるか	どこで生活するか	どこで死を迎えるかどうか死を迎えるか誰に死後の手続きを任せるか	葬儀・火葬埋葬 財産処分
解決策		任意後見契約 財産管理委任契約 死後事務委任契約	介護保険サービス 生活支援サービス	入院契約 治療方針の決定	医療・介護サービス 日常生活自立支援事業	転居・入所 成年後見制度	エンディングサポート事業 死後事務委任契約 遺言作成	相続人探索 自治体による 火葬・埋葬 遺品整理
ケア		介護保険ケアマネジャー		介護保険ケアマネジャー		医療機関MSW		
金銭		日常生活自立支援事業の担当者		認知機能が不十分だが、欠けていない場合				
		生活保護のケースワーカー		経済状態がよくない場合				
関与できる人	法律専門職	任意後見契約・財産管理委任契約				成年後見	死後事務委任契約	
	身元保証等高齢者サポート事業者	任意後見契約・財産管理委任契約 生活支援		身元保証人	身元保証人 生活支援	身元保証人 生活支援 成年後見	生活支援 成年後見	死後事務委任契約
	親族	契約なし・全般	契約なし・全般	契約なし・全般 (イフオード・コンセント)	契約なし・全般	契約なし・全般	契約なし・全般	契約なし
	知人・友人							

なお、各場面については、国や自治体のガイドラインが作られている。

場面①	なし
場面②	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
場面③	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 自治体等が整備している退院支援マニュアル・退院調整マニュアル
場面④	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
場面⑤	なし(内閣府によって死亡・相続ワンストップサービスの実現が目指されている)

これらを踏まえ、高齢者の支援事例から、以下 5 点が今後求められる解決策と考えられる。

1. 本人自身が心身機能の低下の前に情報の整理や支援の基盤整備を行うための手段の充実

場面①は本人の意向が比較的明確になりやすいため、場面②以降の支援をスムーズにするための取り組みを積極的に行うべきタイミングであると考えられる。具体的には、その後の意思決定の際に必要な情報の整理や、契約の締結などがある。

2. 意向や状況の情報取得にかかる本人・支援者の負担の軽減

本人の意向は、すべての場面において最も重要な要素である。認知機能の低下、疾患、死亡等によって、本人の意向に関する情報は次第に取得しにくくなるため、早い段階から聞き取りをすることで、意思を代弁できる人を探したり、合議で意思を類推したりする負担を軽減できる。

また、各場面で支援者が替わるたびに、本人は何度も同じ質問をされる。何度も意向を聞き取るとは非効率であり本人にとっても支援者にとっても負担が大きい。情報を引き継ぐことができれば、本人と支援者双方の負担を軽減できるだろう。

また、本人の意思が明確でないために、例えば医療機関で手術の実施の是非を判断する際や、ケア会議を実施する際などに、本人の意向を推定し伝える役割として、家族や周囲の人が出席を求められる。しかし親族だからといって本人の意思を理解しているとは限らない。第三者にも説明したことを記録に残すため、形式的に同席を求められている場合もあるだろう。本人がそのような場に家族に同席してほしい、あるいは家族が説明を受けたい、方針決定の場に参加したいと望んでいけばよいが、親族であるというだけの理由で形骸化した支援者となっている場合には、出席する負担を軽減することを検討していくべきだろう。

3. 手続きや作業に関する支援者の無償労働の軽減

高齢者が場面を移り変わるときは特に、家の下見や入所施設の見学、住環境の整備、契約手続きやそれまでの住居の片づけなど、課題解決策の実行にあたって多くの作業が必要となる。具体的には、引っ越し会社などの手配や調整、電気・ガス・水道などの手続き、お金の振り込みや小口の現金の支払い、保険金の請求、住民票の届け出など多岐にわたる。役所や携帯ショップなどの窓口を足で運んだり、電話やメールで連絡をしたり、申込書などの書面を作成するなどの手続きを高齢者自身で完了するのは難しい場合も多い。

身上監護を行っている支援者は、それらの手続き・作業を有償サービスで解決することも可能だが、多くの場合、ケアマネジャー、医療機関の MSW、日常生活自立支援事業担当者、生活保護のケースワーカーが、本来の職務の範囲からはみだして支援を提供している実情が浮かび上がった。この負担軽減は喫緊の課題である。

4. 本人の意思を踏まえて意思決定するための仕組みの構築

抱えている課題や状況の変化に応じて、複数の制度やサービスを組み合わせ、支援体制を維持管理することは、多くの高齢者にとって困難である。複数の支援者間での機能分担は可能だが、その中心となるべき高齢者自身が支援体制を構築し機能分担を差配することは難しい。

本人自身による意思表示が難しくなってからも、本人が「主語」であり続けるためには、場面横断的に本人と接点を持って課題を察知し、本人の意向を踏まえて課題解決策を設計できる存在が必要である。家族がこの役割を担わない場合には、法律専門職や身元保証等高齢者サポート事業者が本人の意思決定を支援しうるが、経済的負担が大きいと、これらを利用できる人は現段階では資力がある人に限られる。また、家族がその役割を担うとしても、その支援者が配偶者やきょうだいの場合、お互いが高齢者であり、病気や認知機能の低下のリスクを抱えているため、持続可能性に欠ける。本調査で収集した事例のなかには、生活保護のケースワーカーや日常生活自立支援事業の担当者が「主語」としての役割を担っている事例も多かったが、これらの制度を利用するには、経済状況がよくないことや、認知機能が低下していることなどが条件であり、条件を満たさない多くの高齢者は制度の対象外である。これは現在の社会福祉法の根本的な欠陥といえる。生活保護や日常生活自立支援事業は、担当者がソーシャルワークの一環として、本来の職務の範囲を少しはみ出して「主語」としての役割を担っている場合もあり、これを拡張・汎用化するというのも現時点では難しいといえる。

連続性と持続可能性を鑑みると、本人の意思を可能な限り把握し、現実的な条件を勘案した上で意思決定を代行するプロセスが個人に依らず遂行できることが必要だ。そのプロセスは開かれたもので、のちに検証される必要がある。必要な意思決定の種類によって必要な知見を持つ人（資格を持つ専門家だけでなく日常生活上のことであれば地域住民も該当する）が責任ある提言ができる仕組みが必要と考えられる。

5. 生存・死亡、入院中・入所・入居・在宅いずれの場合も利用できる、本人と支援者の持続可能な接点構築

高齢期は、自宅、入院先の医療機関、入所・入居先の介護施設や居住型サービスなど、居場所が変わることが多い。居場所と支援者がセットになっているため、居場所が変わると支援者も替わる、あるいは不在になることが多くみられる。例えば、在宅ではケアマネジャーがいても施設入所した時点で関係は途切れ、退院時に手を尽くして調整を行ってくれた病院の MSW は退院を以て支援が完了する。専門性を持つ支援者の関与する範囲は場面限定的にならざるを得ないが、本人がいつでも支援を求めることができる、あるいは外部が支援の必要性を感知することができるような日常的な接点は途切れずにあることが望ましい。それは、大家や隣人・知人といったような周りの「人」であってもよいが、センサーによる見守りサービスや SNS のような情報技術を活用したもののほうが、汎用的であり、かつ持続可能性が高いと考えられる。

第4章 中高年者の意思決定の準備状態に関する調査結果

第1節 調査結果のハイライト

高齢者支援事例調査は身元保証人を引き受けてくれる親族等の支援者がいなかったために支援が難しかった事例を把握した。このように課題が顕在化した事例は氷山の一角であり、同じ課題を持つ人が多くいるという認識のもと、中高年調査によって「氷山の全体像」を把握したいと考えた。この調査からは、困難事例になる前にどのような対象にどのようなはたらきかけをすればよいかに関する示唆が得られた。

(1) 「身元保証人」を引き受けてくれる親族等の支援者がいない人は一定割合いる〔第3節3〕

50代以上の3.1%は、身元保証人の役割の一つである「入院手続きや、入院の際の緊急連絡先」を引き受けてくれる人が「誰もいない」。「わからない」という回答と合算すると、約7%の人は、入院にあたって病院から身元保証人を求められた場合に「この人に頼める」という相手が思い浮かばない状況にあるといえる。特に、未婚男性や配偶者と離別した男性は、「入院手続きや入院の際の緊急連絡先」の依頼相手がいない人が約2割に上る。

「身元保証」の機能や性質はいくつかに分解できることから、「入院手続きや、入院の際の緊急連絡先」以外の依頼内容についても尋ねている。依頼できる相手が「誰もいない」という割合が最も高かったのは「印鑑と通帳を預けてもいいと思える人」であり、8.3%だった。これは、判断や財産を委ねてもよいと思えるほど信頼しており、なおかつ判断能力や金銭管理能力がある相手の有無を問うているといえる。例えば親を信頼していても、認知機能が低下してきて、自分よりも先に亡くなる可能性が高い相手には依頼がしづらいただろう。また、生計を一にしている配偶者であっても、印鑑と通帳を預けてもいいと思っているわけではない。既婚男性の約9割は妻に対して金銭管理を委ねられるが、既婚女性で夫に対して金銭管理を委ねられるという人は約7割にとどまる。

また、入院する場合に、身元保証人を引き受ける人は、病院内の売店に足を運んで消耗品を購入するなど、様々な身の回りの世話を求められることも多いことから、「入院中の洗濯や留守宅の管理」の依頼できる相手についても尋ねたところ、依頼できる相手が「誰もいない」という人が7.1%であった。これを引き受けることの「責任」が大きいわけではないが、親族がいても仕事が忙しかったり、遠方に住んでいたりと物理的に依頼はできない。これについては、民間の生活支援サービスを利用したり、インターネット上の通販や決済などのサービスを利用することによって、身近な支援者の不在を補完できる面もあるだろう。

(2) 親族と友人の両方がいる人、親族も友人もない人に二極化している〔第3節 1,2〕

本調査に協力した50代以上の回答者の分布を元に算出すると、配偶者と実子のいずれもない人は全体の13.9%、三親等内の親族がいない人は5.7%である。離別者の5人に1人、未婚者の4人に1人は三親等内の親族がいない。三親等内の親族がいない場合には、亡くなった時に無縁仏になってしまう可能性が高くなる。これは本人による回答であり、戸籍謄本をたどれば親族がいる場合もあるだろうが、本人が知らない親族が遺骨を引き取ってくれる可能性は低いことを考えると、死後対応にかかる自治体の負担が今後大きくなっていくことが予想される。

親族の有無ならびに同居家族の状況は婚姻状況と性別・年齢によって傾向が大きく異なる。離別女性・死別女性は子が多いことが多く、離別男性は子が少ないことが多い。女性は配偶者がいなくても子に頼れることが多いが、男性は配偶者との離別をきっかけとして、子をはじめとしてその他の親族との関係も切れてしまうリスクが高まる。また、未婚者にも注目すべきである。50代の未婚者は約半数が親と同居しており、親に身の回りの世話や身元保証人を依頼できると考えている人が多い。しかし年齢が上がるにつれて親が亡くなると、独居生活になり、支援してくれる親族もないという状況に陥りかねない。これらのことから、未婚者ならびに離別男性は、親族に支援を期待することが難しいというリスクを抱えているといえる。

配偶者は身の回りの世話から意思の代弁まで、身元保証人に求められる機能に幅広く対応しうる人的資源であるが、配偶者がいれば安心というわけではない。配偶者のいる人の約1割は、配偶者が唯一の親族であり、その他の親族はいなかった。子がおらず、妻・夫ともきょうだいがいない場合には、上の世代の親族の死去に伴い「配偶者が唯一の親族であり支援者である」という状況に陥る。夫婦双方が健康であるうちはそれで事足りるが、高齢のため病気・ケガ・要介護などのリスクを抱えており、いつ何時その均衡が崩れるかわからない。高齢者支援事例調査の中でも、配偶者が亡くなった瞬間に生活が立ち行かなくなった事例があったが、そのようなケースが今後増えてくる可能性はある。

一人暮らしの人は同居家族からの支援が見込めない分、別居親族と密な付き合いをするかというところではなく、同居者がいる人のほうが、連絡を取っている別居の親族の数も多い。同様に、親族からの支援を見込めない分、友人・知人とのつながりや近所づきあいなどで補完できるかというところ、それも否である。全体では相談・話し相手となる友人がいないという人は約2割だが、三親等内の親族がいない人においては友人がいない人が4割に上る。特に未婚男性は友人がいない割合が高い。今後、未婚者や離別者が増えていくとすると、親族も友人も豊富な人と、どちらも乏しい人とに二極化していく可能性がある。

(3) 意思伝達についての不安はあるが、「言わずともわかってほしい」と考えている(第3節4)

不安はあるが伝えていない

「認知症になって物事が決められなくなる事」などについて不安に思っている人は6割を超える。しかし、余命の告知に関する希望や、病院と自宅のどちらでケアを受けたいか、などといった意向について誰かに話したことがある人は約4割にとどまる。意向を誰にも話したことがないという割合が特に高いのは離別男性・未婚男性で、8割以上の人が誰にも話していない。離別・未婚男性は親族も少なく、友人も少ないため「伝えたくても伝える相手がいない」可能性も高い。

その一方で、「自分の考えが伝えられなくなったときに、治療・ケアを受ける場所や財産の相続等について、あなたの希望と、家族や友人の考えが違うとき」には「私が望んでいたとおりにしてほしい」という人が4割、「私が望んでいたことを基本として、専門家と信頼できる家族や友人で相談して決めてほしい」が4割であり、自分の希望を尊重してほしいという気持ちは強い。

「急に倒れてしまって自分で意思決定できない状態になった場合に、あなたの代わりに住むところや入院先等を決めたりしてくれる」と思われる人を一人だけ回答してもらったところ、男性の約7割、女性の約4割が、配偶者を挙げた。女性は、配偶者と並んで子を挙げる人が多い。

意思決定・意思の伝達について不安はあるものの、自分の希望を誰かに伝えているわけではなく、それでいて自分の希望どおりにしてほしい、という人が多数を占める。不安はあるがどうしてよいか分からない、配偶者や子であれば言わずとも察してほしいという姿が垣間みられる。

誰かに意思を伝えている人の様子

前述のとおり、余命の告知あるいは治療やケアについて、誰にも伝えていない人が6割、誰かに伝えている人は4割である。伝えている人に注目してみると、伝えている場合には、多くは配偶者と子に対して伝えている。さらに配偶者・子に対しては、単に希望を伝えるだけではなく、自分自身が意思表示ができなくなったときに、代わりに医療機関等に意思を伝えるように、すでに依頼をしているという人が約3割いる。「そのような状況になったら依頼できる」も含めると、9割の人は配偶者や子に意思の代弁を依頼できると考えている。友人・知人に対して伝えている人は約2割、このうち、意思の代弁を依頼できる(依頼済み+依頼可能)は約半数である。

また、書面による意思の伝達の例として、エンディングノートと遺言書についても尋ねた。エンディングノートを作成したことがある人は11.7%、遺言書を作成したことがある人は6.6%である。しかしエンディングノートについて誰にも知らせていないという人が約3割、遺言書でも知らせていないという人が約2割に上った。本人がそれを見てほしいと思うタイミングあるいは死後の相続手続きのタイミングで、周囲の人に気付いてもらえない可能性が一定程度あるといえる。

また、死後に何かを託すという観点ではなく、本人の気持ちや価値観などの日常についての理解者についても尋ねた。最も多くの方が理解者として挙げたのは、配偶者や子だが、未婚の女性の約4割は「友人・知人」を挙げている。

本人が病気で倒れたり、亡くなったりした場合に親族であれば連絡が行きやすいが、友人・知

人への連絡はタイミングが遅くなったり、連絡がもれてしまっても気づかないことがある。しかし一方で、未婚者にとって友人は重要な理解者であり、さらに友人に終末期医療の希望を伝えている人のうち約半数は、その人に意思の代弁をも依頼できると考えている。

親族は本人との関係を証明することは可能だが、友人・知人は本人との親しさを証明することは難しく、その人による意思の代弁がどれくらい正当性・信頼性があるものかは測りがたい。医療機関や介護事業者等は、友人・知人を名乗る人から本人の意思を伝えられた場合にどのように扱うかが今後の課題となってくる可能性がある。しかし親族による意思の代弁を期待できない人が増えてくる以上、親族以外の理解者を支援体制の中に取り込むことによって、支援を円滑にしていく可能性がある。

第2節 分析の視点

分析にあたって着目した点は大きく3点ある。

(1) 性別・年齢構成・婚姻状況に基づく割り戻しの実施

調査に当たっては、性別・年代に加えて、婚姻状況に着目した。高齢者事例調査において、身元保証人がいないため支援が困難だった事例として、離別・未婚の高齢者が多く寄せられたためである。これを踏まえ、本調査では、男女・年代・婚姻状況ごと割り付けてサンプルを収集し、離別・死別・未婚者の標本数を確保した。

以下の分析では、割付の24区分ごとに見る場合ならびに標本数が少ない場合に限り、標本の件数とともに示している。それ以外の分析は、国勢調査の分布に近づけるために下表の倍率で割り戻しを行った。例えば、男性全体の傾向を見るにあたって、単純に男性の回答を合算すると、実態よりも離別・死別・未婚者の回答の重みが大きくなってしまいうため、既婚者には高い倍率を掛けている。

これにより、男女・年代・婚姻状況に着目した標本抽出に起因する歪みは補正しているものの、回答者はインターネット調査会社に登録しているモニターであり、要介護者やITリテラシーの低い人を含まないなど、全国の50代以上の人口に照らすと回答者には偏りはある。割り戻して算出した結果も本調査の回答から推計される全体像にとどまる点に留意は必要である。

図表17 50代以上の配偶状況

	有配偶	死別	離別	未婚	計
男性	77.6%	6.3%	5.5%	10.6%	100%
女性	61.1%	25.7%	7.2%	6.0%	100%

(資料) 総務省統計局 平成27年 国勢調査(配偶状況「不詳」は除く構成比)

図表18 調査サンプル数(割付) 【A】

		既婚 (事実婚含む)	離別	死別	未婚	総計
男性	50-59歳	168	134	19	156	477
	60-69歳	162	257	71	167	657
	70-99歳	162	81	92	148	483
女性	50-59歳	161	146	25	161	493
	60-69歳	156	204	106	163	629
	70-99歳	155	69	115	146	485
全体		964	891	428	941	3,224

図表19 平成27年国勢調査人口 【B】

		有配偶	離別	死別	未婚
男性	50-59歳	5,504,623	514,782	78,755	1,413,411
	60-69歳	6,798,085	568,825	286,211	977,973
	70歳以上	7,729,185	339,731	1,257,151	330,943
女性	50-59歳	5,824,799	768,524	272,703	780,070
	60-69歳	6,820,175	791,884	1,033,270	523,948
	70歳以上	5,994,584	629,242	6,515,990	538,949

図表20 割り戻しに用いた倍率 [B ÷ A]

		有配偶	離別	死別	未婚
男性	50-59 歳	32,766 倍	3,842 倍	4,145 倍	9,060 倍
	60-69 歳	41,963 倍	2,213 倍	4,031 倍	5,856 倍
	70 歳以上	47,711 倍	4,194 倍	13,665 倍	2,236 倍
女性	50-59 歳	36,179 倍	5,264 倍	10,908 倍	4,845 倍
	60-69 歳	43,719 倍	3,882 倍	9,748 倍	3,214 倍
	70 歳以上	38,675 倍	9,119 倍	56,661 倍	3,691 倍

※正確には小数点以下第 10 桁まで用いて計算した

(2) 形式的な支援者の有無

親族等の形式的な支援者の有無について分析を行った。例えばケアプランに記載する緊急連絡先や、介護保険施設への入所の際の保証人等の公的介護保険サービスの利用にあたっては、同居の親族、次いで別居の親族がその役割を求められることが多い。法的には、父母や子の直系血族及び兄弟姉妹は扶養義務があり(民法 877 条 1 項)、特別な事情がある場合は三親等内の親族に扶養義務を負わせることができる(民法 877 条 2 項)。このことから、例えば生活保護受給申請に際しては三親等内の親族の有無を確認することが一般的である。

また、死亡届の手続きにあたっては、①同居の親族 ②その他の同居者 ③家主・地主等、ならびに、④病院や施設の長には届出義務があり、⑤同居以外の親族 ⑥後見人・保佐人・補助人・任意後見人 は届出をすることができる(戸籍法 87 条)。ここでいう親族は、六親等内の血族、配偶者、三親等内の姻族である(民法 725 条)。

これらを踏まえて、三親等内の親族がいるかをもって、形式的な支援者の有無の判断材料の一つとした。ただし実際には、介護保険サービスの利用にあたっての保証人、さらには手術の同意書や金銭管理等の重大な依頼を三親等内の親族に求めると、「なぜ自分なのか」「他にいないのか」と考える場合もあるだろう。そういう意味では、依頼されたときに当然のこととして引き受ける可能性が高いのは、配偶者ならびに子であると考えられるため、実質的な支援可能者の有無という視点で、配偶者と子に着目した。

配偶者または実子がいる 一親等内の親族がいる(上記+子の配偶者、親) 三親等内の親族がいる(上記+きょうだい、孫、祖父母、おじ・おば、甥・姪)

ⁱ 「中高年者の意思決定の準備状況に関する調査」においては、血縁関係のある実子と、養子縁組した養子は区別をしなかった。実子と、子の配偶者は区別している。

(3) 身近な支援者の有無

親族だからといって必ずしもその人が身近な支援者となりうるとは限らない。親族については、血縁の近さだけでなく、近くに住んでいるか、連絡を取り合っているか、連絡先を知っているか等の「近さ」についても把握することで、親族による支援可能性の把握を試みた。

一方、友人・知人や近所の人、専門職等は、親族のように本人を支援する責務を負う存在ではないが、話をして本人の意思を聞き取ったり、それを誰かに伝えたりする役割を担う。さらに、「遠くの親戚より近くの他人」と言われることもあるように、挨拶を交わしたり、安否を確認したりするうえでは、近所の人が力を発揮する場合もある。

かつては、同居親族がいて、扶養から意思伝達、安否確認まですべてを担ってきたが、未婚率・離婚率が高まり、独居世帯が増えている状況において、同居の家族以外に依頼していること、依頼しうることについて把握を試みた。

具体的には、以下のような続柄・関係にある親族・知人について、関係の度合いや、意思伝達の状況などについて把握した。

図表21 親族・身近な支援者の分類

1. 同居の配偶者・パートナー 同居の配偶者・パートナー
2. 同居の子 同居の息子、同居の娘、同居の息子の妻、同居の娘の夫
3. 同居その他 同居の孫・ひ孫、同居の兄・姉・弟・妹、同居の父・義父・母・義母、同居の祖父・祖母 同居のおじ・おば、同居の甥・姪、同居のいとこ、同居のその他の親族 同居の知人、同居の他人(ルームシェア等)、その他の同居人
4. 別居の子 別居の息子、別居の娘、別居の息子の妻、別居の娘の夫
5. 別居その他親族 別居の配偶者(少数のためここに分類)、別居の元配偶者(少数のためここに分類) 別居の孫・ひ孫、別居の兄・姉・弟・妹、別居の父・義父・母・義母、別居の祖父・祖母 別居のおじ・おば、別居の甥・姪、別居のいとこ、別居のその他の親族
6. 友人・知人 近所・同じ地域の人、幼なじみ、学生時代の友人、仕事での同僚・元同僚、交際相手 取引先等仕事を通じた知人、趣味や関心を介した友達、地域活動・子どもを介した友達
7. 地域・専門機関 自治会・町内会・老人クラブ、社会福祉協議会・民生委員、ケアマネジャー ホームヘルパー・介護サービス事業者・介護施設スタッフ、医師・歯科医師・看護師 地域包括支援センター・役所・役場、宗教関係者(お寺・神社・教会等) 専門家、身元保証会社、その他

〔参考〕 サンプルの偏りについて

男女・年代・婚姻状況ごと割り付けて収集した 3,224 件の回答を、国勢調査の分布に近づけるために割り戻している。本項では、割り戻した数値で、国勢調査のその他の項目と比較した。

まず、年齢については、50代・60代については国勢調査と一致するように割り戻しを行っているが、70代以上はひとまとめにして割り戻している。しかしその詳細の内訳をみると、国勢調査では70代以上の人口のうち、80歳以上が約4割を占めるのに対し、本調査サンプルでは「70代以上」の大部分が70代前半であり、国勢調査の分布とは大きく異なる。

図表22 70歳以上の構成比と国勢調査との比較

	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計
本調査の標本数	75.1%	17.8%	4.2%	2.9%	100%
平成27年国勢調査	32.3%	26.3%	20.8%	20.5%	100%

また、インターネット調査会社のモニター登録者は都市部に多い等の背景もあり、国勢調査の分布に比べて都市部の回答が多くなっている。

図表23 都道府県別標本数(全体に占める%)国勢調査との比較 多い県のみ表示

	東京都	神奈川県	大阪府	埼玉県	千葉県	愛知県	兵庫県
本調査の標本数	21.4%	11.9%	10.8%	7.8%	7.1%	6.7%	6.1%
平成27年国勢調査	10.6%	7.2%	7.0%	5.7%	4.9%	5.9%	4.4%

次に、世帯類型について比較する。既婚、死別・離別、未婚に分けて層別抽出した標本を、人口構成を踏まえて割り戻した数値と、国勢調査結果を比較すると、本調査の回答者は国勢調査と比べて、一人暮らしの割合が約3ポイント、夫婦のみ世帯が約7ポイント高い。

図表24 世帯類型の分布と国勢調査との比較

	一人暮らし	夫婦のみ	兄弟姉妹と同居	その他の世帯
本調査(割戻後)	19.8%	37.6%	0.7%	41.9%
平成27年国勢調査	16.7%	31.1%	0.7%	51.4%

最後に、住まいの種別についても同様に比較すると、持ち家とUR賃貸住宅の割合がわずかに高く、公営住宅の割合がわずかに低いものの、概ね国勢調査と同等の分布となっている。

図表25 住まいの分布(一般世帯)と国勢調査との比較

	持ち家	公営住宅	UR	民間賃貸	その他
本調査(割戻後)	82.8%	2.3%	2.4%	11.5%	1.0%
平成27年国勢調査	81.7%	3.8%	1.5%	11.3%	1.7%

第3節 調査結果の詳細

1. 親族とのつながり

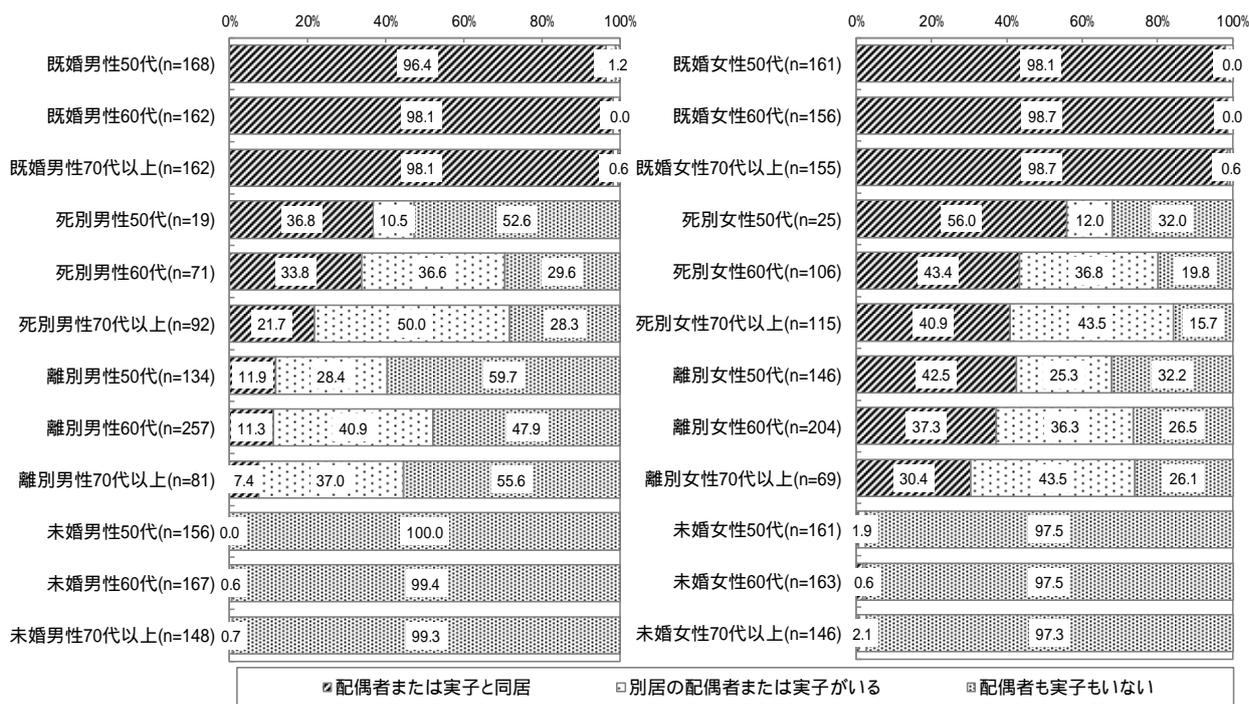
(1) 親族の有無

配偶者と子

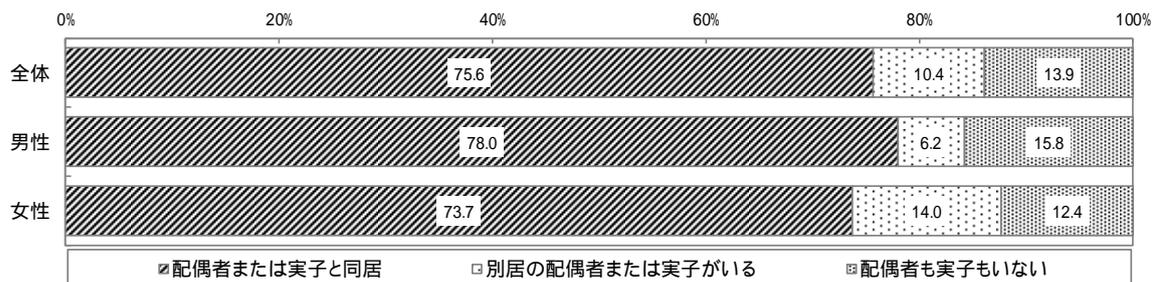
配偶者あるいは子(子の配偶者は含まない)と同居している割合が既婚者に次いで多いのは、配偶者と死別した人で、離別者、未婚者の順である。死別者は子がいる人が多いが、女性は子と同居している割合が高く、男性は低い。離別者は男女の違いが大きく、女性は約7割に子がいるが、男性は約5割である。また、子のいる離別女性のうち約半数は子と同居しているが、離別男性で子と同居している割合はわずかである。

人口構成比に応じて割り戻すと、全体の75.6%は配偶者または実子と同居しており、10.4%は別居で配偶者または実子がおり、配偶者と実子のいずれもない人は13.9%となる。

図表26 男女・年代・婚姻状況別 配偶者・子の有無(子の配偶者は含まない)



図表27 配偶者・子の有無(子の配偶者は含まない)



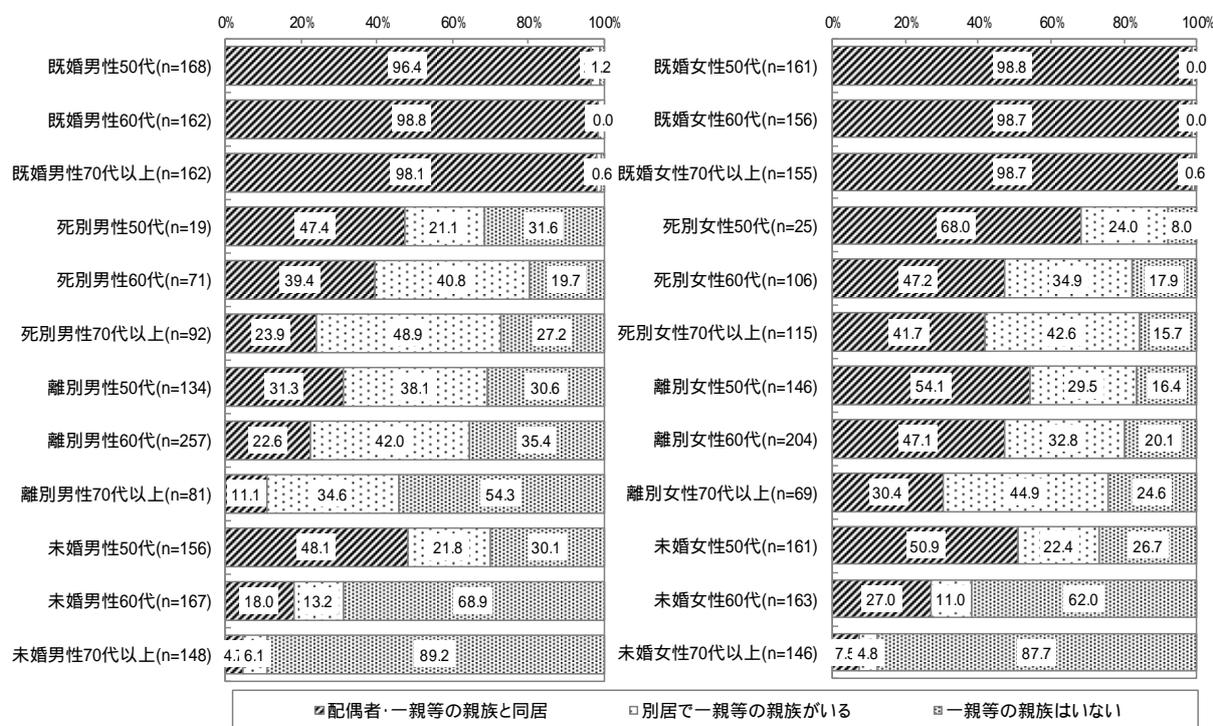
配偶者・一親等の親族の有無

前頁では、親族でもあり身近な支援者となることが最も多い配偶者と子(子の配偶者は含まない)について見た。本頁では、配偶者・子に加えて、子の配偶者・親・配偶者の親(以下「配偶者・親子等」というⁱ⁾まで範囲を広げて、支援者となりうる親族の有無を集計した。

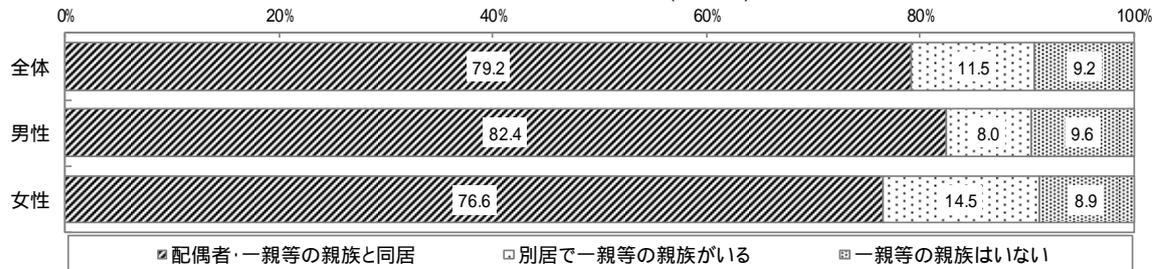
50代の未婚者は約半数が親と同居しているという背景があり、「一親等の親族がいない」人は少数だが、60代、70代と年齢が上がるにつれて、親が亡くなり独居になるとともに、親族も減っていく様子が見えてくる。

人口構成比に応じて割り戻すと、全体の79.2%は配偶者・親子等と同居、11.5%は別居の親子等があり、9.2%は別居の親族がいないという結果になっている。

図表28 男女・年代・婚姻状況別 配偶者と一親等の親族(親・子)の有無



図表29 配偶者と一親等の親族(親・子)の有無



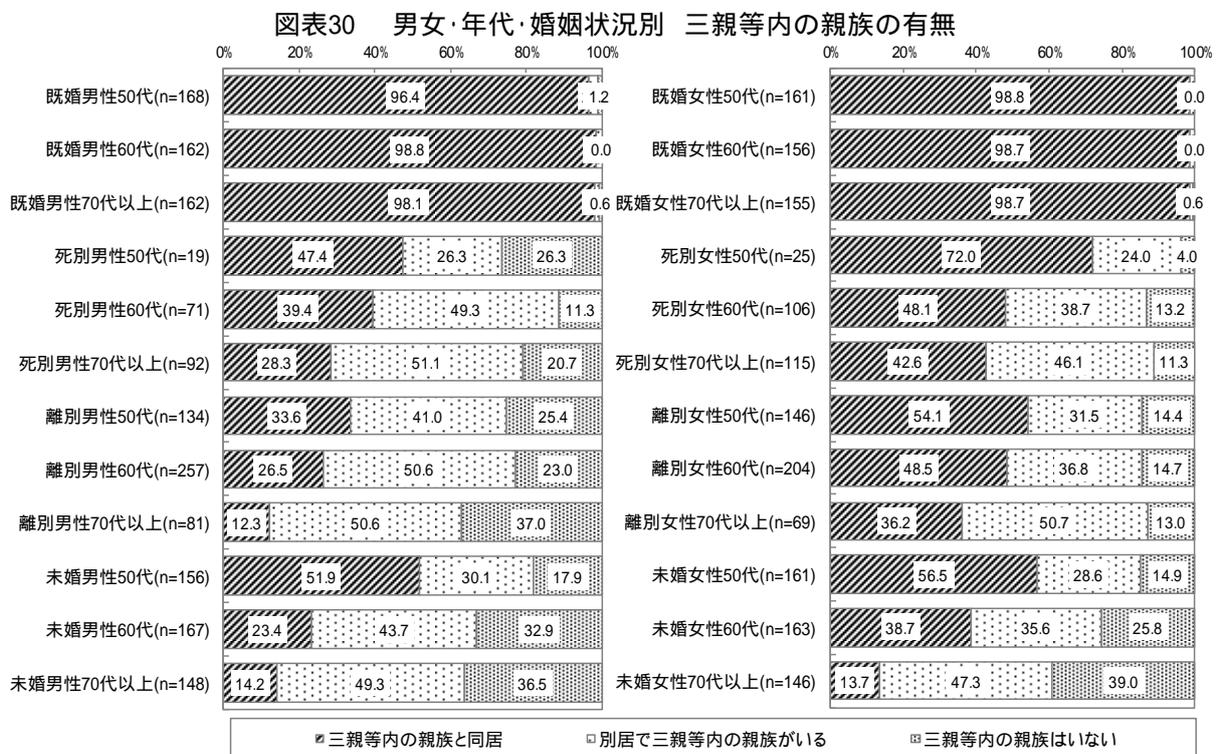
ⁱ⁾ ただし死別者・離別者・未婚者の場合は配偶者はほぼいないため「配偶者・親子等」ではなく「親子等」と表現する。また別居の親族についての文脈でも、別居の配偶者はごくわずかのため「親子等」と表現する。「別居で一親等の親族がいる」のなかには、別居の配偶者がいる場合も含むがごく少数のためグラフ表記上は省略する。

三親等内の親族

三親等内の親族は、配偶者・子・親(子の配偶者や、義父母含む)、祖父母、孫、きょうだい、おじ・おば、甥・姪までの範囲であるⁱ。三親等内の親族がいない人の割合が3割を超えるのは、未婚の60代以上の男性、未婚の70代以上の女性、離別した70代以上の男性である。

50代であればまだその親やおじ・おばなど上の世代が存命である確率が高いが、高齢になれば親族も亡くなって減っていく。加齢による親族の減少の影響を最も大きく受けるのが未婚者である。一方、既婚者・死別者・離別者については子や孫がいれば、年齢を重ねても親族の数が単調に減っていくわけではない。離別者については男女の差があり、離別した女性は子との縁が切れにくいいためか、年齢が上がっても「三親等内の親族がいない」人の割合はさほど上がらない。

そのような点からみると、未婚者ならびに男性の離別者は、高齢期に親族からの支援を期待することが難しいというリスクを抱えていると言える。

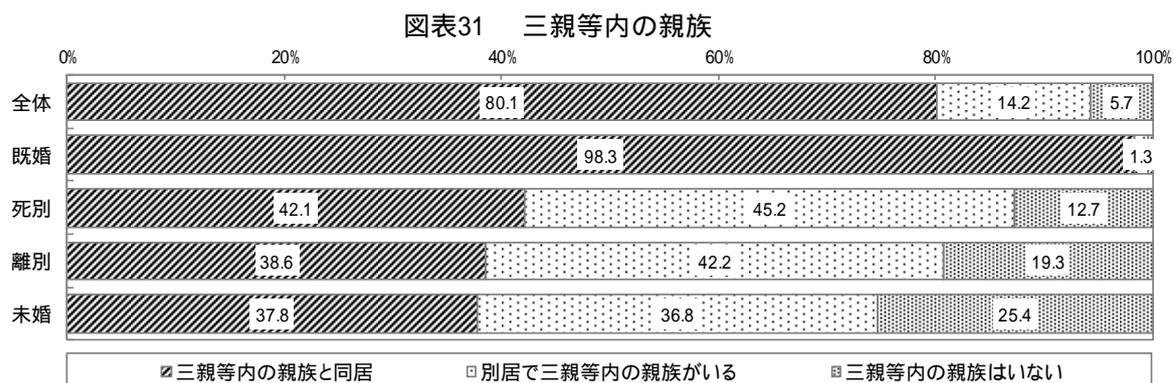


ⁱ 調査票では「孫・ひ孫」としているが、子や孫がおらずにひ孫だけがいる可能性はごく低いいためそのまま集計した。

人口構成比に応じて割り戻すと、全体の 5.7%は三親等内の親族がないという結果になっている。民法で定められている「親族」は、六親等内の血族、配偶者、三親等内の姻族であり(民法 725 条)、一人で亡くなった場合に市区町村が戸籍謄本などから親族を探すことが一般的だが、四親等などの親族はかなり遠縁のため、一般的に三親等内の親族がない場合には亡くなった後は無縁仏になる可能性が高いとされる。もちろんこれは回答者本人の認識であり、本人が知らない甥や姪、あるいは縁を切った親族などがいるかもしれない。

とはいうものの、50 歳以上の方が亡くなったときに、親族による引き取り手がいない可能性が全体では 5.7%あり、離別者の場合は、19.3%、未婚者の場合は 25.4%と高くなる。

既婚者であれば安心かという点、そうとは限らない。既婚者の大多数は複数の親族がいるが、本調査に回答した配偶者ありの 983 件(うち 940 件は同居の配偶者、43 人は別居の配偶者)のうち、10.2%にあたる 100 件は、配偶者のみが親族であり、その他の親族はいなかった。夫婦のうち残る方の配偶者の健康状態が良好であれば、本人の身近な支援者や死後の対応者になりうるが、疾病や ADL・IADL の低下が夫婦の双方に発生した場合には、頼れる親族がない人が、既婚者のうち 1 割前後いると推測される。



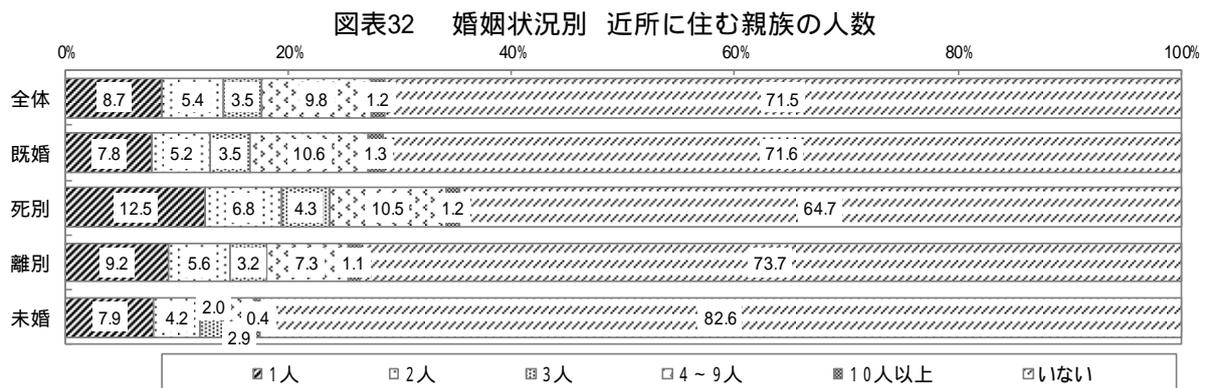
(2) 親族との接点

住まいの近さ

a) 近所に住む親族

近所(徒歩や自転車圏内)に住んでいる親族(三親等内の親族に加えて、いとこやその他の親族も含む)がいる人は、全体の約3割であり、大多数の人は近所に親族は住んでいない。

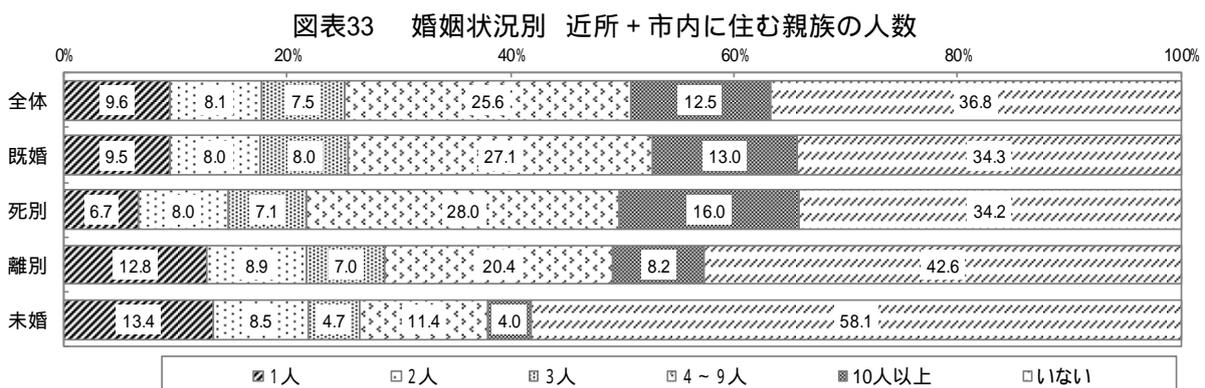
婚姻状況別にみると、死別者は配偶者を亡くした後に子の家の近くに住む傾向があるためか、近所に親族が住んでいる割合が全体平均に比べて高い。



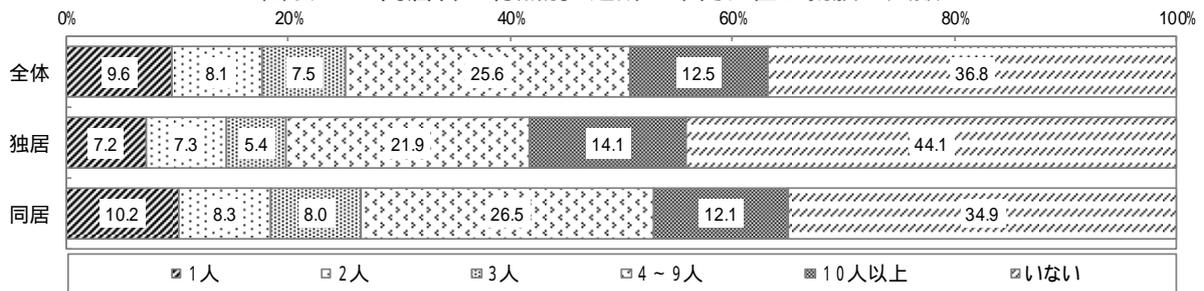
b) 市内に住む親族

近所に加えて、近隣あるいは市内(電車や車で概ね1時間ぐらい)に住んでいる親族がいる人は、全体の約6割であった。未婚の場合でも全体の4割以上は市内に親族がいる。

市内に親族が住んでいなくても、同居者がいれば支援を受けられると考えられるが、むしろ同居世帯の方が市内に親族が住んでいる割合が高い。

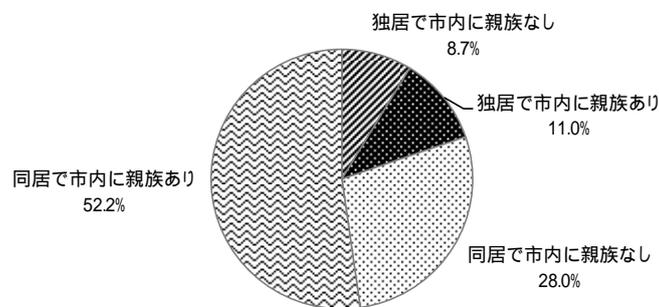


図表34 同居者の有無別 近所+市内に住む親族の人数



50代以上全体の人口構成比に割り戻して計算すると、同居者がおり市内に親族もいる人が約半数を占めるが、独居で市内に親族がいない人が8.7%に上る。

図表35 同居者の有無別 近所+市内に住む親族の有無



別居の親族との連絡の有無

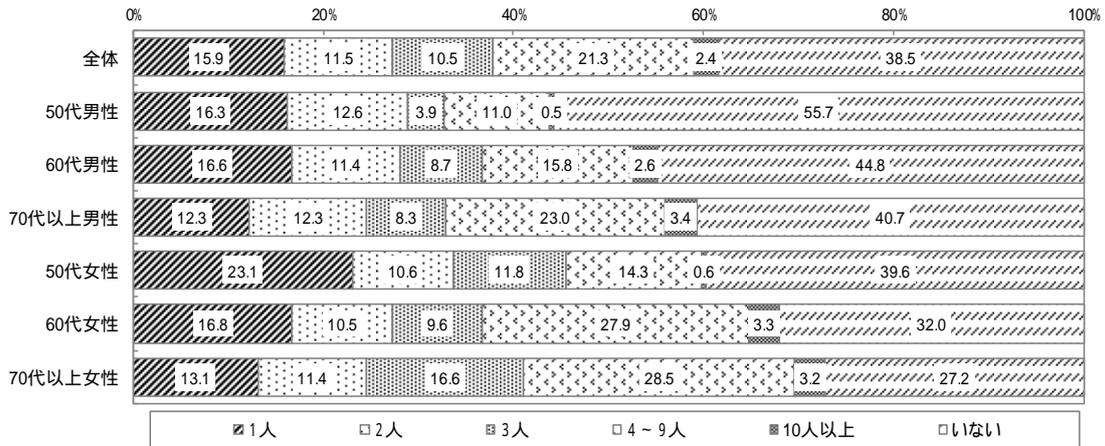
a) 月1回以上連絡を取っている別居の親族

概ね月1回以上連絡を取っている別居の親族がいる人は全体の6割であった。男性よりも女性のほうが、また高齢層ほど連絡を取っている親族の数が多い。未婚男性、離別男性、未婚女性は、連絡を取っている別居の親族が「いない」という人が過半数に上る。

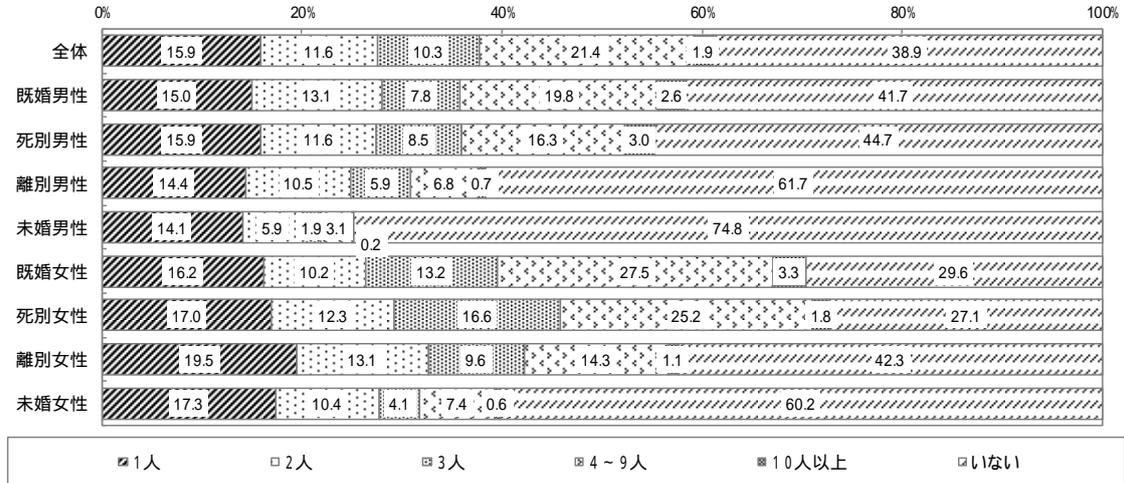
同居者と密にコミュニケーションをしているのであれば、別居の親族と連絡をとってなくても支障は少ないとも考えられるが、同居者がいる人のほうが、連絡を取っている別居の親族の人数も多い。

人口構成比に割り戻して計算すると、独居かつ連絡をとっていない親族がいない人9.0%であった。この人たちは、支援が必要な時に気づいてくれたり、助けを求めたりできる親族がいない可能性が高いと考えられる。

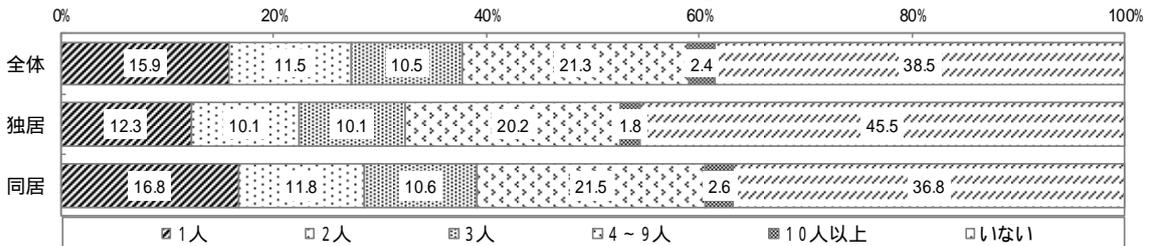
図表36 男女・年代別 月1回以上連絡をとる別居の親族の数



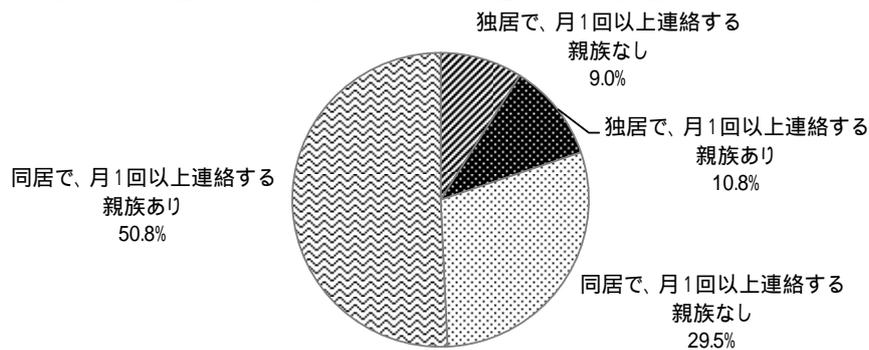
図表37 男女・婚姻状況別 月1回以上連絡をとる別居の親族の数



図表38 同居者の有無別 月1回以上連絡をとる親族の数



図表39 同居者の有無別 月1回以上連絡をとる別居の親族の有無



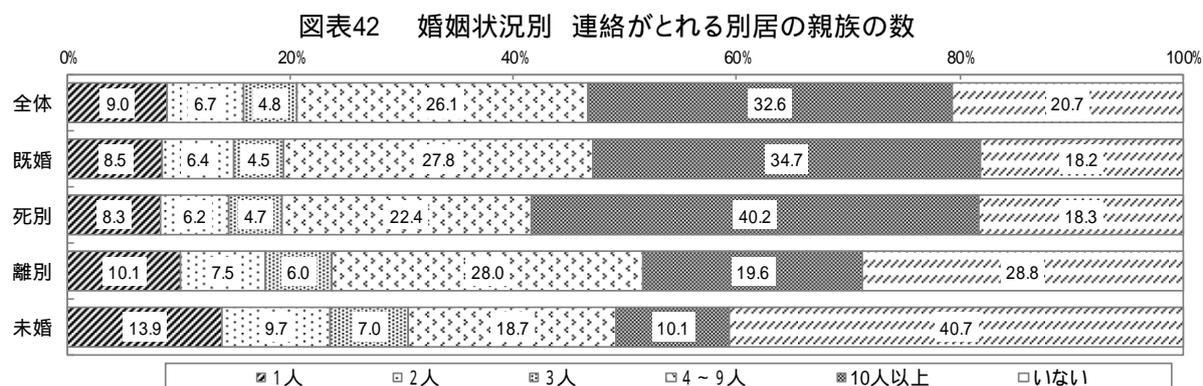
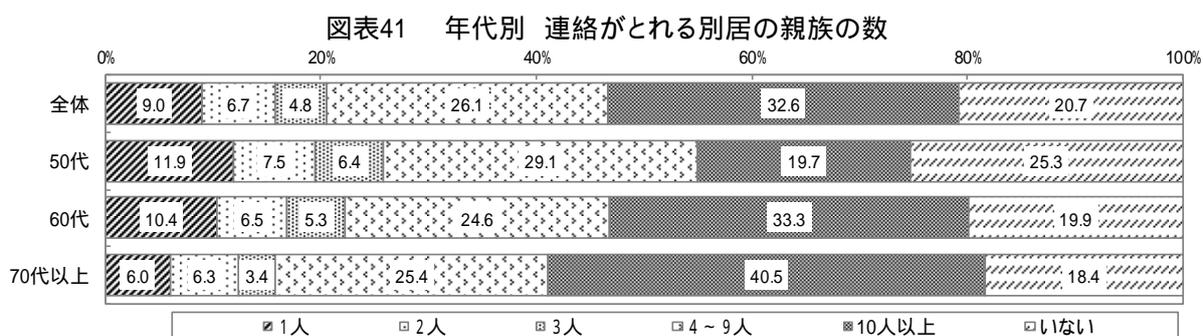
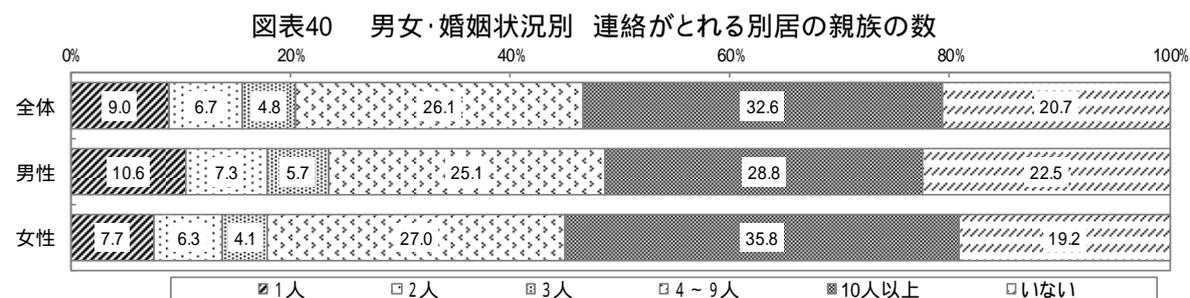
b) 連絡が取れる別居の親族

定期的に連絡は取っていないが、住所・電話番号・メールアドレス等が分かり、連絡を取れる状態にある親族について尋ねた。前述の「月1回以上の連絡」という観点では、男女の差が大きかったが、連絡が取れるかどうかという点では、性別ではなく、年代ならびに婚姻状況による差が目立った。

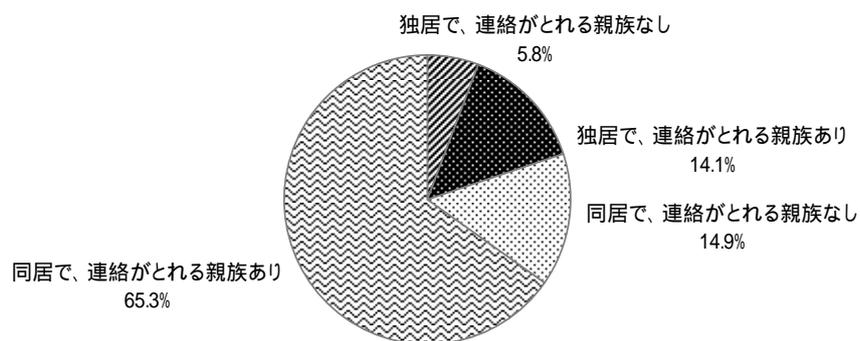
連絡が取れる親族がいない人の割合は、若い層ほど高い。若い層のほうが年賀状を出す割合が低いことや、家の固定電話が減って電話番号が「家族のもの」ではなく「個人のもの」となったため、連絡先を共有する範囲が狭まったなどの理由が考えられる。

また、未婚の人の約4割は、連絡を取れる親族がいないと回答している。このなかには、親族との付き合いを親の世代がしていて、自分自身は親族の連絡先を知らないというケースも含まれるだろう。

同居者の有無別に、連絡が取れる親族がいるかどうかを見てみると、独居かつ連絡がとれる親族がいないという人が5.8%に上る。



図表43 同居者の有無別 連絡がとれる別居の親族の有無



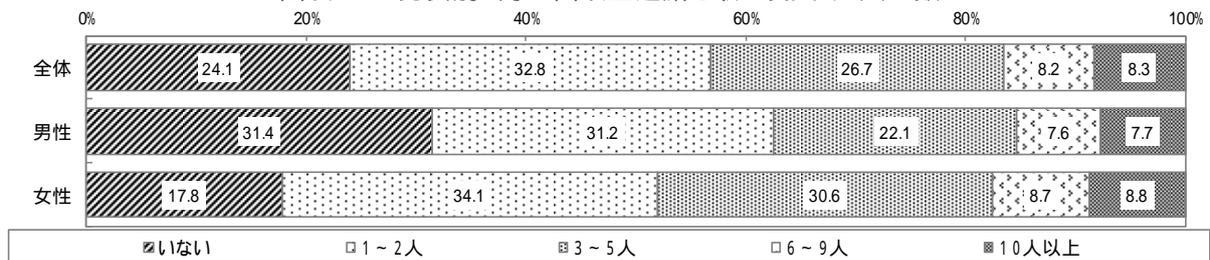
2. 友人・知人、近隣・専門職との接点

(1) 連絡を取ったり話し相手になる友人や知人

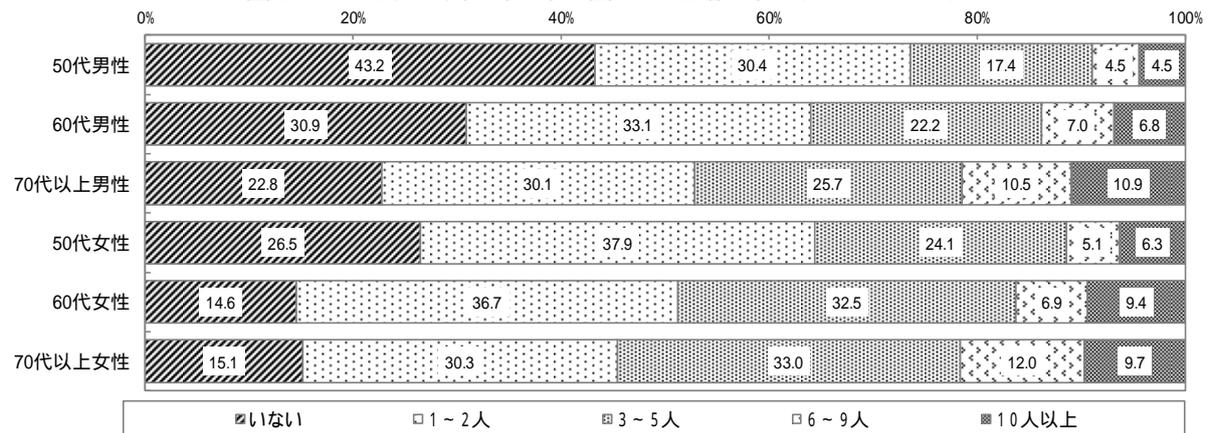
月1回以上連絡を取る友人・知人の数

月1回以上連絡を取っている友人・知人は「いない」人が全体の24.1%である。男性のほうが「いない」割合が高く、50代男性ならびに、未婚男性の4割以上は月1回以上連絡を取っている友人・知人がいない。

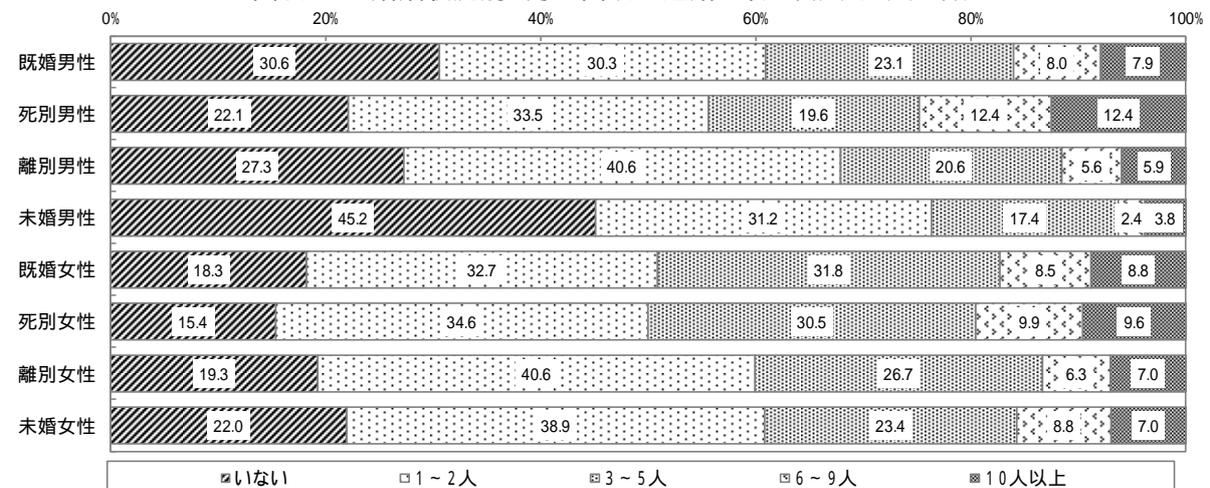
図表44 男女別 月1回以上連絡を取る友人・知人の数



図表45 男女・年代別 月1回以上連絡を取る友人・知人の数



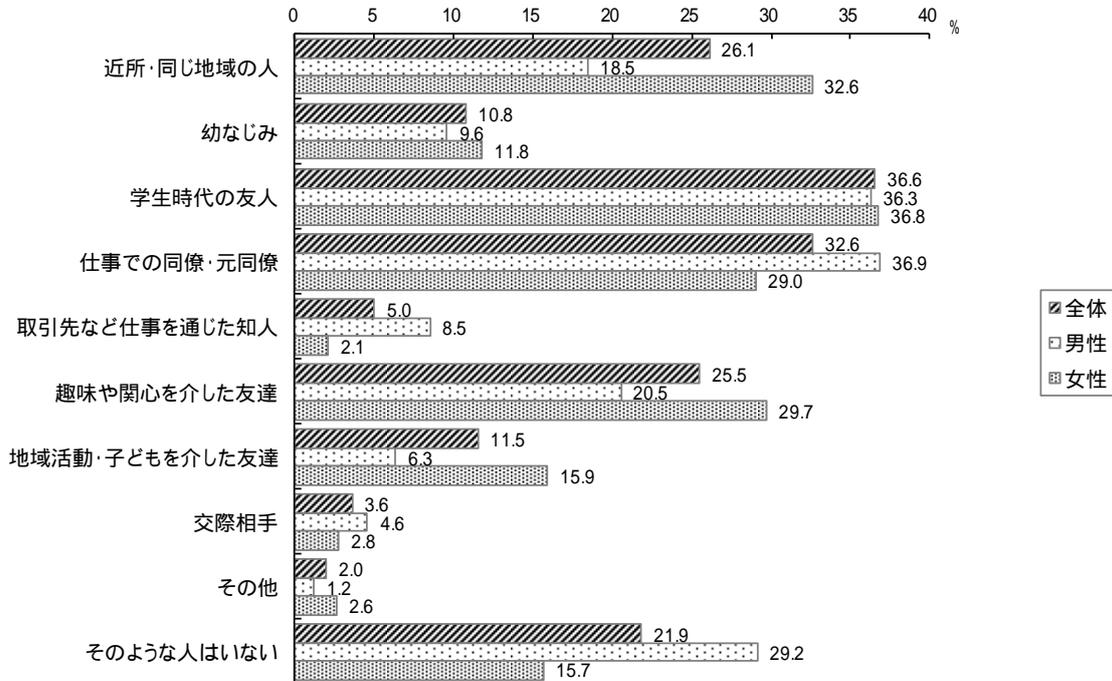
図表46 婚姻状況別 月1回以上連絡を取る友人・知人の数



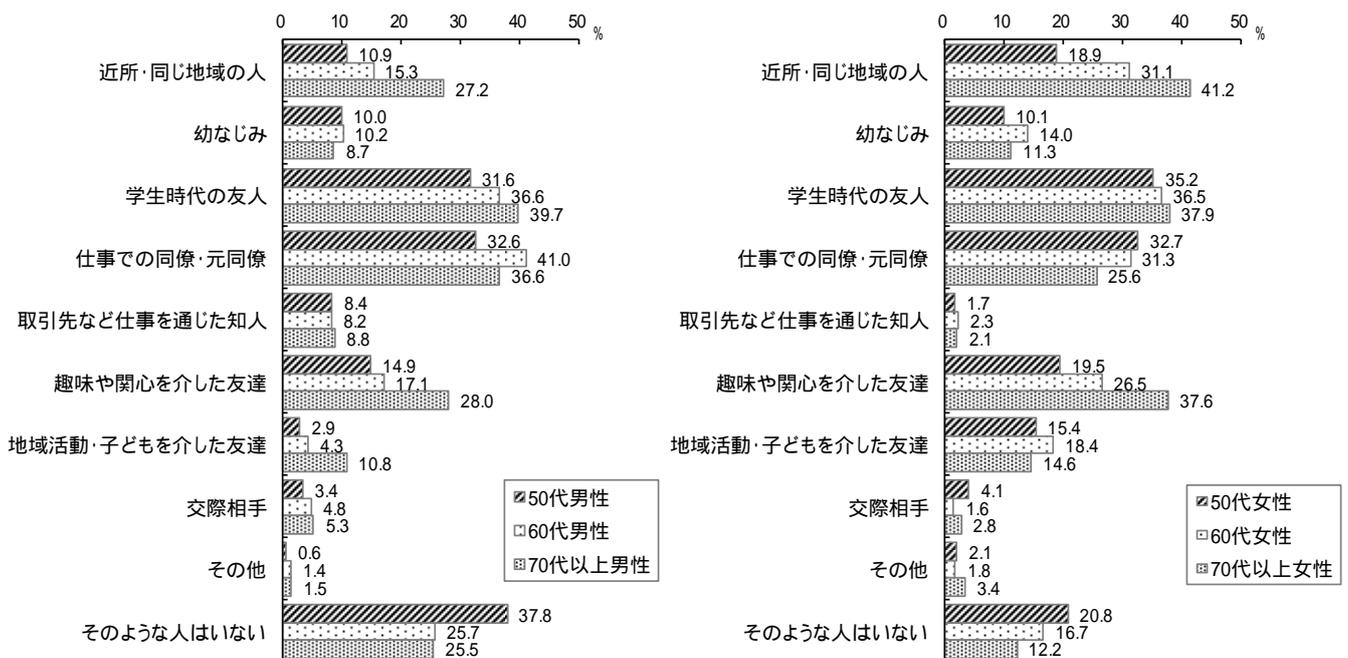
話し相手・相談相手となる友人・知人

何かを相談したり、話し相手となってくれる友人・知人として、最も多くの人が挙げたのは「学生時代の友人」で男女ともに多かった。趣味や関心を介した友達や、話し相手になってくれる近所の人は、年齢が上がるにつれて増える。

図表47 男女別 何かを相談したり、話し相手となってくれる友人・知人



図表48 男女・年代別 何かを相談したり、話し相手となってくれる友人・知人

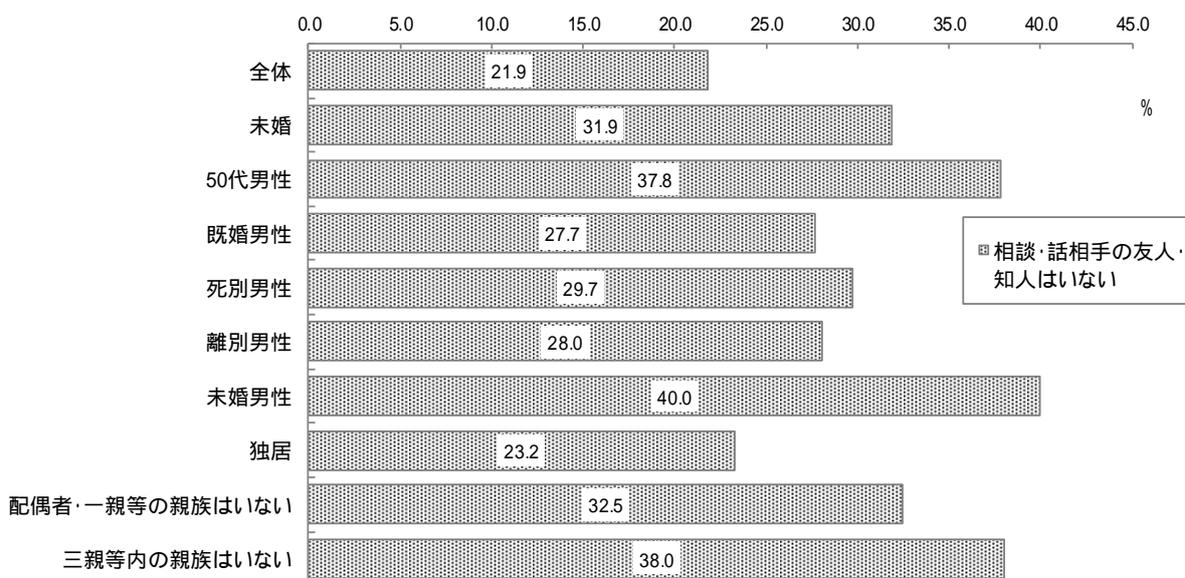


何かを相談したり、話し相手となってくれる友人・知人が「いない」という人は全体では 21.9%で、女性よりも男性のほうが多い。「いない」割合が高いのは、特に未婚男性と 50 代の男性である。仕事の話はするが、相談や話し相手という意味での友人・知人はいない、あるいはコミュニケーションが苦手、人づきあいを好まないといった要因が考えられる。

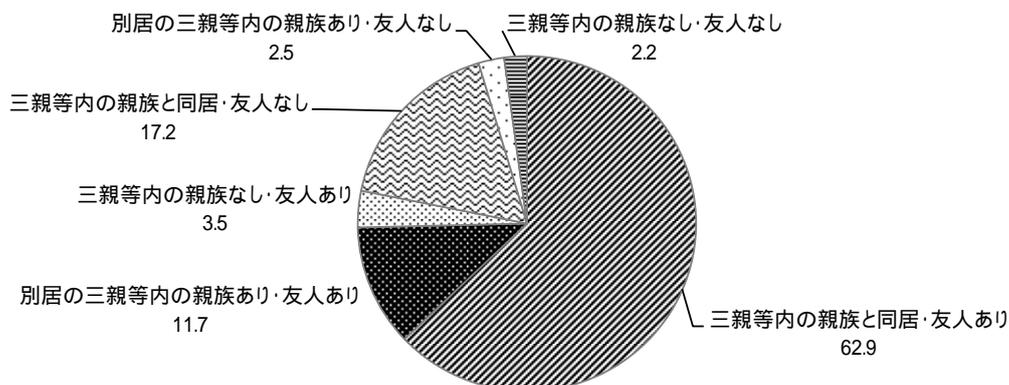
三親等内の親族がいない人の 38.0%は、何かを相談したり、話し相手となってくれる友人・知人が「いない」としており、この割合は全体平均の約 2 倍に相当する。人口全体に割り戻すと、三親等内の親族がおらず、かつ友人・知人もいないという人が全体の 2.2%と算出される。

血縁という理由での形式的な支援者の候補となる親族もおらず、相談相手・話し相手としてその人を理解しているという意味での友人・知人がいない人は、専門職の支援を開始する際に接点となるキーパーソンが見つからない可能性が高くなる。

図表49 何かを相談したり、話し相手となってくれる友人・知人が「いない」人の割合
(割合が平均よりも高い属性の回答を抜粋して掲載)



図表50 三親等内の親族の有無と、何かを相談したり、話し相手となってくれる友人・知人の有無

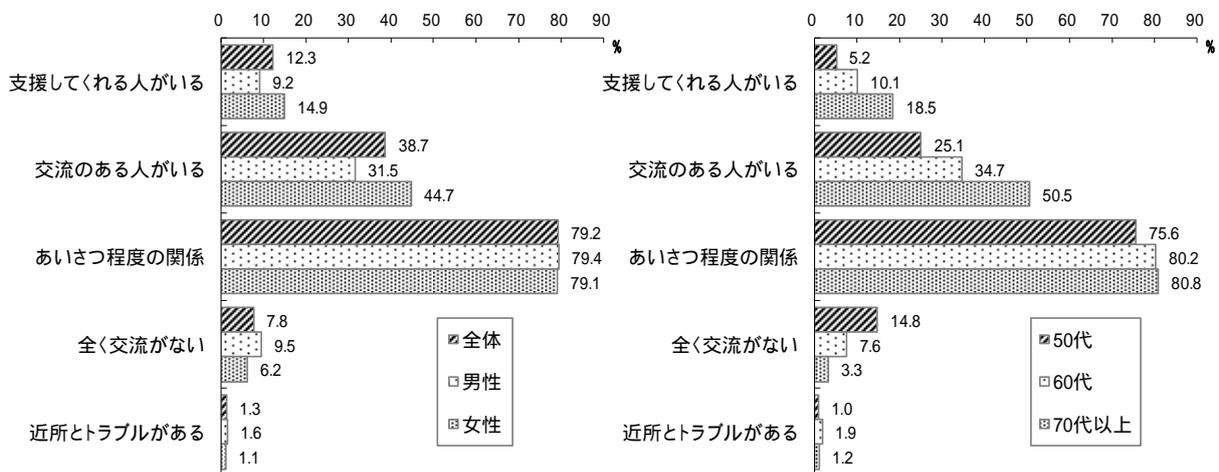


(2) 近所づきあい

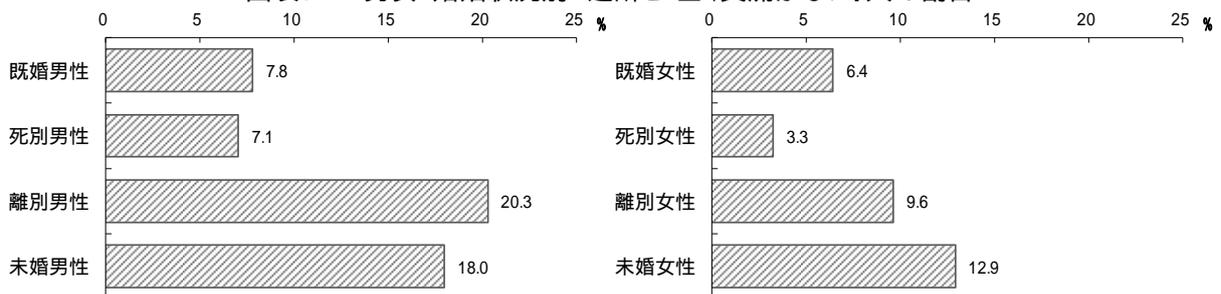
男女とも「あいさつ程度の関係」が大多数を占めるが、「支援してくれる人がある」「交流のある人がある」という人の割合は、年齢層が上がるほど高くなる。近所と「全く交流がない」人が特に多いのは、離別男性と未婚男性で、約2割に上る。

三親等内の親族がいない人のうち、16.9%は近所と全く交流がない。近所であいさつするような人もいない人の場合、例えば室内で倒れてしまっても気づく人がおらず、重症化・深刻化してから発見される可能性が高い。重症化して入院や死後対応などが必要になったときに、身近な支援者の候補となる親族もいない場合に、支援の開始が遅れたり、専門職や大家などに大きな負荷がかかる可能性をはらんでいる。

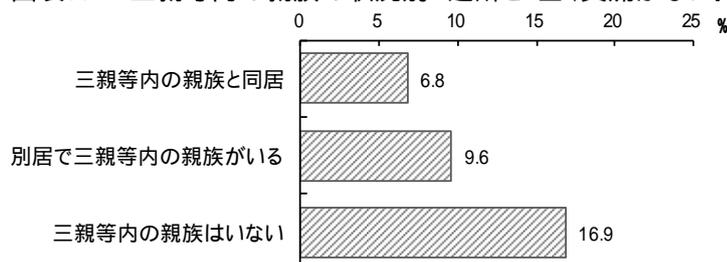
図表51 男女別・年代別 近所づきあい(複数回答)



図表52 男女・婚姻状況別 近所と「全く交流がない」人の割合



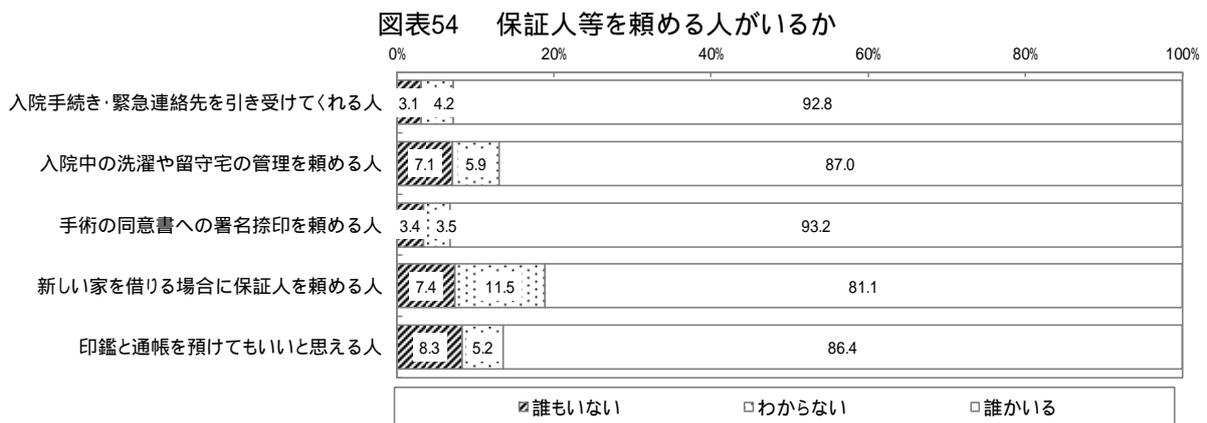
図表53 三親等内の親族の状況別 近所と「全く交流がない」人の割合



3. 身元保証人や緊急連絡先等の依頼

いわゆる身元保証人や署名捺印を求められることの多い「①入院手続きや、入院の際の緊急連絡先」「③手術の同意」の場面について、引き受けてくれる相手について尋ねた。また、入院時に身元保証人を引き受けた人が同時に引き受けることが多い「②入院中の洗濯や留守宅の管理」について依頼できる相手を尋ねた。さらに、「④転居の場合の保証人を依頼できる」相手についても尋ねた。住宅の賃貸借契約の際の連帯保証人は、介護保険施設や居住型サービスに入所・入居する場合に月々の費用の支払いを保証する人と同一である可能性が高いという観点からの設問である。最後に、金銭管理ができなくなった場合に本人に代わってお金や契約の管理をする象徴として「⑤印鑑と通帳を預けてもいいと思える」相手について尋ねた。

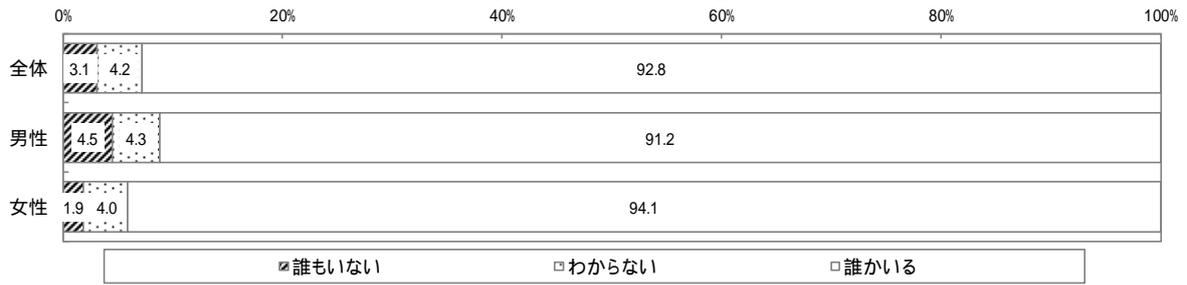
人口構成に割り戻した構成比で全体をみると、「①入院手続きや、入院の際の緊急連絡先」「③手術の同意」を頼める人がいる人は 9 割を超えた。一方で、「④転居の場合の保証人」については、依頼できる人がいるという人は約 8 割であった。



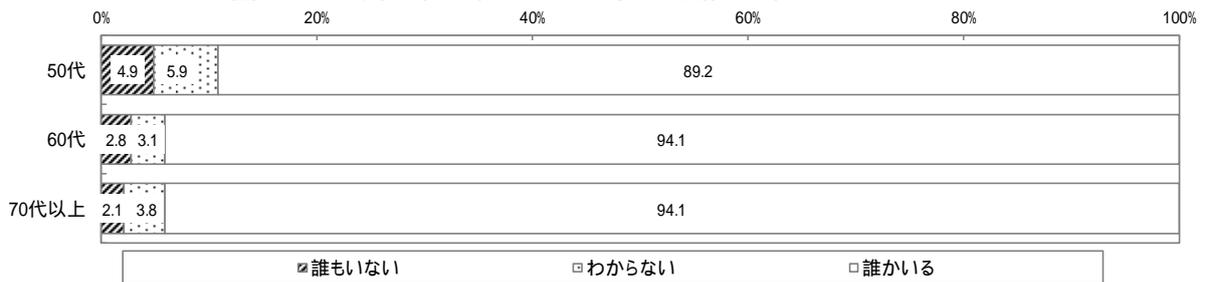
「①入院手続きや、入院の際の緊急連絡先」を代表例として属性別にみると、女性よりも男性のほうが「依頼できる人がいない」割合が高い。また、60代以上よりも50代のほうが「依頼できる人がいない」割合が高いが、人生の中でまだそのような状況に直面したことがないという背景も考えられる。

婚姻状況別にみると、未婚男性・離別男性は「依頼できる人がいない」割合が約 2 割に上る。また、独居ならびに本人(配偶者なし)と親の世帯の場合は「依頼できる人がいない」割合が高い。

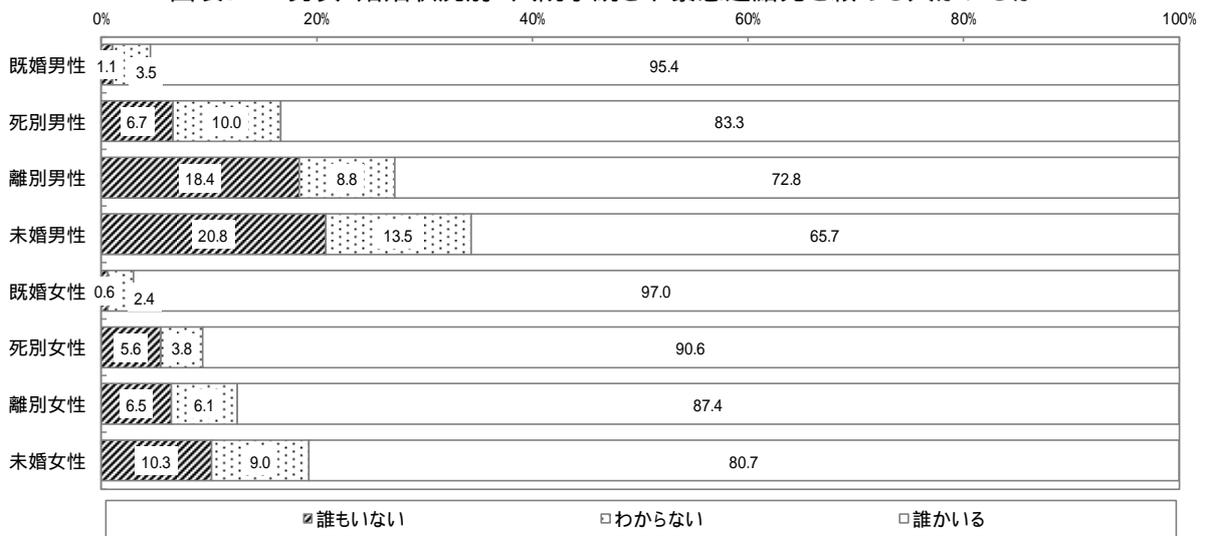
図表55 男女別 入院手続きや緊急連絡先を頼める人がいるか



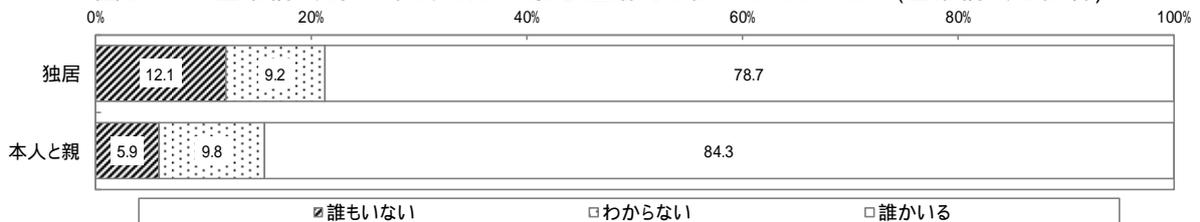
図表56 年代別 入院手続きや緊急連絡先を頼める人がいるか



図表57 男女・婚姻状況別 入院手続きや緊急連絡先を頼める人がいるか



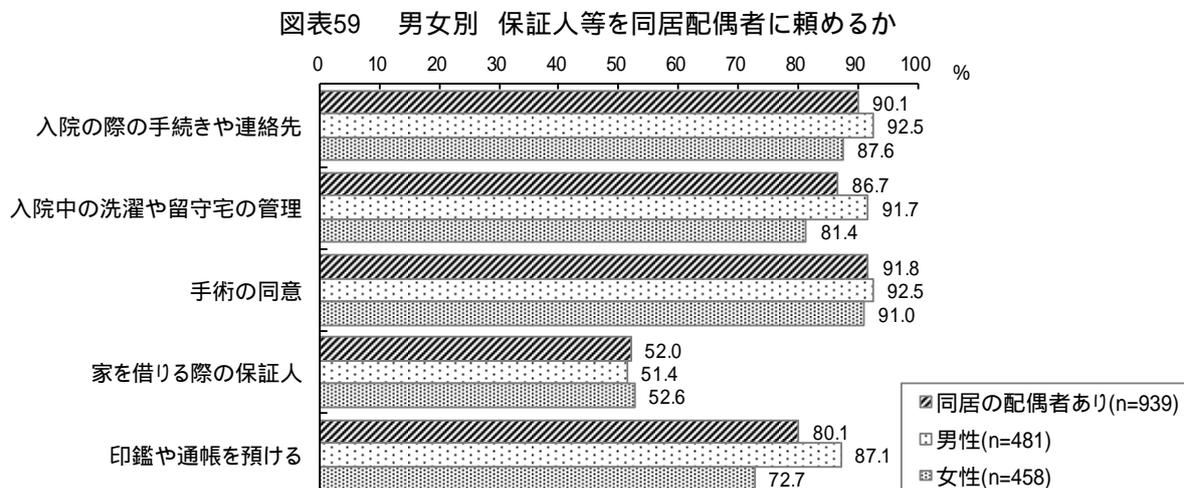
図表58 世帯構成別 入院手続きや緊急連絡先を頼める人がいるか(世帯構成は抜粋)



(1) 相手別

配偶者がいる場合に依頼できること

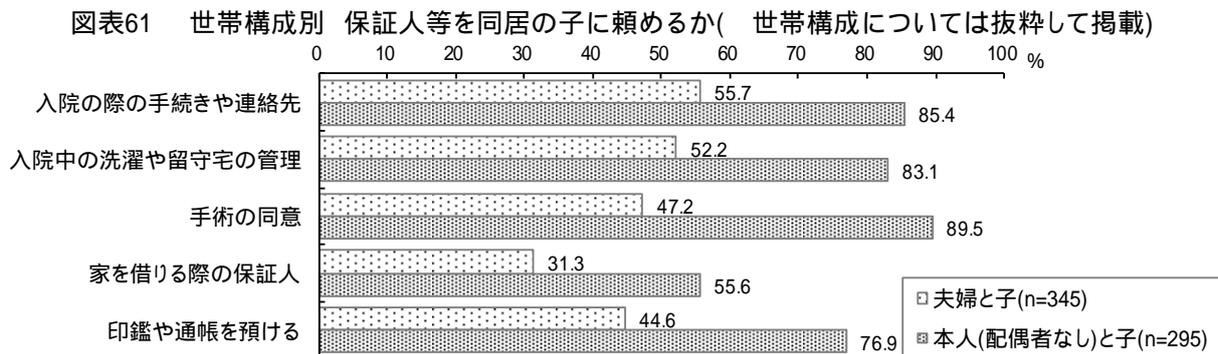
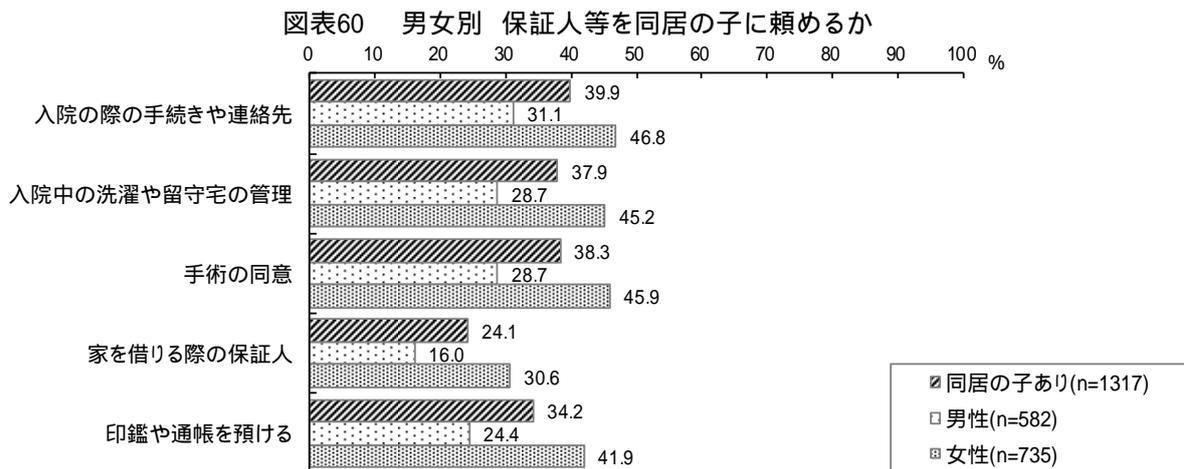
同居の配偶者・パートナーがいる人を対象に、入院等の場合に同居配偶者等に頼める内容・頼まれる内容の割合を算出した。手術の同意については男女差が小さいが、入院中の洗濯や留守宅の管理については妻に依頼できるという男性が9割であるのに対し、夫に依頼できるという女性は約8割であり、数字に開きがあった。配偶者であっても印鑑や通帳を預けられないと考えている人は2割おり、男女の開きは約15ポイントあった。家計を夫が管理している世帯が17.5%、夫婦共同管理・個別管理等が23.2%であるのに対し、妻が家計管理をしている割合は55.9%に上りⁱ、男性の多くは印鑑や通帳を妻が管理することを受容していることが背景にあると考えられる。



ⁱ 岡本政人「世界と日本の家計管理の実態と動向」『季刊 家計経済研究』第107号、2015年7月

同居の子がいる場合に依頼できること

同居の子がいても、入院手続きや手術の同意、洗濯物や留守宅の管理を依頼できると考えている人は約4割にとどまる。配偶者に頼めるのであれば、仕事などで忙しい同居の子には依頼するまでもない、と考えているのかもしれない。本人(配偶者なし)と子の世帯の場合には、入院手続きや手術の同意を同居の子に依頼できるとする人が8割を超えた。



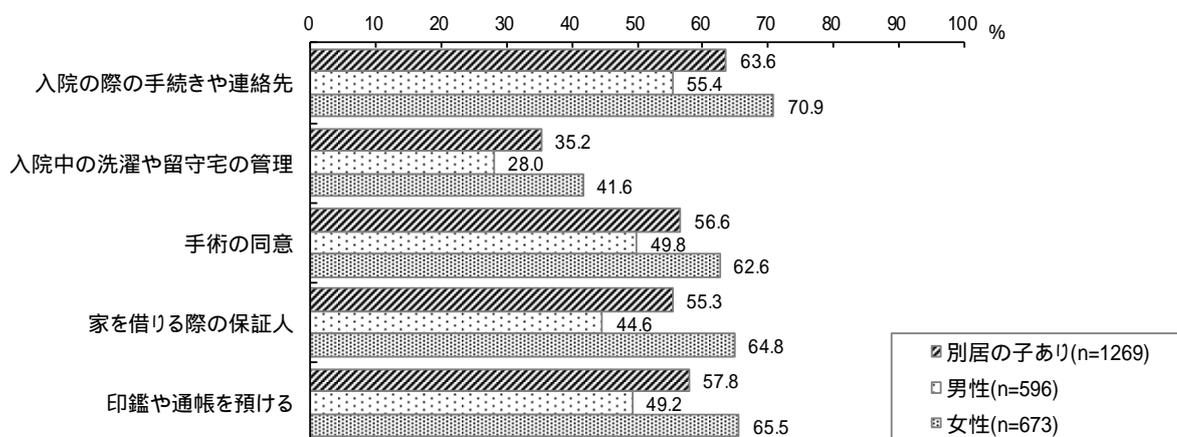
別居の子がいる場合に依頼できること

別居の子がいる場合に、入院手続きや連絡先を依頼できると考えている人は約 6 割である。男性よりも女性のほうが、子を頼りにしている。独居の人の 7 割以上は、手術の同意や入院手続きや連絡先を別居の子に依頼すると考えている。

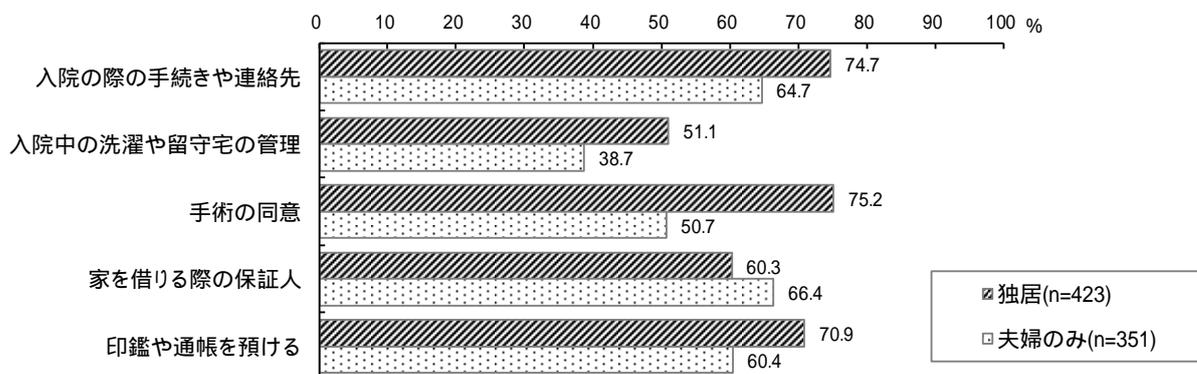
なお、前頁にある「同居の子」に対してよりも、「別居の子」に対してのほうが依頼できると考えている人の割合は高い。集計にあたって「同居の子が 1 人以上いる場合に、入院手続きを依頼できる子が 1 人以上いるか」「別居の子が 1 人以上いる場合に、入院手続きを依頼できる子が 1 人以上いるか」を算出したため、例えば別居の子が 3 人いて、そのうち 1 人でも依頼できる相手がいれば「いる」とカウントしている。同居の子がいる人(n=763)の子の人数は平均 1.37 人であるのに対し、別居の子がいる人(n=1,269)の子の人数は平均 2.60 人であるため、別居の子のほうが依頼しうる対象者の人数が多いという点には留意が必要である。

印鑑や通帳を別居の子に預けられると考えている人の割合は、同居の子に預けられると考えている人の割合よりも高い。この背景には、上記のような計算方法による要因のほか、親と同居している子よりも、独立した生計を営んでいる子のほうが金銭管理や事務処理の経験や能力が高いという要因も考えられる。

図表62 男女別 保証人等を別居の子に頼めるか



図表63 世帯構成別 保証人等を別居の子に頼めるか(世帯構成については抜粋して掲載)

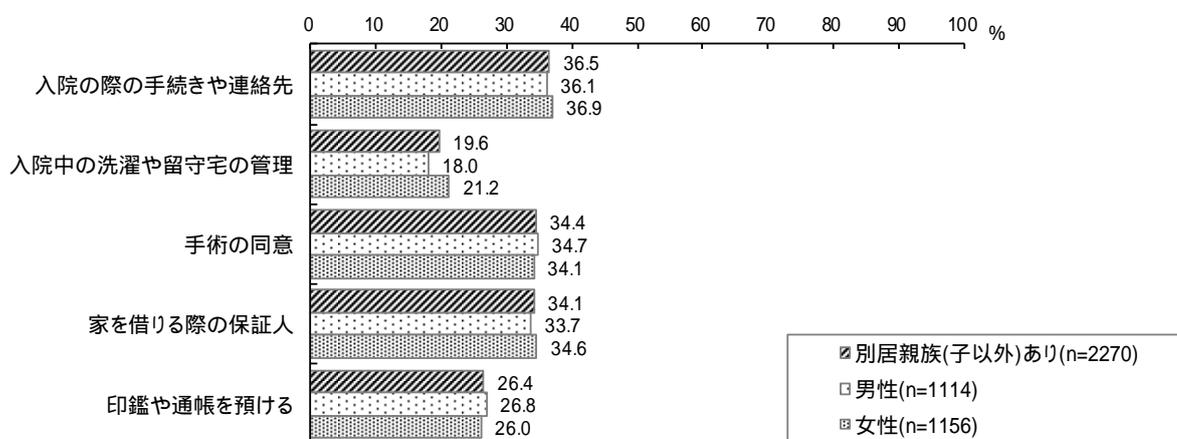


その他の別居の親族がいる場合に依頼できること

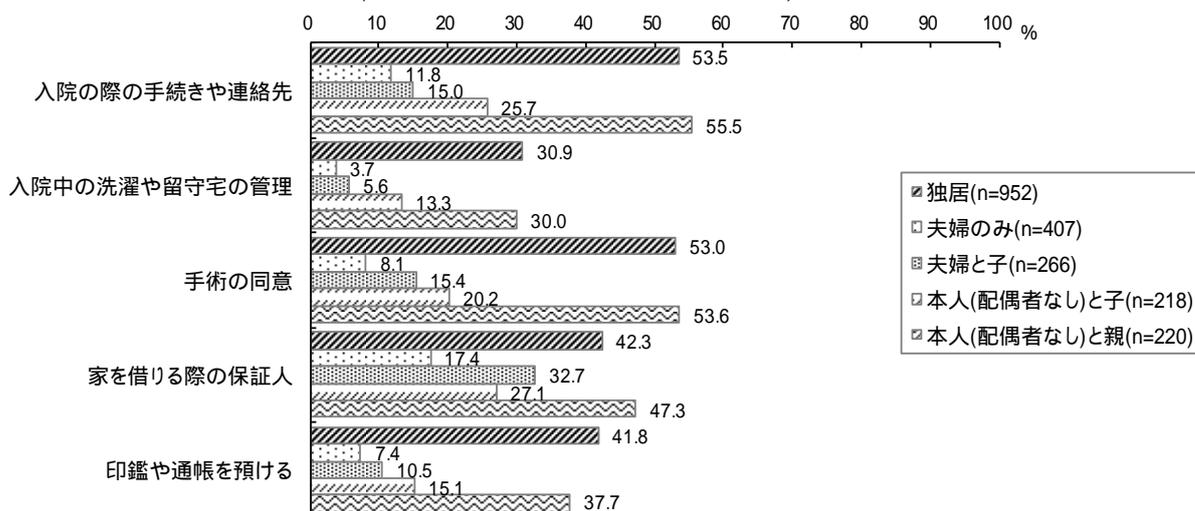
その他の別居の親族(親・きょうだい・おじ・おば・甥・姪など)がいる人のうち、入院手続きや手術の同意を別居の親族に依頼できると考えている人は約 3 割だった。本項目については、男女による差は小さかったが、世帯構成の差が大きく、独居の人ならびに本人(配偶者なし)と親の世帯の場合には、入院の際の手続きや手術の同意を別居の親族に依頼できるという人が約 5 割に上った。

別居の親族との付き合いの深さは人それぞれであろうが、3 割の人は、子・配偶者以外の親族との間に、保証人等を依頼できるような関係を築いているといえる。

図表64 男女別 保証人等をその他の別居の親族に頼めるか



図表65 世帯構成別保証人等をその他の別居の親族に頼めるか
(世帯構成については抜粋して掲載)



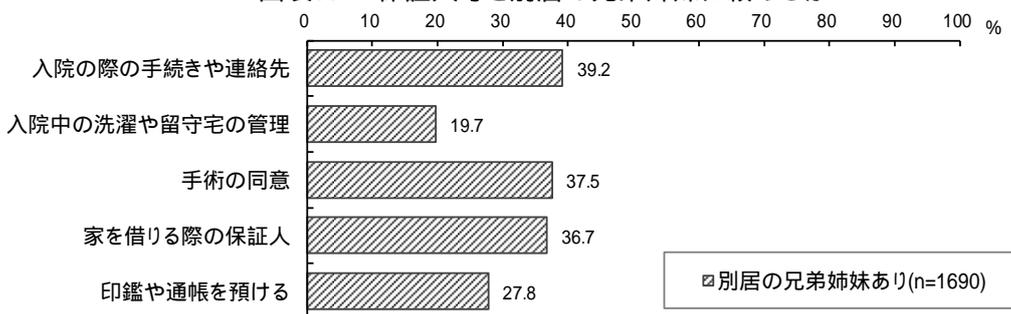
〔兄弟姉妹・甥や姪に依頼できること〕

その他の別居の親族のうち、兄弟姉妹、甥・姪に注目して集計した。高齢者支援事例調査では、離別や未婚により、配偶者や子がいない事例が多かったが、その場合の親族の支援者として、兄弟姉妹が複数挙がったためである。また甥・姪は、自分より若い世代の親族であり、子がいない人にとって貴重な支援者にもなりうる。なお、同居の兄弟姉妹・同居の甥姪は数が少ないため、ここでは別居者のみを扱った。

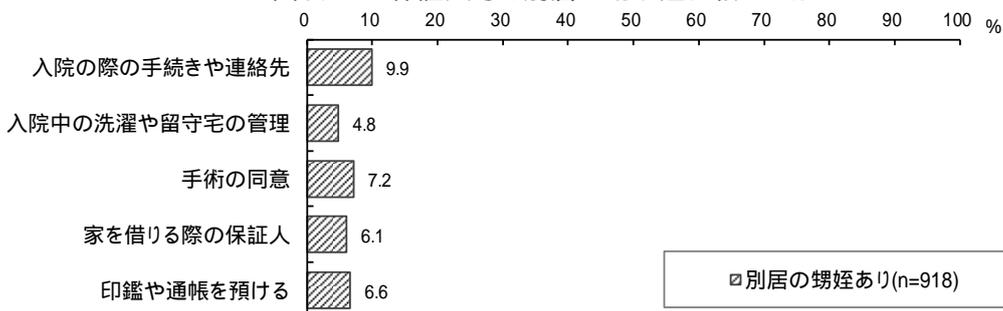
保証人等を兄弟姉妹に頼める人は、兄弟姉妹がいる人のうち約 4 割である。ただし、入院中の洗濯や留守宅の管理について頼めるという人は 2 割であった。兄弟姉妹は多くの場合高齢であり、加齢や病気などによって、依頼できる関係が突然途切れてしまうというリスクはあるものの、幼少期を一緒に過ごし、親族としての結びつきが強いという点で重要な親族である。

一方、保証人等を甥や姪に頼めるという人は少なく、「入院の際の手続きや連絡先」を甥や姪に頼めるという人は 1 割に満たなかった。本人より一世代若い場合が多いという点において、甥や姪は頼りになる場合もあるが、きょうだいの子(あるいは配偶者のきょうだいの子)という関係は、やや遠い位置にあり、保証人を依頼できるほどの関係ではない場合が多いのだろう。

図表66 保証人等を別居の兄弟姉妹に頼めるか



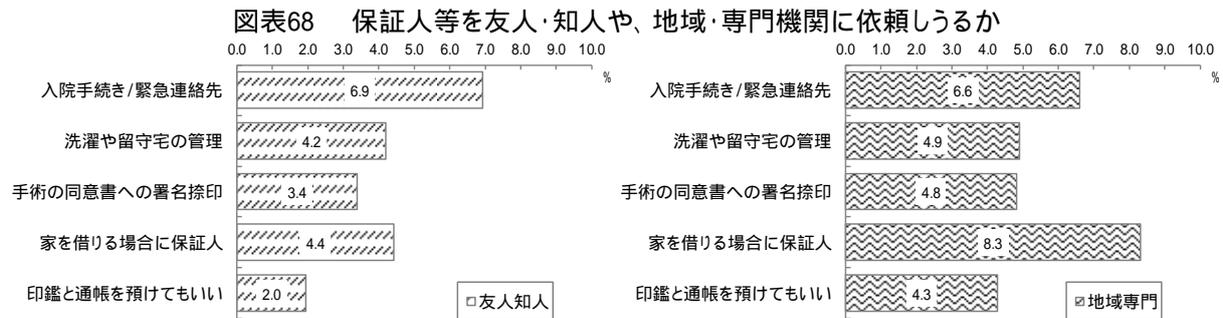
図表67 保証人等を別居の甥や姪に頼めるか



(2) 親族以外への依頼の可能性

友人・知人に入院手続きや入院時の緊急連絡先を依頼できると回答した人は 6.9%、地域や専門機関(詳細下図)に依頼できるとの回答は 6.6%であった。

また家を借りる場合の連帯保証人は、保証会社を挙げる人が一定割合おり、標本数でいうと 3,224 件中約 4%にあたる 144 件であった。



図表69 友人・知人、地域・専門機関の細分類

友人・知人

近所・同じ地域の人、幼なじみ、学生時代の友人、仕事での同僚・元同僚、交際相手
取引先等仕事を通じた知人、趣味や関心を介した友達、地域活動・子どもを介した友達

地域・専門機関

自治会・町内会・老人クラブ、社会福祉協議会・民生委員、ケアマネジャー

ホームヘルパー・介護サービス事業者・介護施設スタッフ、医師・歯科医師・看護師

地域包括支援センター・役所・役場、宗教関係者(お寺・神社・教会等)

専門家、身元保証会社、その他

(3) 依頼できる相手が「いない」「わからない」

身元保証人等を依頼できる相手が「誰もいない」「わからない」を集計した。本問は複数回答で答える形式のため、依頼できる相手が複数いる場合はそのように回答できる。「わからない」という回答は「複数の支援者が候補として考えられるが、そのなかで誰に依頼するか決めかねる」という可能性は低く、「誰もいないと断言することはできないが、依頼できる相手を挙げられない」という場合が多いと考えられる。そのため、「わからない」という回答も「いない」に近い意味を持つ回答であると考え、合わせて集計した。

「誰もいない」割合が高いのは、「印鑑と通帳を預けてもいい」「家を借りる際の連帯保証人」「入院中の洗濯や留守宅の管理」の順である。

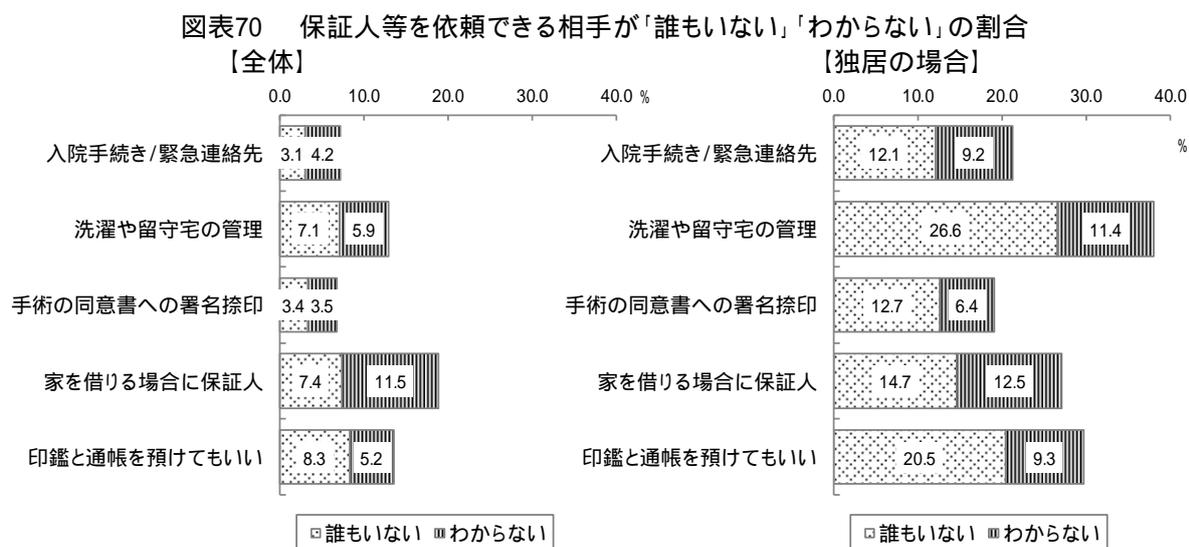
「印鑑と通帳を預けてもいい」については、契約や財産を一切委ねられる信頼関係を表しており、そこまで信頼はできないということだろう。

家を借りる際の連帯保証人は、家賃を滞納した場合の債務の肩代わりを連想させるものであり、「そこまではお願いできない」ということもあるだろう。連帯保証人については「わからない」の割合が最も高く「責任が重いため、頼んでみないと引き受けてもらえるかわからない」という面もあるかもしれない。

「入院中の洗濯や留守宅の管理」は、前述の二つに比べると責任の度合いは小さいものの、同居者がいても家事能力が低かったり、別居親族がいても遠方に住んでいたり仕事が忙しくて時間がなかったりするなど、様々な理由により「依頼できる相手が誰もいない」のだろう。

これに対して、入院手続き・入院時の緊急連絡先や手術の同意など、責任は伴うものの、金銭的な負担・時間的な負担が小さいものについては、依頼できる相手がいる人の割合が高い。

独居の人は全体平均と比較して、依頼できる相手が「誰もいない」割合が高く、とりわけ「入院中の洗濯や留守宅の管理」は「誰もいない」「わからない」が合計で約4割に上った。



4. 意思決定と伝達

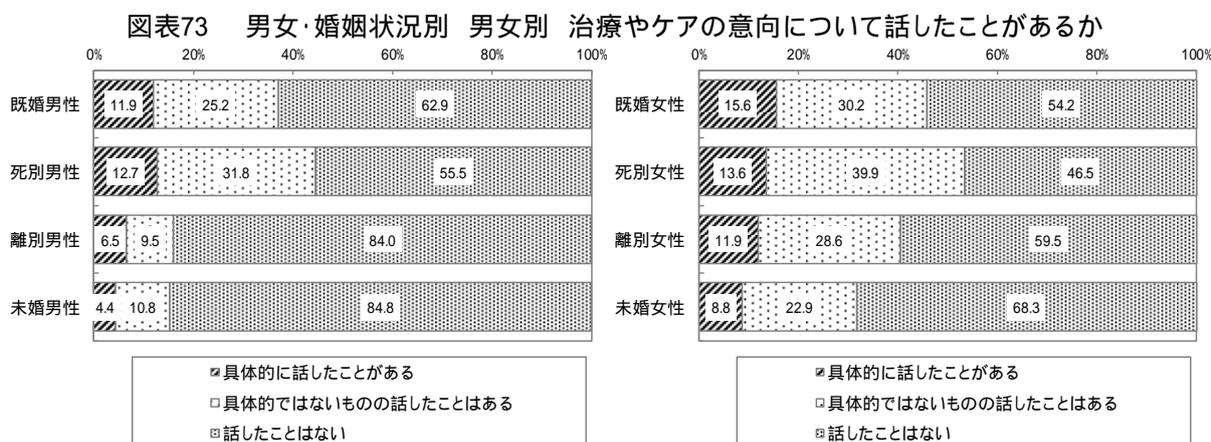
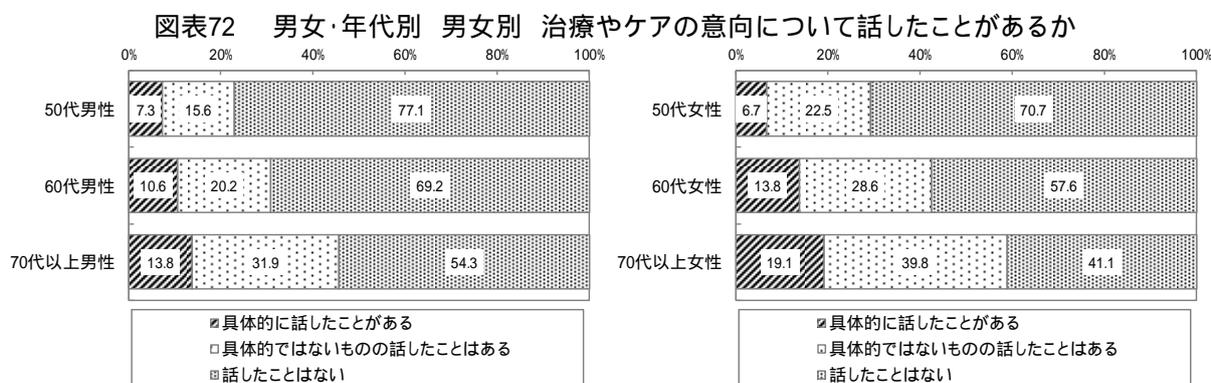
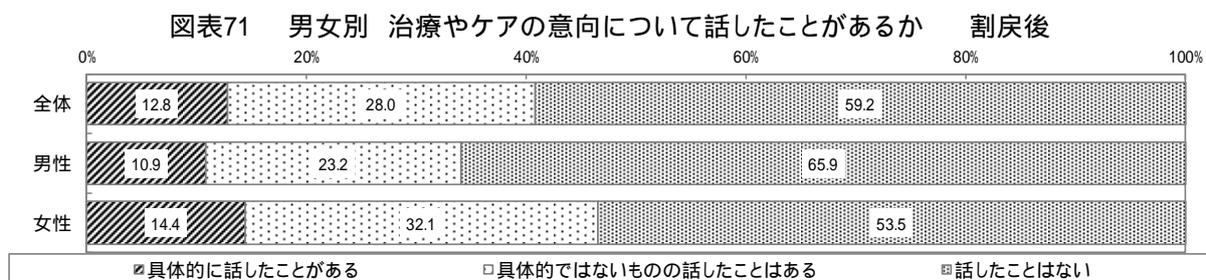
(1) 治療やケアの希望

治療やケアの希望について誰かに話したことがあるか

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を念頭に「余命の告知を受けたいか」「どこで治療やケアを受けたいか」など、治療やケアに関する自分自身の希望について、誰かに話したことがあるかを尋ねた。これについて「話したことはない」人が6割を占めた。話したことがある人のうち、「具体的ではないものの話したことはある」人が約3割で、「具体的に話している」人は約1割である。

男性よりも女性のほうが誰かに話している割合が高く、男女とも、年齢が高くなるほど話したことがある人の割合が高い。70代以上の女性では、約6割が誰かに話している。

配偶者と死別した人は、治療やケアの意向について話したことがある人の割合が高い。逆に低いのは、離別ならびに未婚の男性であり、8割以上の人が話したことはないとしている。

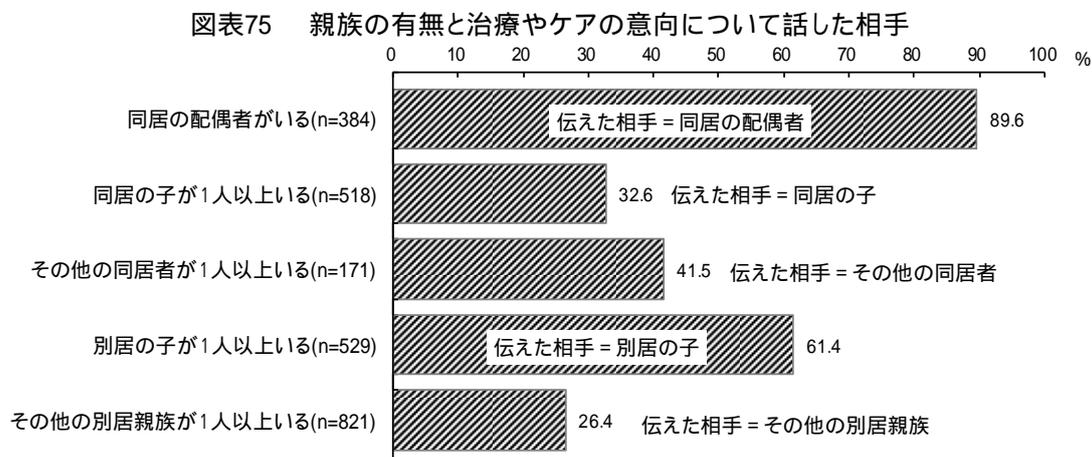
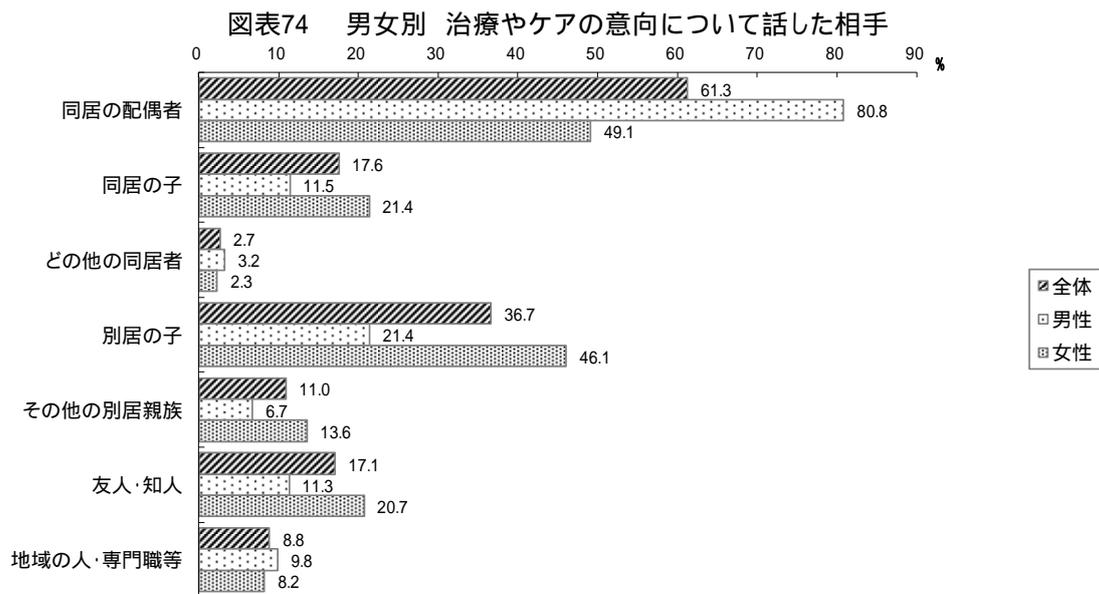


話した相手

治療やケアに関する自分自身の希望について、「具体的に話したことがある」「具体的ではないものの話したことがある」と回答した人(標本数 n=1,060)を対象に、誰に対して話したかを複数回答で尋ねた。

男性は配偶者、女性は配偶者と子どもに話している割合が高い。治療やケアの意向について友人や知人に話したという人の割合は、17.1%で、男性よりも女性のほうが友人に話している割合が高い。女性のほうが男性よりも友人の数が多く、コミュニケーション機会が多いという背景もあるだろう。

同居の配偶者がいる人のうち、治療やケアの意向について同居の配偶者に伝えた人の割合は約9割である。別居の子がいる人のうち別居の子に治療やケアの意向について伝えた人の割合は約6割であるのに対し、同居の子については約3割にとどまる。同居の子については未婚のことが多く、心理的あるいは経済的に自立度が低い場合には、親から見て「まだ子ども」であり、治療やケアの意向を伝える相手ではないと考えられているのかもしれない。



伝えた相手の続柄別 代弁を依頼できるかⁱ

「具体的に話したことがある」「具体的ではないものの話したことがある」と回答した人を対象に、伝えた相手が、「病気や認知機能低下によってあなた自身が意思表示できなくなったときに、あなたに代わって医療機関や専門職にその意思を伝えることはできるか」を尋ねた。

代わりに意思を伝えることを「すでに依頼してある」割合が最も高い相手は娘と息子であり、約4割に上る。配偶者に「すでに依頼している」人は約3割である。注目すべきは妹であり約3割である。また、ケアマネジャーや介護事業者に対しては「話したことがある」人の数は少ないが、話す場合には、代弁することの依頼も含めて話をする割合が高いと考えられる。一方、友人・知人に対しては話はするものの、代弁することを依頼してある人は約1割である。

図表76 話した相手別 ケアに関する意思を代弁する可能性

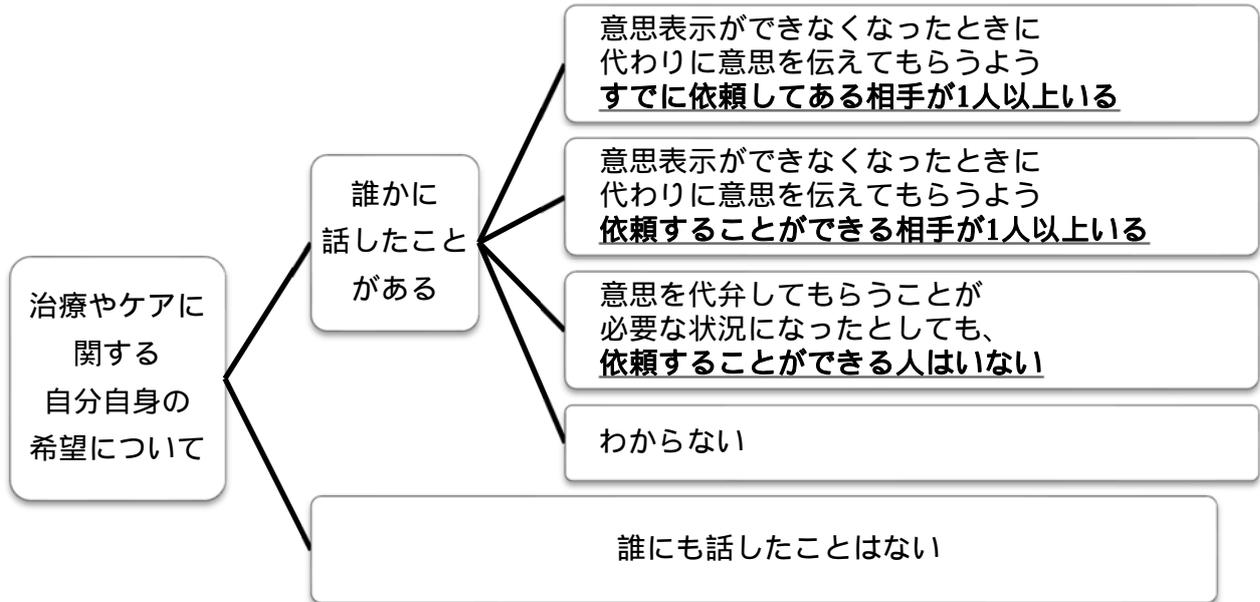


ⁱ 相手の続柄によっては標本数が少ないものもあるため、割り戻しはせずに標本数のまま分析した。

代弁することを「すでに依頼してある」人がいるかⁱ

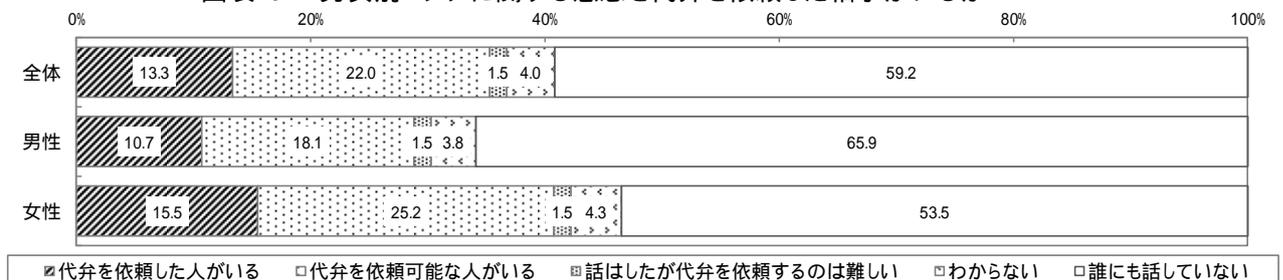
「余命の告知を受けたいか」「どこで治療やケアを受けたいか」など、治療やケアに関する自分自身の希望について、話したことの有無ならびに、話した相手に対して意思の代弁を依頼できるかを整理すると、以下の5通りとなる。

図表77 話した相手別 ケアに関する意思を伝えた相手の状況



治療やケアに関する自分自身の希望について、「病気や認知機能低下によってあなた自身が意思表示できなくなったときに、あなたに代わって医療機関や専門職にその意思を伝えること」をすでに依頼している相手が1人以上いる人の割合は13.3%である。また、現段階では依頼してある相手はいないが、必要な状況になった依頼できる相手がいる人が22%である。

図表78 男女別 ケアに関する意思を代弁を依頼した相手がいるか



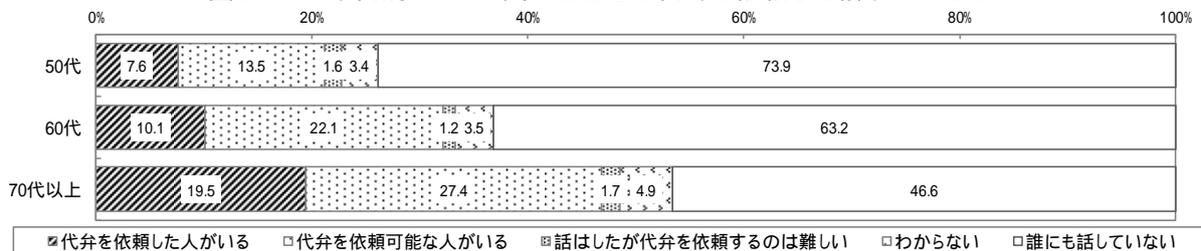
ⁱ 属性別の集計を行うため、本項目では標本数ではなく割り戻しを行っている

70代以上では、代弁を依頼した相手がいる人の割合が約2割、依頼可能な相手がいる人が約3割であり、約半数の人は自分自身が意思表示できなくなったときに、伝えていたケアに関する意向を思い出してくれて、自分に代わって医療機関等に伝えてくれる人がいるといえる。

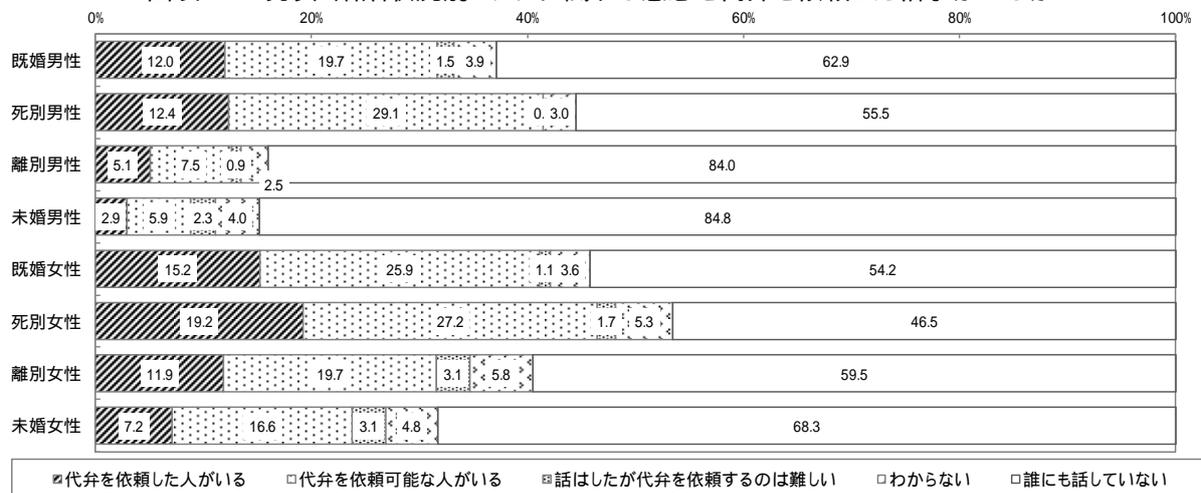
男女・婚姻状況別にみると、配偶者と死別した女性は、代弁を依頼した人がある割合が高い。配偶者を見送ったことにより、自分の最期についても考えが及び、それを人に伝えたり代弁を依頼するきっかけになったと考えられる。

一方、三親等内の親族がいない人は、ケアに関する意思を代弁を依頼してある相手がある割合が3.1%と低い。親族がいれば、「本人が口に出して言ったわけではないが、本人の意向を類推して代弁する」ような人がある可能性は高いが、親族もおらず話もしていない場合には、本人の意向を確認・類推する手段がほとんどないといえる。

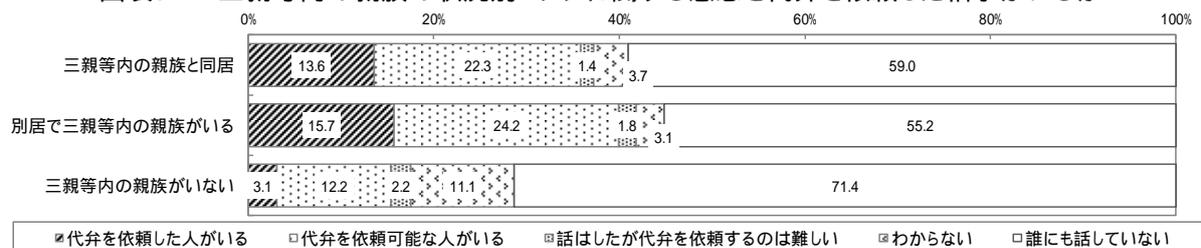
図表79 年代別 ケアに関する意思を代弁を依頼した相手がいるか



図表80 男女・婚姻状況別 ケアに関する意思を代弁を依頼した相手がいるか



図表81 三親等内の親族の状況別 ケアに関する意思を代弁を依頼した相手がいるか

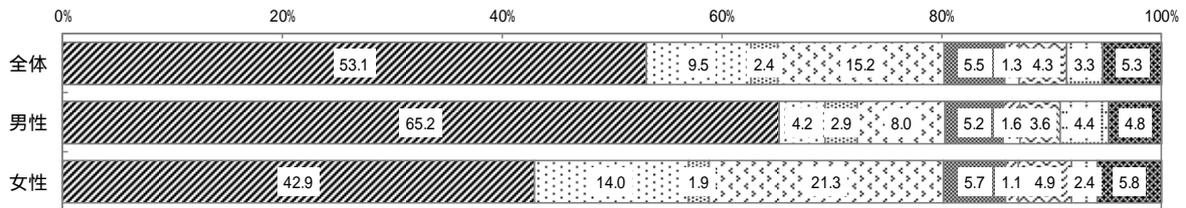


(2) 自分で意思決定ができなくなった場合に代わりに決めてくれる人(択一回答)

「急に倒れてしまって自分で意思決定できない状態になった場合に、あなたの代わりに住むところや入院先等を決めたりしてくれる」と思われる人を一人だけ回答してもらったところ、男性の約7割、女性の約4割が、配偶者・パートナーを挙げた。同居あるいは別居の子を挙げた人は、男性では約1割に対し、女性では約4割であり、男性は妻を頼りにしているのに対して、女性は夫もさることながら、子を頼りにしていることがうかがわれる。

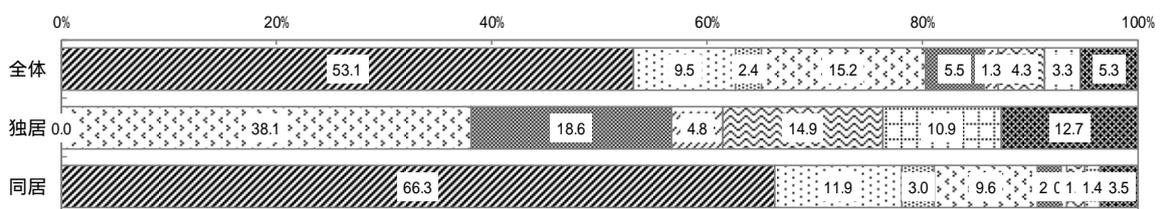
独居の人の場合は、親族を挙げている人が約6割であるが、地域や専門機関(ケアマネジャーや介護事業者、医療従事者、行政等)を挙げている人が約15%に上る。独居の人では、代わりに決めてくれる人が「いない」人が10.9%、「わからない」人が12.7%に上った。独居の人について代わりに決めてくれる人の続柄を詳しくみると、子(子の配偶者含む)が第一位だが、兄弟姉妹が第二位(12.3%)、友人・知人が第三位(4.8%)であった。

図表82 男女別 自分で意思決定ができなくなった場合に代わりに決めてくれる人



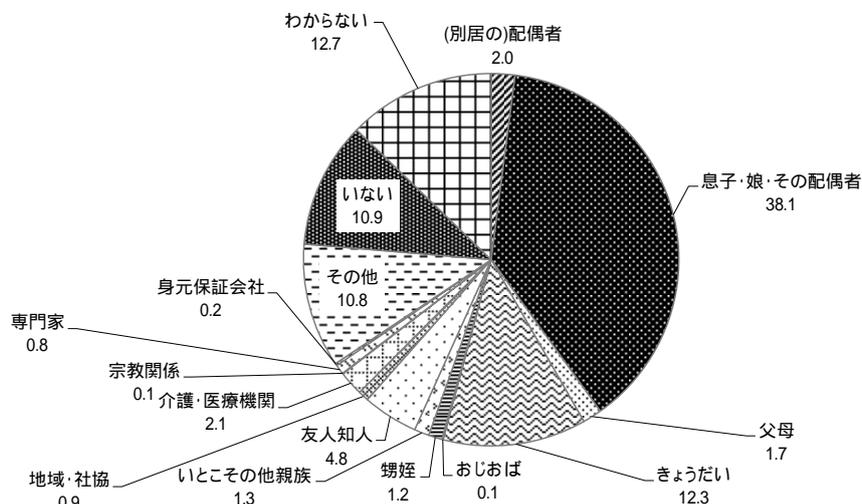
■同居の配偶者・パートナー □同居の子 ■同居その他 □別居の子 ■別居その他親族 □友人知人 ■地域・専門 □いない ■わからない

図表83 独居・同居別 自分で意思決定ができなくなった場合に代わりに決めてくれる人



■同居の配偶者・パートナー □同居の子 ■同居その他 □別居の子 ■別居その他親族 □友人知人 ■地域・専門 □いない ■わからない

図表84 独居の場合 意思決定ができなくなった場合に代わりに決めてくれる人の続柄(細分類)



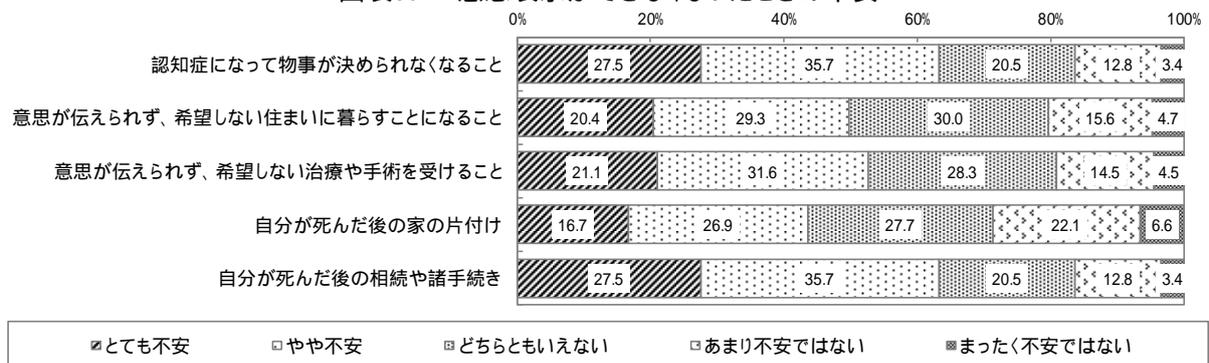
(3) 意思表示ができなくなった場合について

不安に思うこと

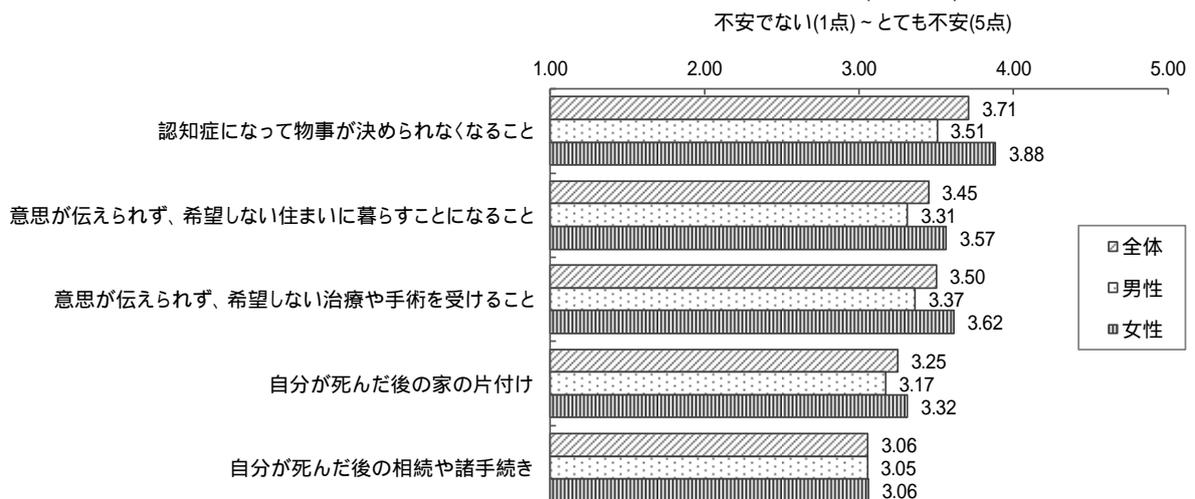
認知症や、病気やケガ、自分の死後等、意思表示ができなくなった場合に対する不安の内容と不安の度合いについて尋ねた。「認知症になって物事が決められなくなること」に対する不安が最も強く「とても不安」「やや不安」の合計が 6 割を超えた。一方、「自分が死んだ後の家の片付け」については、「とても不安」「やや不安」の合計は約 4 割であった。「自分の意思が伝えられず、希望しない住まいに暮らすことになること」「自分の意思が伝えられず、希望しない治療や手術を受けること」は「どちらともいえない」という回答が多い項目であった。

「とても不安」を 5 点、「やや不安」4 点などとして「まったく不安ではない」を 1 点として属性別に平均点数を算出すると、総じて男性よりも女性のほうが不安に思う気持ち強い傾向があるが、「自分が死んだ後の相続や諸手続き」については男女差が小さかった。

図表85 意思表示ができなくなったときの不安



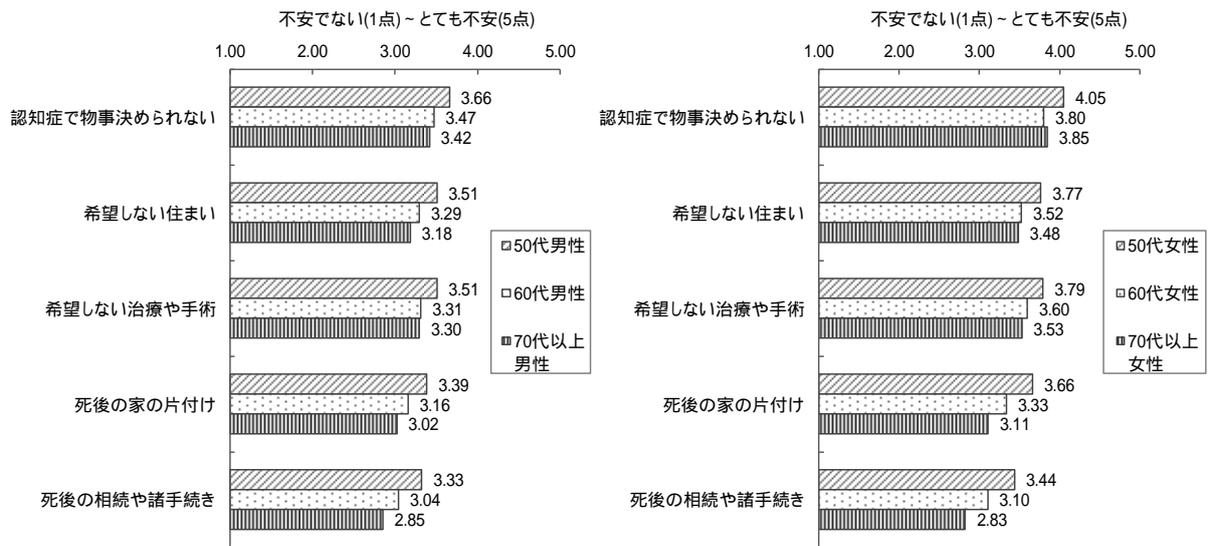
図表86 男女別 意思表示ができなくなったときの不安(点数化)



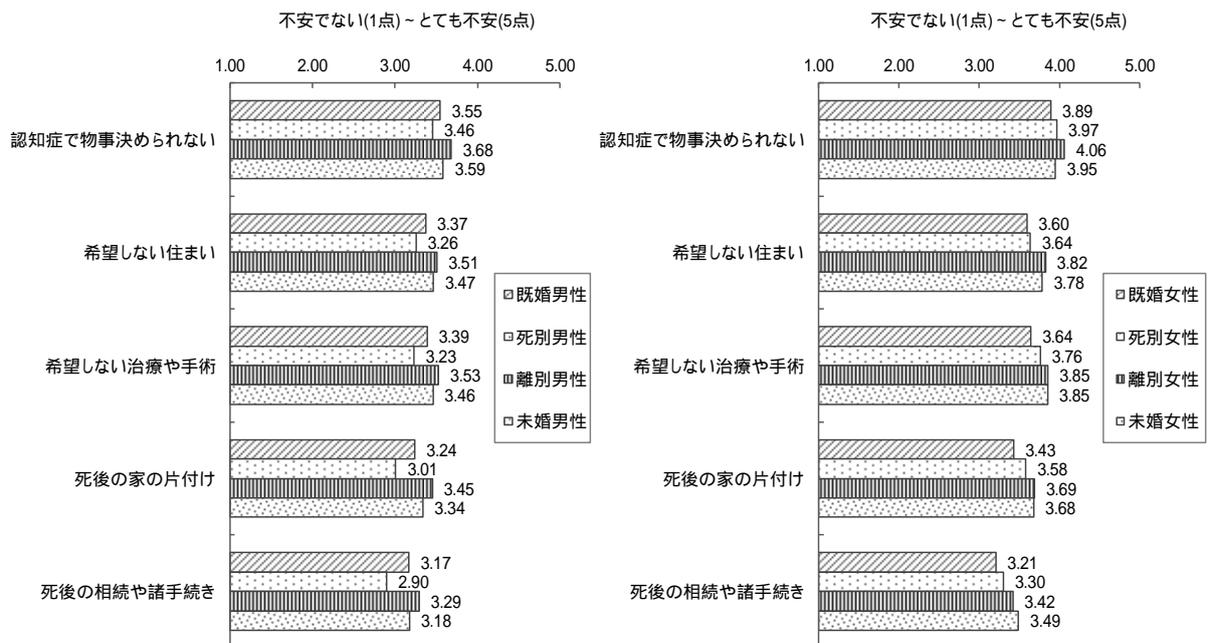
年齢が上がるほど、不安に思う人の割合は減少する傾向にある。50代のほうが漠然とした不安があるのに対し、親や配偶者を見送った後の60代、70代になると何が起こりうるかが想像しやすくなるのかもしれない。

婚姻状況別にみると、女性の場合は既婚者はもっとも不安が少なく、離別者・未婚者のほうが不安が強い。男性では、死別者が最も不安が少ないのは、配偶者を看取った経験があり、最期に起きることを予想できるからかもしれない。

図表87 男女・年代別 意思表示ができなくなったときの不安(点数化)



図表88 男女・婚姻状況別 意思表示ができなくなったときの不安(点数化)

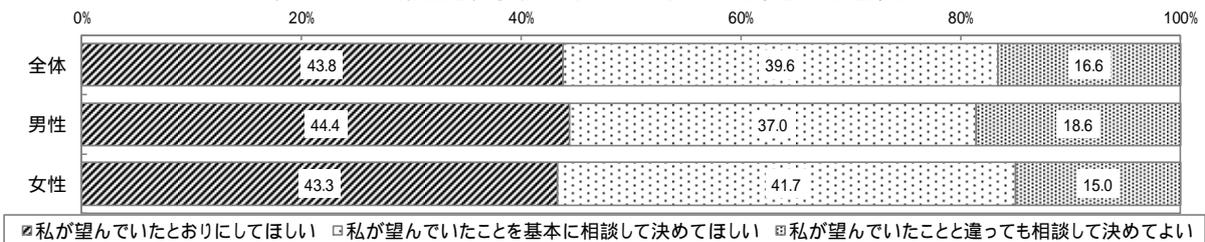


自分の希望と周囲の意見

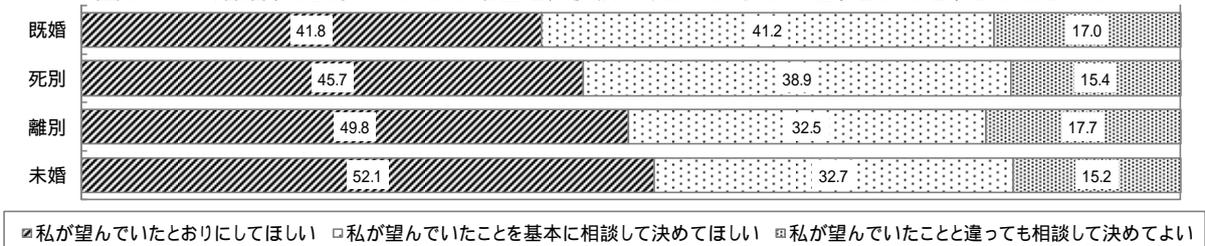
「自分の考えが伝えられなくなったときに、治療・ケアを受ける場所や財産の相続等について、あなたの希望と、家族や友人の考えが違うときはどうしてほしいか」を尋ねた。「私が望んでいたとおりにしてほしい」という人が 43.8%、「私が望んでいたことを基本として、専門家と信頼できる家族や友人で相談して決めてほしい」が 39.6%であった。「私が望んでいたことと違って、専門家と信頼できる家族や友人で相談して決めてよい」という回答は 16.6%であった。

「私が望んでいたとおりにしてほしい」という意見は、既婚者に比べて未婚者、同居者よりも独居者に多い。特に多いのは、三親等内の親族がいない人であり、「私が望んでいたとおりにしてほしい」という人が7割近くに上り、遺された人が相談して決めてよいという人は約3割である。親族であれば、ある程度本人の望みを汲んでくれるに違いない、親族であれば委ねても良い、という気持ちがあるのに対して、親族以外が相談し合って決めるということには否定的なのかもしれない。

図表89 男女別 自分の考えが伝えられなくなったときに、治療・ケアを受ける場所や財産の相続等について、あなたの希望と、家族や友人の考えが違うときはどうしてほしいか



図表90 婚姻状況別 あなたの希望と、家族や友人の考えが違うときはどうしてほしいか



図表91 独居・同居別 あなたの希望と、家族や友人の考えが違うときはどうしてほしいか



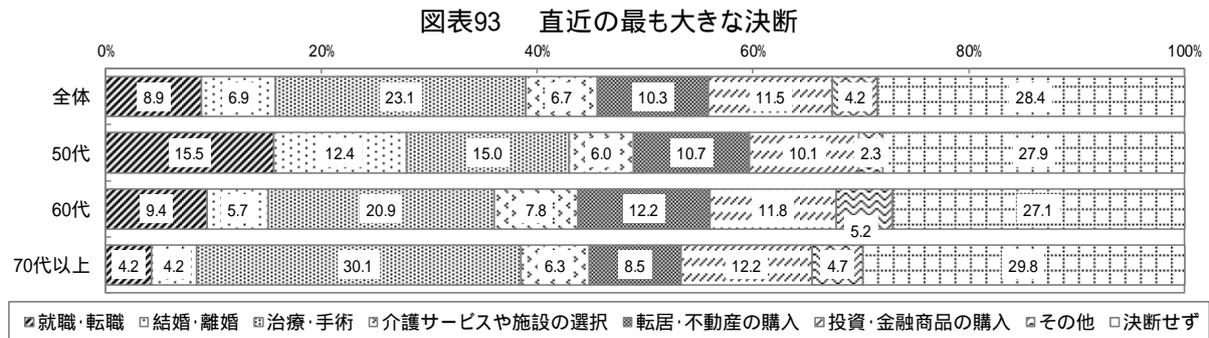
図表92 三親等内の親族の状況別 あなたの希望と、家族や友人の考えが違うときはどうしてほしいか



(3) 相談相手や理解者

相談相手

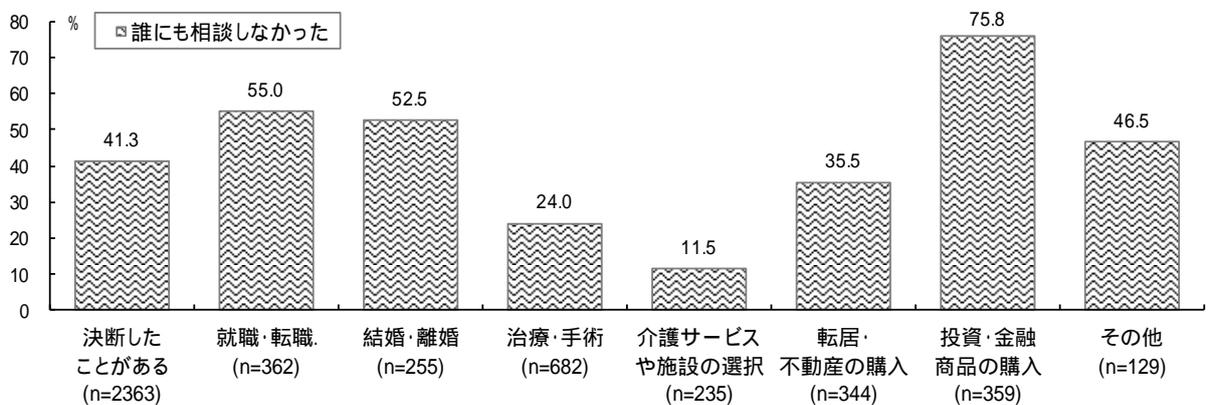
「直近の、最も大きな決断」の第一位は「自分自身あるいは家族の治療・手術」、第二位が「投資・金融商品の購入」、第三位が「転居・不動産の購入」であった。



このような決断を「一度もしたことがない」を除き、決断経験がある人(標本数 n=2,363)に対して、大きな決断の相談相手(複数回答)について尋ねたⁱ。

回答者の約 4 割は誰にも相談せずに大きな決断を行っているが、介護サービスや介護施設の利用、治療・手術などについては、誰かに相談したうえで決断している人が多い。

図表94 決断の内容別「誰にも相談しなかった」人の割合

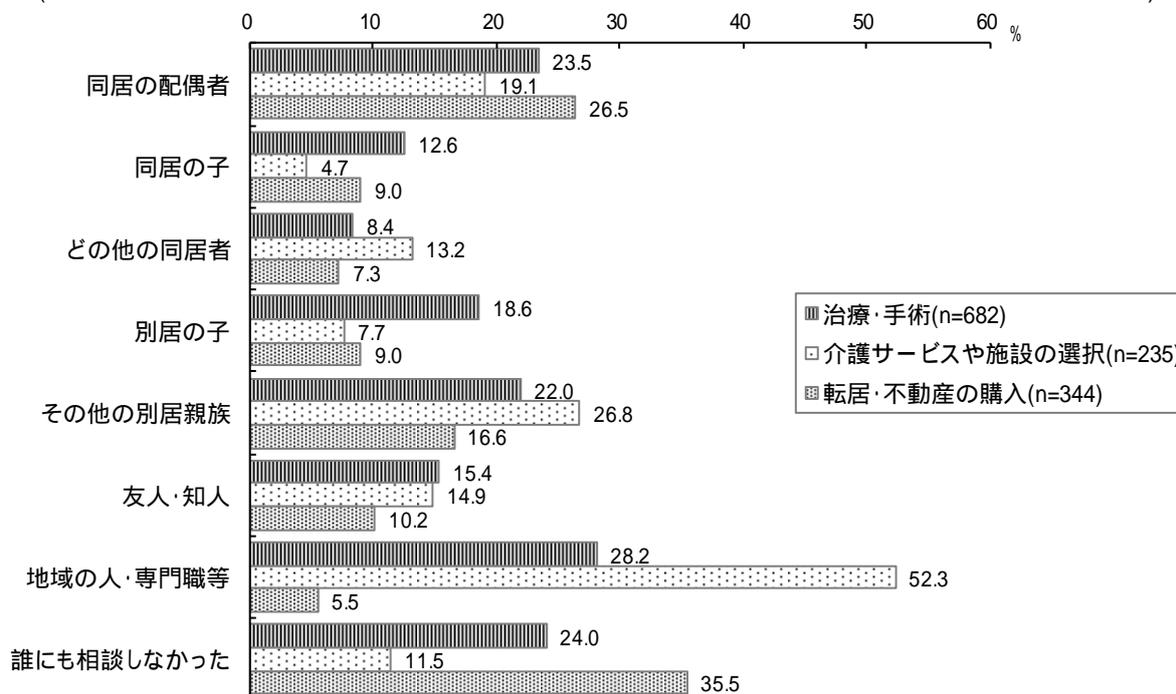


ⁱ 本項目は対象者を絞り込んだ設問であり、属性によっては標本数が少なくなるため、人口に割り戻さずに標本数で集計している。

高齢期に発生することが多いと思われる「治療・手術」「介護サービスや介護施設の選択」「転居・不動産の購入」について、相談相手をみると、介護サービスについては地域の人・専門職と、その他の別居親族(親、きょうだい、おじ・おばなど)に相談している割合が高い。治療・手術については、地域・専門職、同居配偶者、別居親族の順である。転居については、同居の配偶者が主な相談相手ではあるが「誰にも相談しなかった」という人も少なくない。

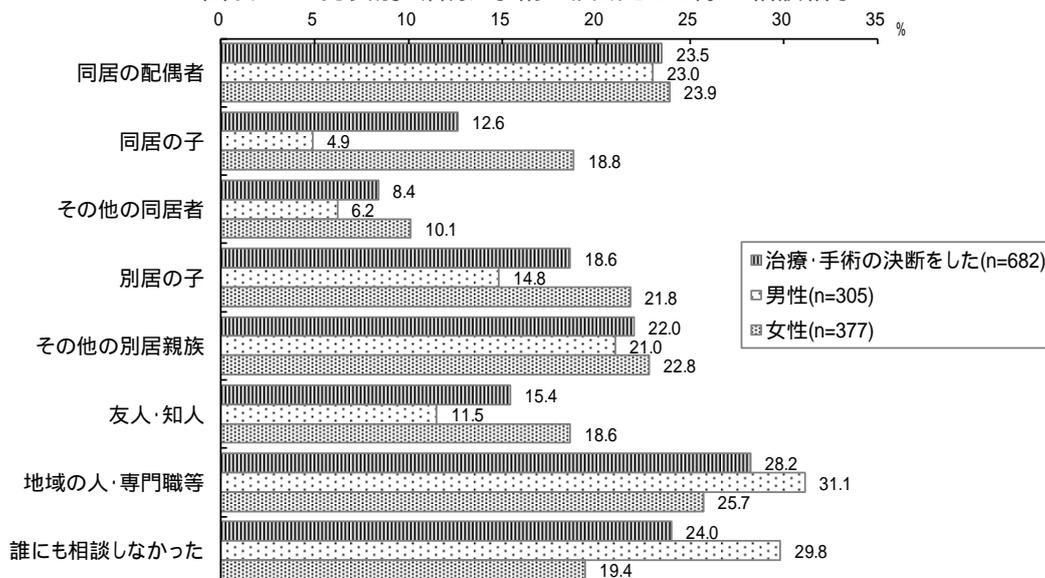
自分自身あるいは親族の医療や介護にかかる意思決定については、専門職に相談するほか、自分より上の世代である親などの親戚、あるいは親の介護について同等の責任を負っているきょうだいに相談する割合が高いことが推察される。

図表95 決断の内容別 相談相手
(治療・手術、介護サービスや施設の選択、転居・不動産の購入 にかかる決断の場合のみを掲載)

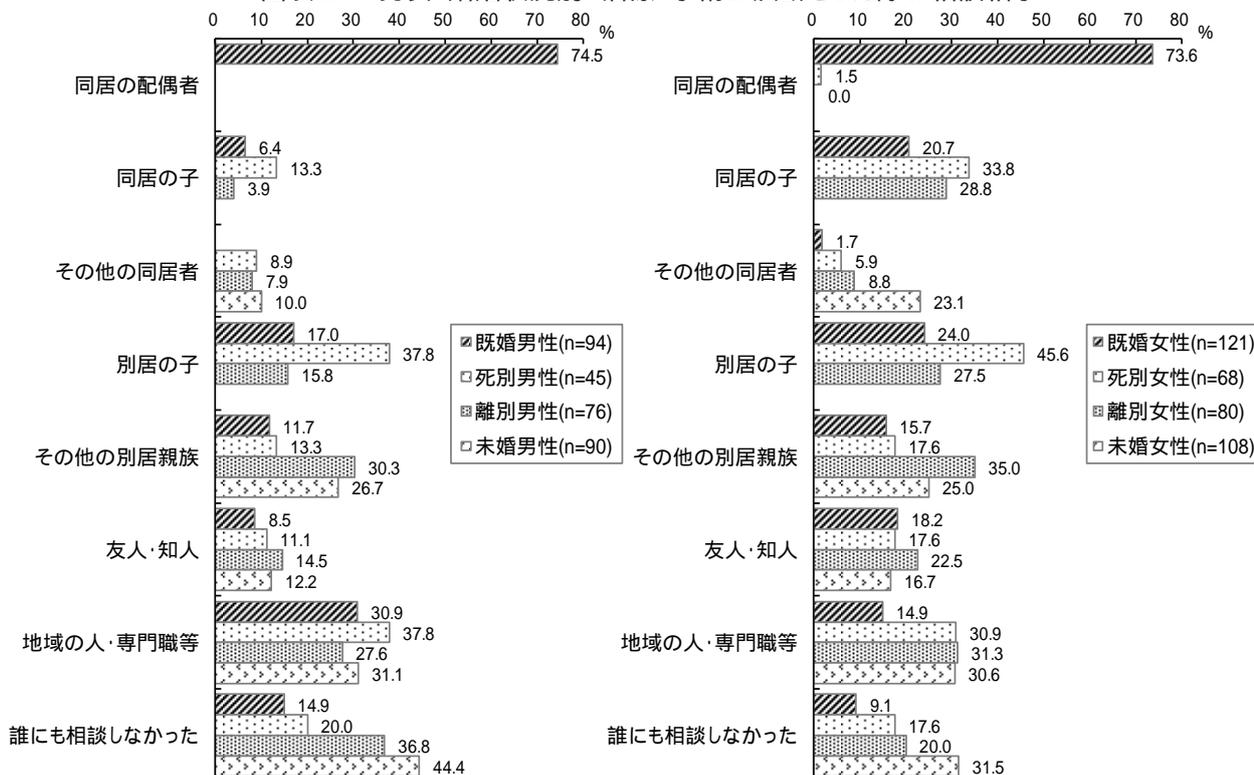


最も決断者が多かった「治療・手術」に関する決断について、属性別に相談相手の傾向を集計した。自分自身あるいは家族の治療・手術の決断にあたり、男性は女性に比べて専門職等に相談する割合が高く、子に相談する割合が低い。標本数が少ないものもあるので留意は必要だが、死別した人は子どもに相談する割合が高い。未婚男性・離別男性の約4割、未婚女性の約3割は誰にも相談せずに治療や手術の決断をしており、心理的な負担が大きいのではないかと考えられる。

図表96 男女別 治療・手術の決断をした際の相談相手

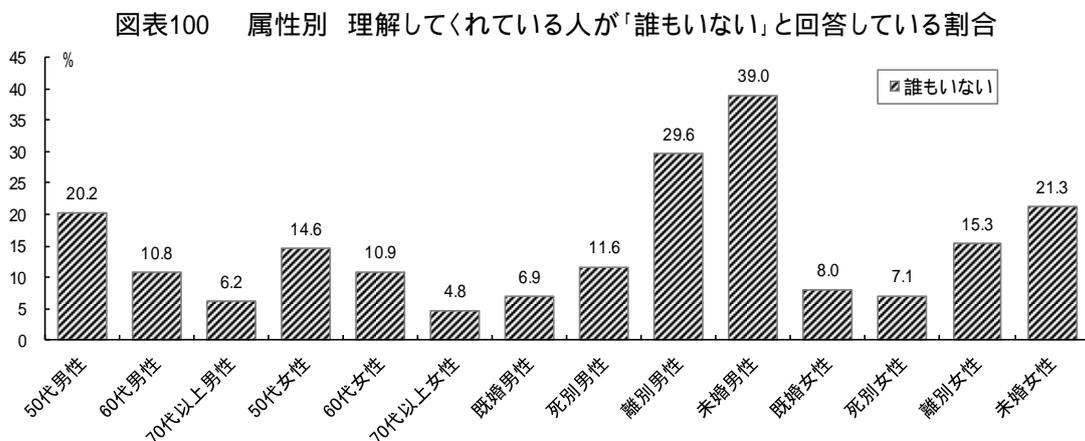
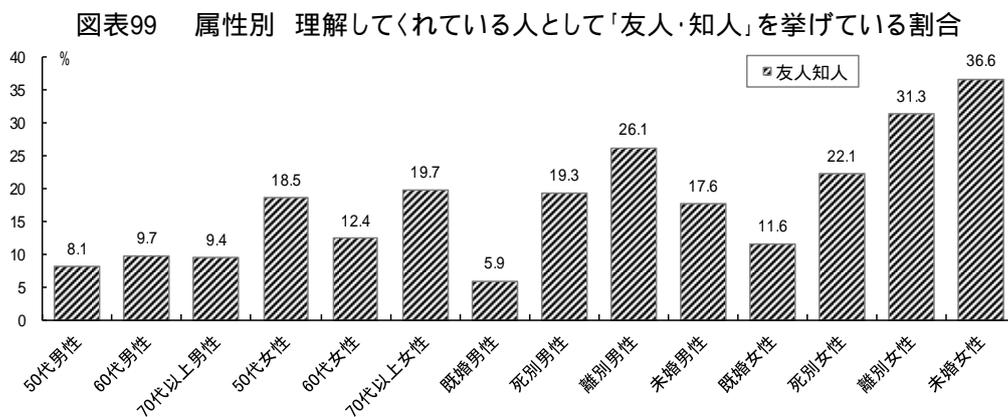
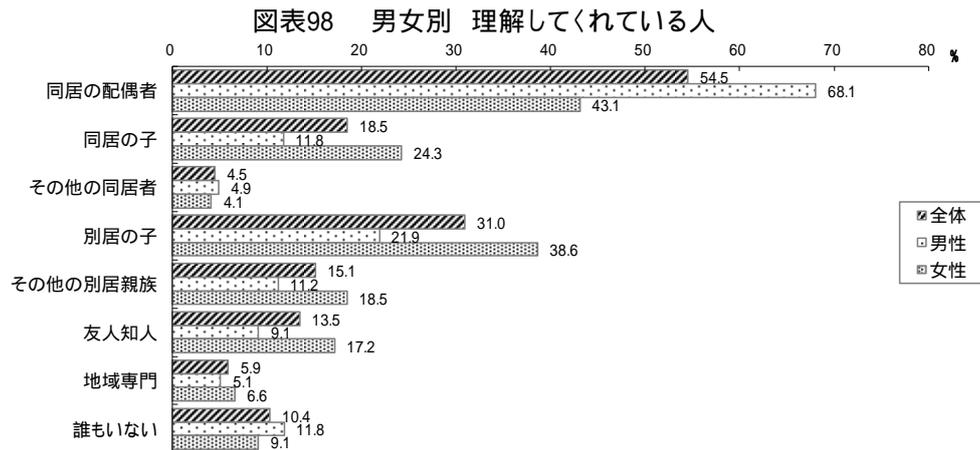


図表97 男女・婚姻状況別 治療・手術の決断をした際の相談相手



価値観や大切にしていることを理解してくれている人

暮らしの中で大切にしている時間、楽しい・嬉しいと感じること、心配なことや気がかりなこと等について、理解してくれている人(複数回答、最大3名)として最も多くの方が挙げたのは配偶者である。次いで、別居ならびに同居の子であった。女性のほうが「子」を挙げている人の割合が高い。未婚女性の4割近くは「友人・知人」を理解者として挙げており、未婚男性に比べて圧倒的に高い。一方「誰もいない」との回答が多いのは、未婚男性と離別男性である。



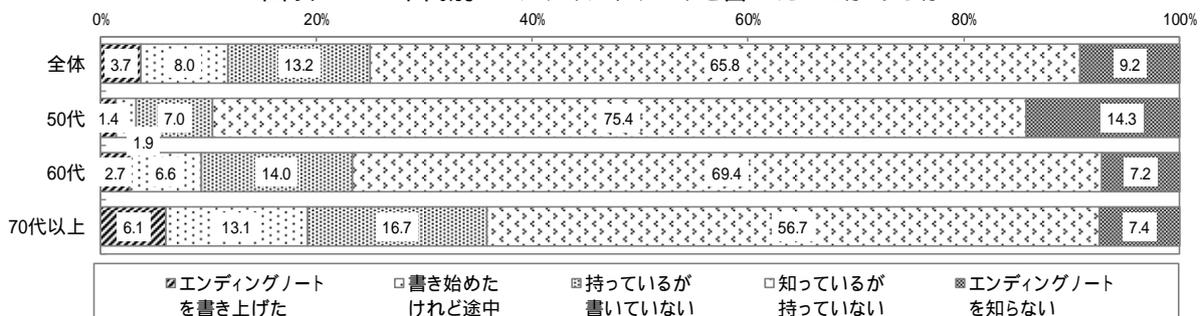
(4) 死後に向けた備え

エンディングノート

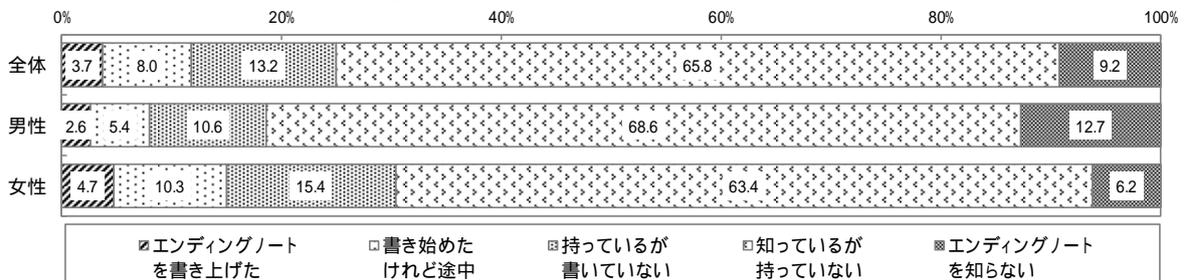
a) 書いたことがあるか

エンディングノートを書いたことがある(書き上げた+書き始めた)人は 11.7%であり、年齢が上がるにつれて書いている割合は高くなる。書いたことがある割合は男性よりも女性のほうが高い。婚姻状況別にみると、配偶者と死別した女性、次いで死別した男性は書いたことがある人の割合が突出している。配偶者を見送ったときに、意思がわからなくて困った経験や、エンディングノートがあつて助かった経験などが、書くことを後押ししていると推測される。

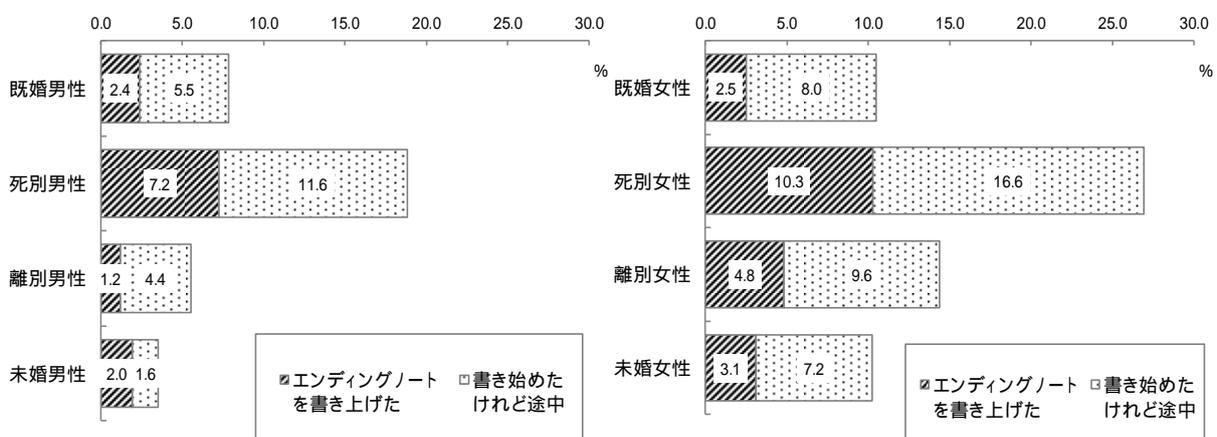
図表101 年代別 エンディングノートを書いたことがあるか



図表102 男女別 エンディングノートを書いたことがあるか



図表103 男女・婚姻状況別 エンディングノートを書いたことがあるか(書いたことがある人のみ掲載)

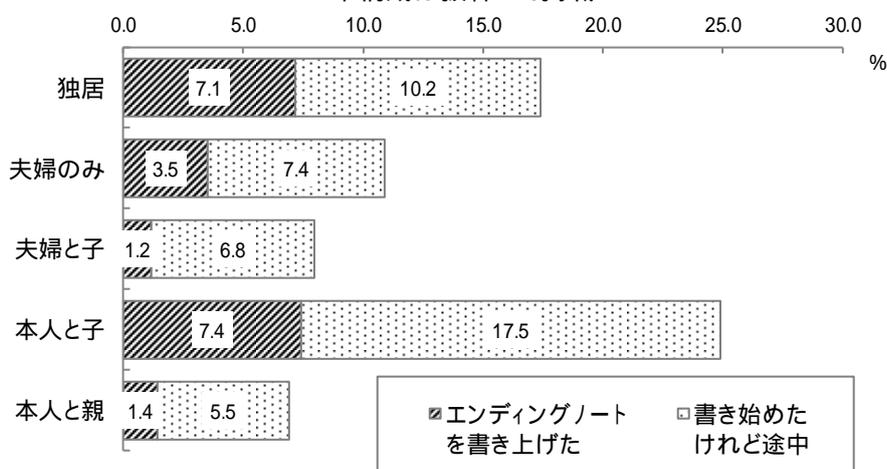


世帯構成別にみると、配偶者がおらず子と同居している(死別や離別)場合に、エンディングノートを書いている割合は最も高い。配偶者がおらず親と同居している(多くは未婚または離別)場合にはエンディングノートを書いている割合は低い。

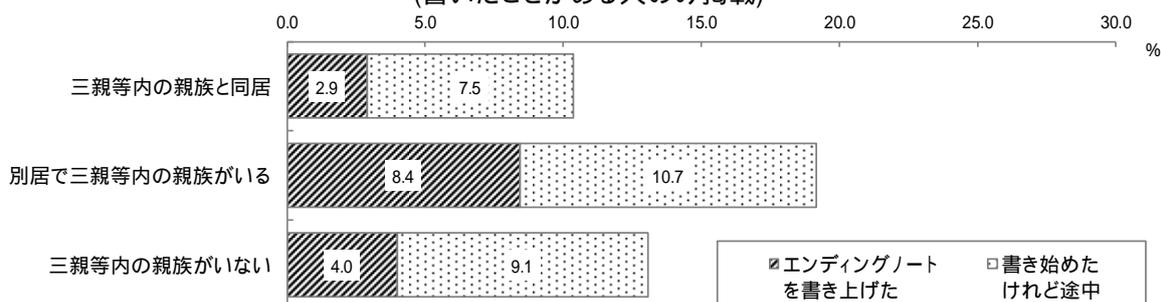
また、同居者がいなくて別居で三親等内の親族がいる場合に、エンディングノートを書いている割合が高いが、三親等内の親族がいない場合には書いている割合は低い。

エンディングノートは、自分よりも若い世代の親族が読むことを想定して書かれる場合が多く、伝えたい相手がいなかったり、親族が自分よりも上の世代しかいない場合には書く動機が起こらないのかもしれない。

図表104 世帯構成別 エンディングノートを書いたことがあるか(書いたことがある人のみ掲載)
世帯構成は抜粋して掲載



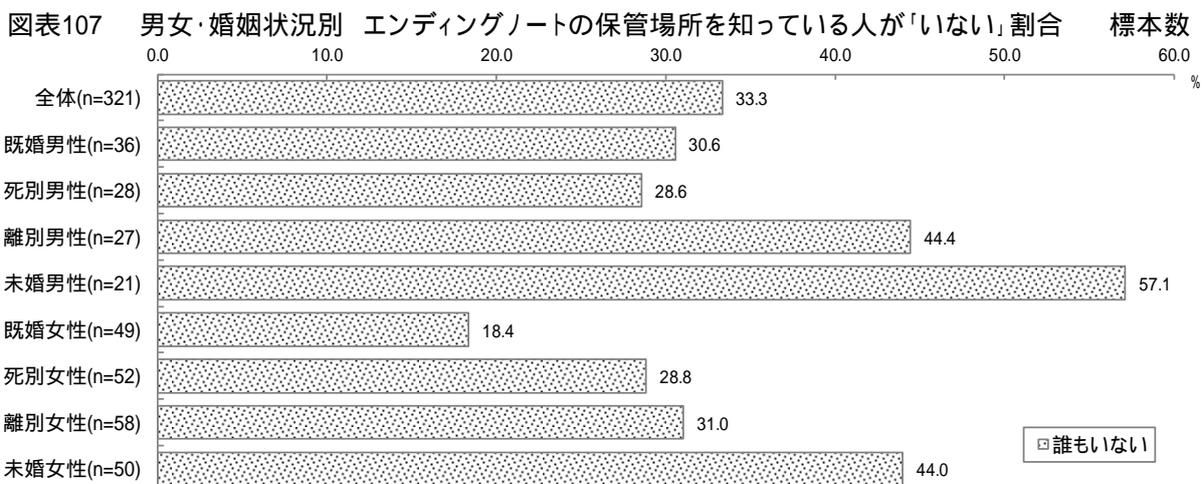
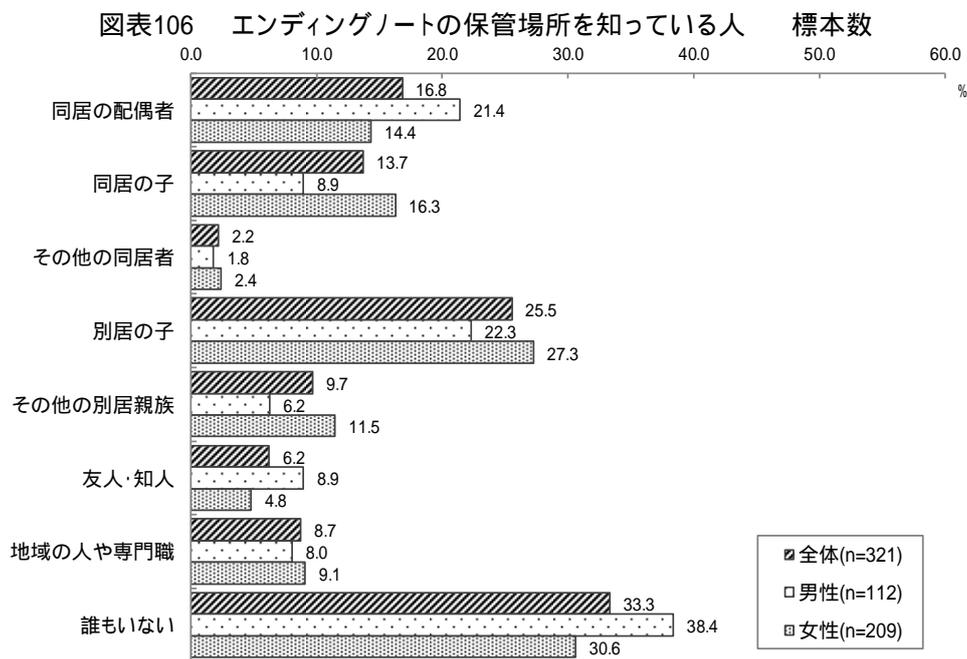
図表105 三親等内の親族の状況別 エンディングノートを書いたことがあるか
(書いたことがある人のみ掲載)



b) エンディングノートの保管場所を知らせている人

エンディングノートを書いたことがある人(標本数 n=321)に、エンディングノートの保管場所を誰が知っているかを尋ねたところ、「誰もいない」という回答は標本全体の 33.3%に上ったⁱ。標本数が少ないので留意が必要であるが、エンディングノートを書いたことがある未婚男性のうち、6割近くはその保管場所を誰にも知らせていない。同様に、未婚女性・離別男性も約4割が知らせていない。

エンディングノートを書いても、その保管場所を伝えていなければ、読んでほしいタイミングに意思が伝わらない。伝えるための手段、受け取る人との人間関係の構築が課題であると言える。



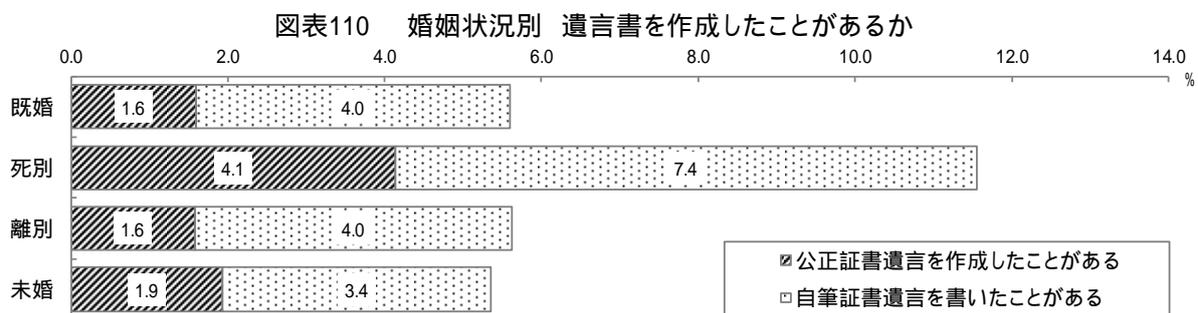
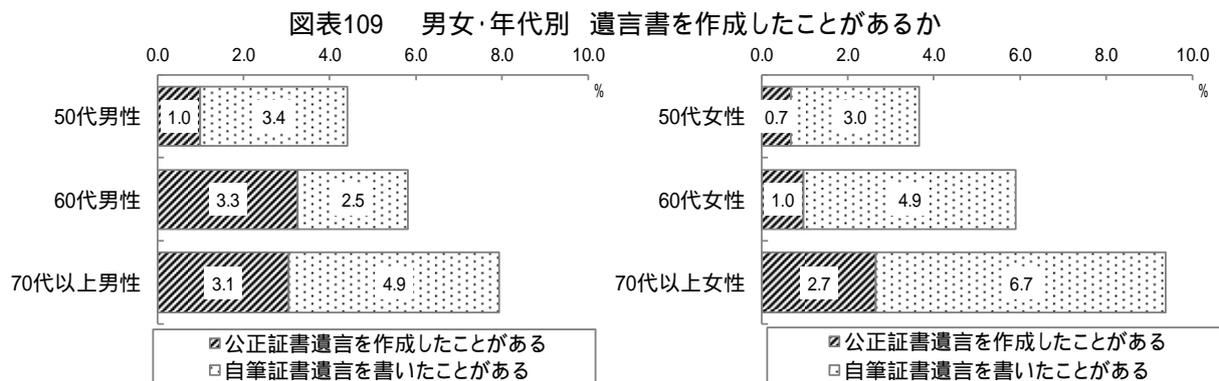
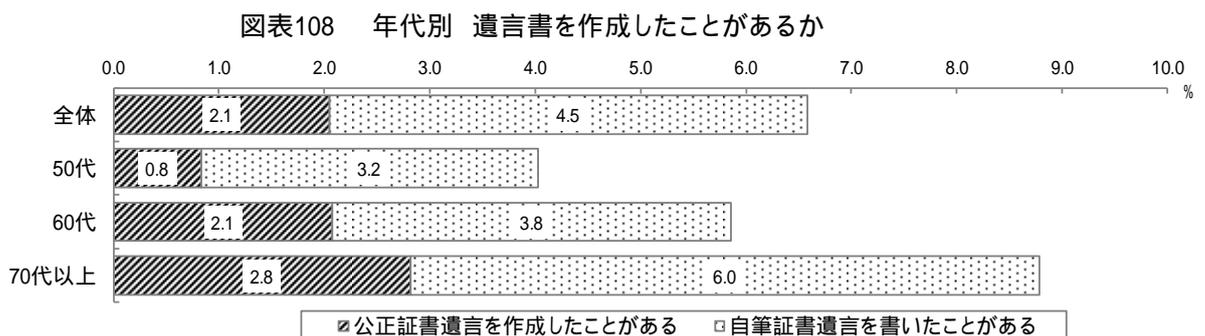
ⁱ 標本数が少ないため、人口に割り戻さずに標本数のまま掲載している

遺言書

a) 遺言書を作成したことがあるか

公正遺言証書あるいは自筆遺言証書のいずれかを作成したことがある人は、全体の6.6%であり、エンディングノートと同様に年齢が上がるにつれて作成している割合は高くなる。とはいうものの、男女・年代別で最も高い「70代以上女性」でも、作成している人は10%に満たない。

婚姻状況別にみると、死別者は遺言書を作成したことの割合が高い。エンディングノートと同様に、配偶者を見送った経験が、遺言書を作成することの後押しとなっていると推測される。

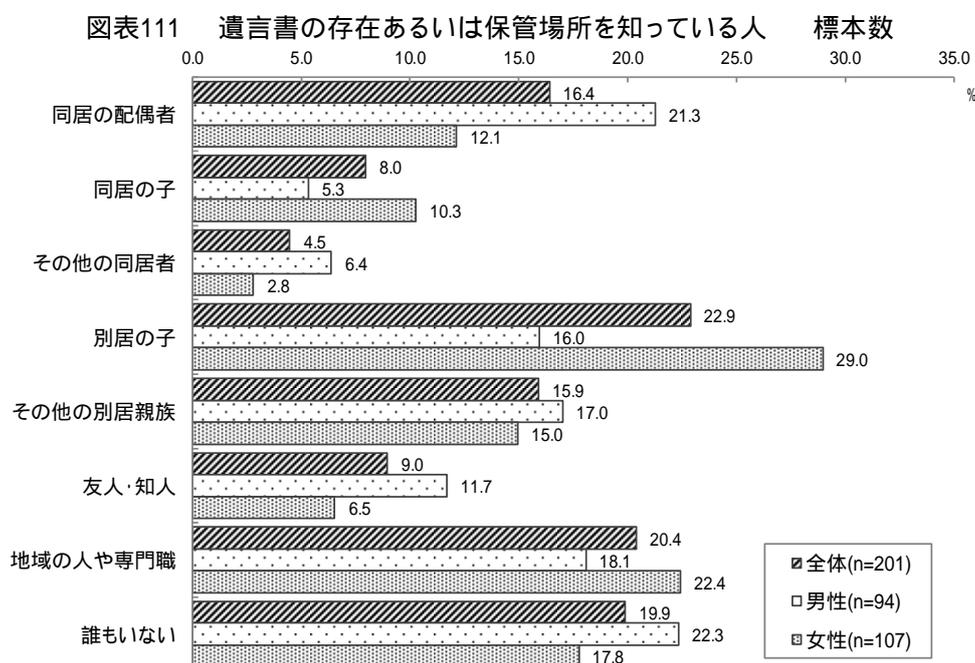


ⁱ 調査では複数回答で尋ねたが、公正遺言証書と自筆遺言証書の両方を書いたことがある人(2件)にとどまったため「公正遺言証書を作成したことがある」に分類し、択一回答と同じ扱いとして集計した。

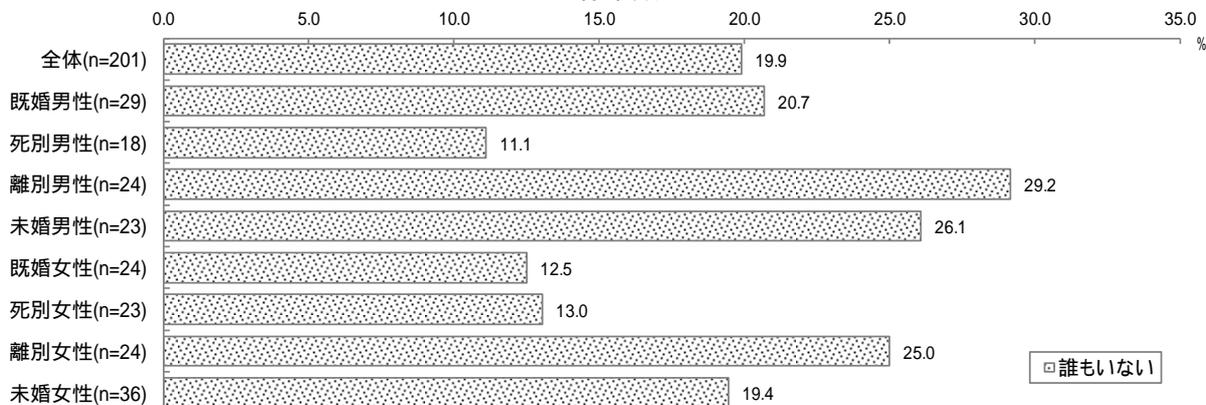
b) 遺言書の存在あるいは保管場所を知っている人

遺言書を作成したことがある人(標本数 n=201)に、遺言書の存在あるいは保管場所を知っている人がどのような続柄の方かを尋ねたⁱ。男性の場合は第一位が配偶者、女性の場合は別居の子である。男性は、財産を妻に残したいという気持ちや、妻は自分よりも先に亡くなることはないだろうという気持ち強いのかもしれない。地域の人や専門職が知っているという回答が2割を超えたが、このなかには司法書士等の専門職が含まれると考えられる。

一方で、遺言書の存在や保管場所を知っている人が「誰もいない」という回答も2割近かった。標本数が少ないため留意が必要だが、離別者ならびに未婚男性は「誰もいない」との回答が3割近くに上る。



図表112 性別・婚姻状況別 遺言書の存在あるいは保管場所を知っている人が「誰もいない」人の割合



ⁱ 標本数が少ないため、人口に割り戻さずに標本数のまま掲載している

エンディングノートまたは遺言書を書いたきっかけ

エンディングノートを書いたことがある人、または遺言書を作成したことがある人に、そのきっかけを自由記述で尋ねた。

きっかけは大きく 3 つに分けられる。第一は、離婚や配偶者の死、子どもの結婚・独立、親の死などによって家族構成が変わったり、自分自身の病気や手術など、自分が置かれた状況が変わったことである。第二は、周囲の人の様子を見て、自分にとっても準備が必要だと認識したというケースである。自分の親や友人の病気などを目の当たりにしたこともきっかけとなる。配偶者の死は、第一の条件と第二の条件の両方を満たすものであるといえる。第三は、特段の出来事はないが、自分が置かれた状況を総合的に判断して書き始めたというケースである。加えて、「テレビで見たから」「葬祭会社のセミナーで」「たまたまもらった」等の回答もあった。

自分の家族構成や健康に変化があったケースの例

- 「夫が死んで、一人暮らしになってしまったので」(60～64 歳, 女性, 死別)
- 「離婚したとき」(60～64 歳, 男性, 離別)
- 「2 つの癌にかかったこと」(65～69 歳, 男性, 既婚)
- 「全身麻酔で手術した」(60～64 歳, 女性, 離別)
- 「手術が必要になったとき」(80～84 歳, 男性, 未婚)
- 「自分の母親が亡くなったことや、頼りにしていた長男が結婚したこと」(80～84 歳, 女性, 死別)
- 「四人の親を見送った後、次は自分たちが見送られる番だと実感した」(80～84 歳, 女性, 既婚)

周囲の様子を見たことがきっかけになった例

- 「父が認知症になり、自分がボケないうちに書き記しておいた方がいいと思った為です。」(65～69 歳, 女性, 死別)
- 「友人が倒れて自分で意思を伝えることができない状態になり、ご家族が困っているのを見て。これは用意しておかないといけないと思ったので。」(60～64 歳, 女性, 離別)
- 「亡くなった妻が書いていて残されたものに分かりやすかったから。」(75～79 歳, 男性, 死別)

特段の出来事ではないケース

- 「両親を亡くし、姉弟もなく、結婚もしておらず、親戚も近くにいない。自分の最期をみてる人、財産を相続する人がいないため」(55～59 歳, 女性, 未婚)
- 「独り者なので、病気になったとき、死後の事を書いておくことは重要な事である。」(75～79 歳, 女性, 未婚)
- 「70 歳を機会に書いた。」(80～84 歳, 女性, 離別)

死後の対応についての考え方

以下のような質問で、死後の対応についての考え方を尋ねた。

あなたの考え方は、次の意見のうちどちらに近いですか。

【意見A】死んだ後にできるだけ人に迷惑をかけないように準備したい。

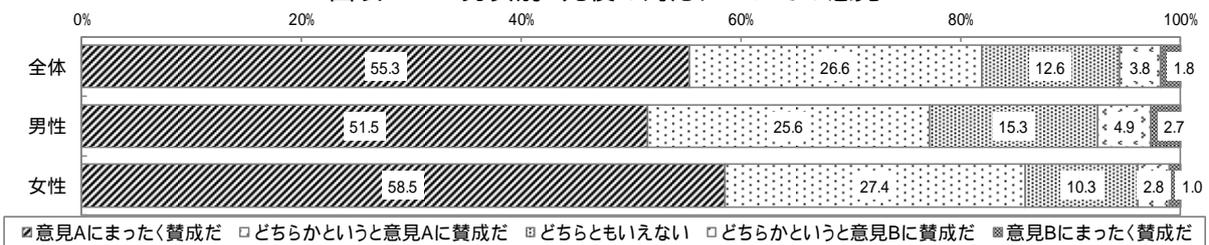
【意見B】死んだ後のことはどうしようもない。誰かがどうにかしてくれる。

この質問により、死後事務の準備に対する姿勢などを知る手がかりになると考えた。

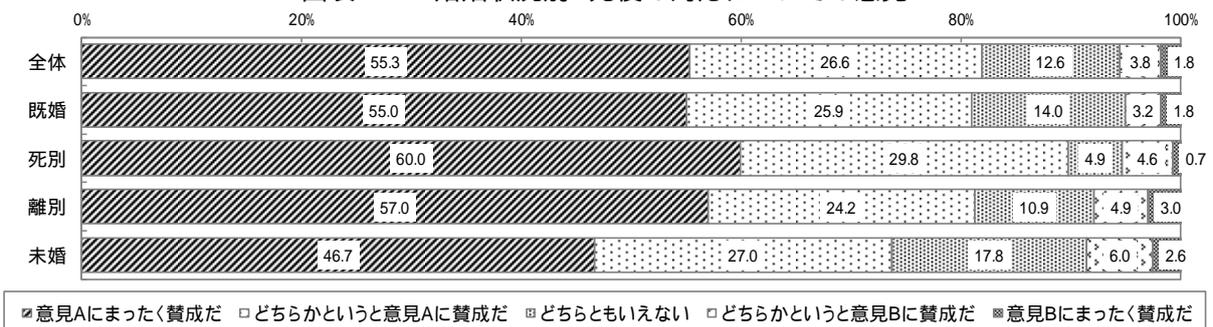
全体としては、「意見Aにまったく賛成だ」「どちらかという意見Aに賛成だ」という、遺族の負担を軽減するために自分で準備をしておきたい人が8割を超えた。なかでも、配偶者と死別した人は、その意見が9割近くに上った。自分が配偶者の死後対応をして「本人が準備していないと残された人が大変だ」あるいは「準備をしてくれていて助かった」ということを身を以て体験したことが、この考え方に影響していると考えられる。

独居・同居の別でみると、独居の人も同居の人も、遺族の負担を軽減するために自分で準備をしておきたい人が約8割であるという点は同じだが、独居の人は「意見Bにまったく賛成だ」「どちらかという意見Bに賛成だ」という、「死んだ後のことは誰かがどうにかしてくれる」という人が8.8%おり、同居世帯の人よりも高い。

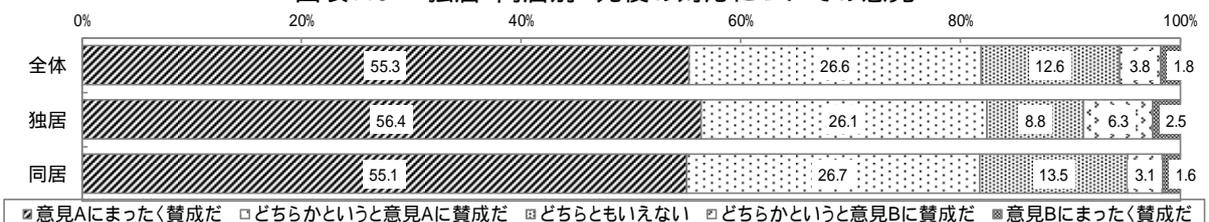
図表113 男女別 死後の対応についての意見



図表114 婚姻状況別 死後の対応についての意見



図表115 独居・同居別 死後の対応についての意見



第5章 2つの調査から得られた知見

第1節 既存調査にどのような知見を加えることを目指したか

これまでの身元保証に関する調査研究では、主に入院・入所場面において身元保証人がいないためにサービスを受けられないことを中心的課題と捉え、身元保証人を求める事業者が、身元保証人にどのような機能を果たすことを期待しているのかなどの背景要因の分析や、身元保証人なしでもサービスを円滑に提供できるような解決策の提案がなされてきた。入院や入所における身元保証人の課題については、これらの調査研究の成果を受けてガイドラインの作成や厚生労働省からの通知発出が行われ、地域ごと・施設ごとにガイドラインやマニュアルの整備が検討されるなど、解決に向かって動き出している。

本調査研究事業では、平成 29 年度研究ⁱで指摘した「(入院・入所の際に身元保証人がいないという顕在化した課題の背景にある)高齢者が機能低下を経験しながら生活を続け、その後死亡して葬儀等や財産処分等が終わるまでの一連の手続きや意思決定を支援したり代行したりする主体が不足していることこそが社会的課題」という認識に基づき、身元保証人・入院・入所といった枠組みにとらわれることなく、機能低下している高齢期だからこそ発生する重大な意思決定への対応方策についての実態把握を行った。

さらに、将来の課題解決にあたって、一般住民に対してどのような働きかけが必要・有効と見込めるかを明らかにするために、中高年の意思決定に関する準備状況を明らかにした。

本調査研究事業では人口減少や家族関係の変化による既存の支援リソース(家族や専門職)の減少を前提として、既存の支援リソースをいかに有効に活用するか、既存の支援リソース以外に利用可能なリソースはないか、という視点で結論を見出すこととした。

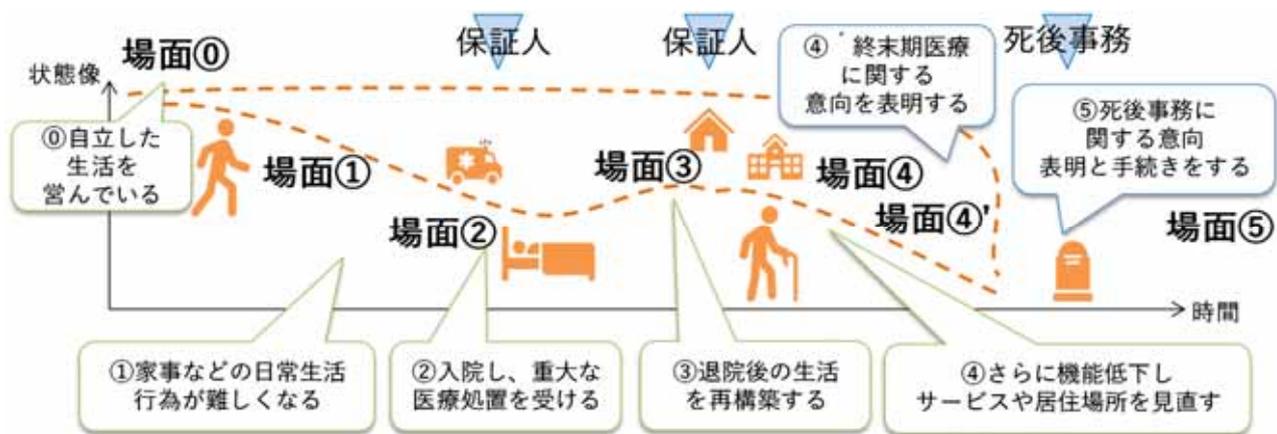
ⁱ 地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援のあり方に関する調査研究事業(平成 29 年度老人保健健康増進等事業 日本総合研究所)

第2節 課題の再整理と解決策の提案にあたり考慮すべき点

1. 課題の再整理

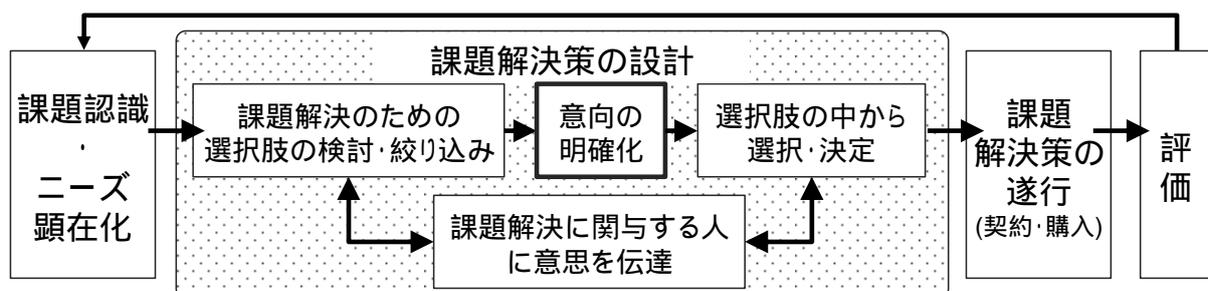
(1) 高齢期には重大かつ未経験の意思決定が多く発生する

完全に自立している状態(場面0)から、死亡(場面⑤)に至る過程で、誰もがそれまでの人生の中で経験したことのないような重大な意思決定を行わなければならないことは、過去も現在も共通である。



(2) シームレスに意思決定を支援・意思の推定に基づき意思決定を代理してくれる家族がいなくなった

意思決定プロセスは、課題(ニーズ)の認識、課題解決策の設計、解決策の遂行と、その後の評価から構成される。高齢期は課題が徐々に発生するために、課題の存在に気付かなかったり、認知機能が低下するなどして、プロセスの最初である課題認識が難しくなることが多い。課題に気づかずにいると、課題解決のスタートラインに立つことすらできない。さらに、情報を収集して複数の選択肢についてメリット・デメリットを整理することや、契約手続きなどの解決策の遂行も、高齢者にとっては難しいことも多い。



これまでは、高齢者本人が自ら課題解決を行わなくても、若い世代(家族)が徐々に本人の代替機能を果たすことができる場合が多かった。

図表116 家族の関わりの例

1. 母はもう三食作るのは難しそうだ。	(課題認識)
2. 配食サービスを利用するか、娘が食事を届けるなどの手伝いが必要だろう。	(選択肢の検討)
3. 母に尋ねたら、味噌汁くらいは自分で作りたいそうさ	(意向の明確化)
4. 味噌汁は朝まとめて自分で作って朝昼晩と食べることにしよう。 おかずは週に4回配食サービスを利用して、それ以外は作り置きのおかずを娘が作って届けよう。	(課題解決策の決定)
6. 家族が食事を届ける・配食サービスを契約し支払う	(解決策の遂行)
7. 最近は味噌汁も作っていないようだ。	(課題認識)
<繰り返す>	

上記のようなシームレスな課題察知と解決策の設計・遂行が常に行われることが、これまでの「老後」の生活のバックヤードに存在していた。しかし、長寿化や少子化に伴って、このような老後のバックヤードが存在しなくなりつつある。そして、課題認識ができない、解決策が遂行できないことが直ちに危機として顕在化するか、生活がどうにもならなくなった段階で初めて顕在化する。それが極端に表れる例が、セルフネグレクトやゴミ屋敷、孤立死や無縁仏などである。

中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)で示されたとおり、特に未婚者においては親をはじめとした上の世代が亡くなると他に頼れる親族がいなくなる。なかでも男性の未婚者や離別者は親族の支援は得にくい。連絡手段が、家の固定電話や手紙から、個人が保有するスマートフォン・PCなどの端末に移り変わったという時代背景もあってか、若い年代ほど親族とは連絡が取りにくい状況となっている。

また、配偶者には自分の意志の代弁や身の回りの世話を頼むことができても、同居の子に対しては頼めないと考えている人のほうが多数派である。子がいたとしても、子が親が加齢により難しくなってきたことを代わりに行うという関係ではなくなっている。特に男性は、自分ではできないことを依頼したり、相談相手として配偶者のみに依存する傾向が明らかになったが、高齢者の意思決定支援に関する事例調査(3章)でも示されたとおり配偶者も高齢であり、終身的に頼る相手としては脆弱である。

(3) シームレスに意思決定を支援・意思の推定に基づき意思決定を代理してくれる主体が家族以外に存在しない

高齢者の意思決定支援に関する事例調査(3章)を踏まえると、場面④(自立した生活を営んでいる)から、場面⑤(死亡)にかけて、どのような意思決定が存在し、誰が関わっているかは下図のとおりまとめられる。3章で述べたとおり、場面横断的・分野横断的に本人の意思決定(課題認識、解決策の設計、解決策の遂行)を支援できる主体が必要だが、法律専門職や身元保証

等高齢者サポート事業者のような手段を利用している人は少なく、医療・介護を提供する専門職や、金銭面での支援を提供する専門職がその働きをせざるを得ないのが現状である。

そのような場合は、解決策の遂行を他者に委託する権限を有していないため、実行も含めて引き受けるほかなく、非常な負担となっている。中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)でも、手術の同意書の署名捺印や入院時の緊急連絡先よりも、入院中の洗濯や留守宅の管理といった、手を動かす類のことは頼む相手が誰もいないと回答した割合が高く、解決策を実行に移すために「動ける人」の不足が明らかになった。

	場面0	場面1	場面2	場面3	場面4	場面5		
課題	自立した生活をしている(課題なし)	自立した生活の継続の危機を感じる	自立した生活が危うくなっている	重大な医療処置を受ける	重大な医療処置が終わり退院する	IADL・ADLの低下で日常生活の再構築が必要	死亡が予見され対応する	死亡した後で対応する
意思決定		将来自分では暮らせないとき誰にどう頼るか	誰にどのような支援を受けるか制度を利用するか	医療処置を受けるかどうか	どこに退院するか誰にどのような支援を受けるか	どこで生活するか	どこで死を迎えるかどう死を迎えるか誰に死後の手続きを任せるか	葬儀・火葬埋葬財産処分
解決策		任意後見契約 財産管理委任契約 死後事務委任契約	介護保険サービス 生活支援サービス	入院契約 治療方針の決定	医療・介護サービス 日常生活自立支援事業	転居・入所 成年後見制度	エンディングサポート事業 死後事務委任契約 遺言作成	相続人探索 自治体による 火葬・埋葬 遺品整理
ケア		介護保険ケアマネジャー 医療機関MSW		介護保険ケアマネジャー		医療機関MSW		
金銭		日常生活自立支援事業の担当者 認知機能が不十分だが、欠けていない場合						
		生活保護のケースワーカー 経済状態がよくない場合						
関与できる人								
身上監護		任意後見契約・財産管理委任契約				成年後見		死後事務委任契約
全般		身元保証等高齢者サポート事業者 任意後見契約・財産管理委任契約 生活支援		身元保証人	身元保証人 生活支援	身元保証人 生活支援 成年後見	生活支援 成年後見	死後事務委任契約
	親族 契約なし・全般	契約なし・全般	契約なし・全般	契約なし・全般 (イフォード・コンセント)	契約なし・全般	契約なし・全般	契約なし・全般	契約なし
	知人・友人							

(4) 連続的な接点の欠如により、支援の効率が低下している

長寿化により一人の高齢者が支援を必要とする期間も長くなる可能性が高く、単純に考えると社会全体で必要とする支援の総量は増加傾向にある。しかし、世帯の縮小や女性の就業率の上昇などにより、家族が提供できる支援の総量はかつてより減少している。生産年齢人口の減少を鑑みると、家族以外の専門的な支援者(自治体職員等)も増加は見込めず、既存の制度で想定できる人的な支援の量は今後も減っていく。

家族等身近な人による支援の場合、例えば1日3回の食事の支度ができなくなってきたから1食は本人が作り、2食は近所に住む子が届ける、といったなだらかな移行ができた。その中で、自然に本人の意思と支援者側の合意が形成され、親族の支援に加えてさらに外部サービスを導入するといった検討も行いつつ、徐々に調整を行うことが可能だった。

高齢者の意思決定支援に関する事例調査(3章)で明らかになったとおり、現在は、食事が満足に取れていないような深刻な状態に至ってから、自治体担当者が本人を説得して配食サービ

スを導入したり、手術の説明の段階で初めて身元保証人がいないことがわかり、医療機関のMSW が親族を探索し保証人になってくれるよう依頼するなどの状況が発生している。一人の支援対象者に対して、ピンポイントの非連続的な接点が発生し、緊急性が高く時間的な余裕もないなかで、その場のその場の解決策を模索せざるを得ない状況が増えている。

つまり家族などの連続した接点がなくなったことによって、専門職が効率の悪い支援を行わなければならない状況が増えている。本人の状態がより悪い状態で課題が顕在化するということは、支援の導入に必要なエネルギーも大きくなる。

以上のことから継続的な接点のなさは、必要な支援量と提供可能な支援量の乖離をさらに拡大する方向に働いており、何らかの方法でこの点をカバーすることが必要である。

(5) 自分の意向に関する情報の重要性和、あらかじめ意向を整理し伝える手段が未整備である

高齢者の意思決定支援に関する事例調査(3章)においては課題認識・課題解決策の設計・解決策の実施というプロセスの中で、本人の意向に関する情報があることが、多くの場合に支援全体の方向付けとなり、支援者が確信を持って物事を進められるため有用であることが示唆された。認知機能の低下等で、本来の意向を推察することが難しい場合は、方向性が安定せず、支援者側が振り回されてしまうような事例もあった。ただし、場面①の段階で、認知機能はまだ低下していない状況では、サービスや制度の利用の条件を満たさないため、将来に備えて方策を打つことができないといった場合もあった。

一方で、中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)では、自分の考えが伝えられなくなったときに、治療・ケアを受ける場所や財産の相続等について、自分の希望と家族や友人の考えが違うときは、自分の望んでいたとおりにしてほしい、または自分の望みを基本として専門家や信頼できる家族や友人で決めてほしいという強い意向が示された。ただ、エンディングノートや遺言書という形で意向を伝える形にしている人は限られており、それらを作成していても人に置き場所等を知らせていないことも多かった。特に、未婚・離別の男性のように親族や知人友人が少ない人ほど、自分の考えが伝えられなくなった際に代わりに意向を伝えられる手段が必要なにも関わらず、それらの人間関係がないために、あらかじめ意向を伝えておくことすらできないのは大きな矛盾である。本人の意向を整理して伝えるための、私的な人間関係に依存しない方法が求められており、横須賀市をはじめとした自治体によるエンディングプラン・サポート事業の提供はその一例と考えられる。

(6) まとめ：意思決定のための接点と情報と主体を再設計する必要がある

以上をまとめると、今求められているのは、

- 1) 高齢者との日常的・連続的な接点
- 2) 上記 1) を介して、高齢者本人の意向や状態に関する情報が得られること
- 3) 意思決定を支援し、意思の推定に基づき意思決定を代理できること

であり、この1～3の新たな組み合わせのあり方が重要になると考えられる。

従来の家族は上記の「1)高齢者との日常的・連続的な接点」と「2)高齢者本人の意向や状態に関する情報」の機能を有していたため、今まで「3)意思決定の支援・意思の推定に基づき意思決定を代理する」主体として認められ、実際にその役割を果たしていることも多かった。いま、「3)意思決定の支援・意思の推定に基づき意思決定を代理できる」主体としての家族自体が減っており、家族がいたとしても「1)接点」や「2)情報」を有していないため、主体として機能することが難しいことがある。

2. 解決策の提案にあたり考慮すべき点

(1) 家族・親族による支援を標準とする考え方からの脱却

上述のとおり、場面④(自立している)から場面⑤(死後)までを、特段の取り決めなく、一貫して無償で支援していたのがかつての親族(特に子世代)である。中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)でもあったとおり、今や子世代と同居している人は少数派であり、特に未婚の人は甥や姪など子世代の親族がほとんどいない。また、既婚者であっても、配偶者以外に依頼・相談できる人がいない場合も少なくない。配偶者も高齢者であり、配偶者が先立った後は独りになるため、終身的に頼る相手としては脆弱である。家族・親族による支援者がいないのは、稀なケースではなく、誰にでも起こりうる状況である。家族・親族による支援には今後ますます期待できなくなると誰もが考えるべきである。

親族による支援は、基本的には契約(提供する支援の範囲の定義)が不要であり、24時間無償で提供される。これを基本形とする限り、どのような代替的サービスを作ろうと、手続きが複雑だったり、費用が高いなどの理由で普及に至らないだろう。親族を見つけ出しさえすれば、無償で無制限の支援が得られるのであれば、法律専門職やサービス事業者との契約の手間をかけるよりも、なんとか親族を見つけ出そうとするだろう。結果として、親族による支援に対する代替手段が発達せず、「誰でもいいから親族を探す」ことに時間が費やされたり、親族がない高齢者が医療機関や介護サービス事業者から排除されたり、たまたま関与した誰かが親族代わりにすべての支援をほぼ無償で背負うという状況が続いてしまう。また、家族であっても支援を丸ごと・無償で引き受けることは難しく、それを期待されるぐらいならば「一切関わらない」という決断をするほかない。

家族は急に持てるものではなく、意思があれば必ず持てるものでもない。有償サービスでなくとも、友人・知人、あるいは知らない人に対してであっても支援を求めるといった選択肢が広がれば、何らかの理由で家族を持たない人も、それによって受ける不利益が少なくて済むだろう。

家族による支援はこれからも主要な選択肢であり、否定する必要はないが、あくまで選択肢のひとつであり、「家族による支援がある状況が基本形」という認識が変わるようなメッセージを社

会全体で共有していくべきである。また、家族が支援する場合であっても、すべてを家族に背負わせてしまわないような態度を社会の側が持つべきである。

例えば、子育てに関する情報提供は、かつては官民間問わず「母親(ママ)」に対して行われることが多かった。しかし、近年は女性の社会参加や男性の育児参加を推進するという観点から、子育てに関するコミュニケーションのあり方が見直されてきている。同様に、高齢者の支援に関する情報発信においても、そのメッセージの対象を例えば「ご家族のみなさま」「お子様」ではない形に変えていくことが必要とされているのではないだろうか。特に、高齢者、あるいはその少し手前の中高年齢者が自分のこととしてとらえられるような情報提供のあり方が望ましい。

(2) 既存の支援者以外に利用可能な資源の洗い出し

高齢者自身のリソースの活用と、意向の表明によるリソースの増加

高齢化の進展により、家族や公的サービスなどの既存の支援者は減少していくが、増える資源も存在する。そのひとつが、高齢者本人である。高齢者の身体機能や認知機能はかつてより長く維持されるようになってきている。2002年の75歳の高齢者の歩行スピードは、1992年の64歳の歩行スピードとほぼ同じだったというデータもあり、身体機能が若返っているとの指摘もあるⁱ。また、身体機能や認知機能の低下を補うような商品も増加している。まずは、高齢者自身が課題解決に積極的に関与することが望ましい。

特に、意思決定のプロセスの中で、自らの意向を表明することは、課題認識や課題の実行に比べて長期にわたり行える可能性が高い。「自分にとってふさわしいこと」を判断しなければならないというのが意思決定支援の中核である以上、意向がわかることは、支援者が解決策の選択肢を提案し、本人が選択する際に最も重要な価値を持つ。また「本人の意思を引き出し、確認する」というプロセスにかかる時間や負担が減れば、代わりに「いかにその意思を実現するか」に資源を振り向けられる。もちろん、意思を引き出すのは相談援助の重要なプロセスであり、専門職がその技術を発揮して意思表明をうながすことに価値はあるが、高齢者自身のレディネスが高い状態で相談援助のスタートラインに立つことができれば、支援リソースをより効果的に活用することができ、実質的にリソースを増やす意味がある。

隣人や知人というリソースの活用

増やしうる資源として、隣人や知人をどのように活用するかも検討の余地がある。中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)からは、若い世代ほど親族の連絡先を知らず、親族との関係が希薄化していることがうかがえる。一方でソーシャルネットワークサービス(SNS)の発達により、インフォーマルなつながりはかつてより維持がしやすくなっている。SNSによって、学生時代の友人等の旧友との継続的な接点を維持したり、物理的に離れた友人と話をすることにかか

ⁱ 国立長寿医療研究センター・NILS-LSA「老化に関する長期縦断疫学研究」

るコストは格段に減っている。高齢者のITリテラシーの向上に伴って、インフォーマルな人的資源は増加が見込めるものである。高齢者の意思決定支援に関する事例調査(3章)においても、隣人や知人が支援を提供したり、精神的な支えになっていた例があった。

地域における互助的な関りの促進が「身寄りがない」という課題の解決策になりうることは他の調査研究事業ですでに提言されておりⁱ、注目に値する。特に、課題解決策の実行のうち、専門性を必要としない支援(通院の付き添いや引っ越しの手伝い、住居の片づけなど)について、現状では専門職が無償で行っていることが多いが、ここに互助的な支援が提供されれば、専門職の負担軽減だけでなく、本人と地域との関わりを作り出すきっかけにもなりうる。中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)では、高齢になるにつれ、趣味や関心を介した友人や、同じ地域の人との関係が増えていく。困った時の支援の提供も、趣味や関心と同様に、人とのつながりを増すきっかけになると期待できる。

民間サービスというリソースの活用

親族等の身近な支援者が少なくなるという課題は、民間事業者にとってはすなわちマーケットの拡大を意味する。身元保証事業者が急増していることは平成 29 年度報告書ⁱⁱでも指摘したが、法律専門職による財産管理や任意後見、生活支援を受けられる高齢者住宅など選択肢も増えている。その他にもセンサーを活用した見守りや家事代行、葬儀の生前契約、遺品整理業、現金を引き出しにいかずに済む決済サービス等、利用可能な手段は増加する一方である。

制度的支援だけでなく、民間の商品・サービスを組み合わせることで利用することによって、利用者の選択肢を広げたり、生活の質を高めることに寄与する可能性もある。

(3) 「人でなければできないこと」は何かを見極める

ここまで述べてきたとおり、支援者は減っていくことが確実である。高齢者支援に限らないが、人口減少社会においては「人」が行わなければならないこと、「人」でなければならないことは何かを考えることは必要だろう。

情報の「運び手」としての人間が必要かどうか検討する

情報技術の発展に伴って、情報を共有することは今後ますます容易になる。法的な整備は必要だが、本人に関する情報を支援関係者が共有できるようになれば、例えば相続人の探索や、認知症が進んでからの本人の情報の探索や共有がかなり効率よく行えると考えられる。また、「手術に立ち会う」「説明に立ち会う」といった、情報共有のために人という資源を拘束する場面が最小限になることが期待できる。

ⁱ 「『身寄り』のない生活困窮者に対する支援手法に関する調査研究事業」(平成 30 年度生活困窮者就労準備支援事業 特定非営利活動法人つながる鹿児島)

ⁱⁱ 「地域包括ケアシステムの構築に向けた公的介護保険外サービスの質の向上を図るための支援のあり方に関する調査研究事業」(平成 29 年度老人保健健康増進等事業 株式会社日本総合研究所)

どんな時に、何のために支援者が必要か検討する

①の裏返しでもあるが、意思決定プロセスにおいて、人でなければできないことは何なのかを検討する必要がある。情報や金銭は人以外の手段で流通させることが可能だが、例えば精神的な安定をつくることや、本人の意向を踏まえて複雑な方針決定を行うことは人でなければできない。人が支援すべき場面、果たすべき機能を特定し、それに必要な素養や条件は何なのかを再考することが、「家族でなければならぬことは何かがあるのか」という問いの答えにもつながると考えられる。

(4) 高齢期の意思決定の「主語」の考え方を整理する

3章のまとめに記述したとおり、高齢期の意思決定の難しさは「主語」がなくなることである。その対処には以下の2つの方向性がありうる。

高齢者自身ができる限り長く「主語」でいられるようにする

死後事務委任契約や遺言書、ACP、エンディングノートといった手段を用いて、意向の明確化と手続きを早い段階で行っておけば、仮に意向が表明できない状態にあっても、それらの意向に関する情報が「主語」としての役割を部分的に果たしうる。中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)においては、エンディングノートや遺言書という手段によって意向を残している人はまだ少数であり、書いても人に共有するに至っていないことが多いことが示された。しかし、手段自体は広く知られており、後押しの方針によって活用が進む余地が十分にある。

「主語」の代わりに個人を見つけるのではなく、高齢者自身の意向を踏まえて最善の意思決定を行うためのマネジメント機能の構築

本人に代わって「主語」になり、その責任を負える存在はいないという前提で、どのような意思決定支援を行うか考えることが必要だろう。「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」に医療場面における医療・ケアチームや倫理委員会の活用という形で本人の意思が確認できない場合の記載があるが、やはり家族等が推定・本人代わりとして話し合うことが上位の選択肢とされている。家族等がいない場合は、医療・ケアチームが「本人にとって最善の方針をとる」とこととされているが、その方法は明確でない。この構造が変わらない限り、「家族を探したほうが早い」ことに変わりはなく、果てしない家族探索が続いてしまう。本人の意思が明確でない場合の意思決定の方法が具体的に定められることが必要である。

特に生活場面においては課題が多岐にわたり、さらに変化していく。利用可能な手段の種類も多い。手段を組み合わせ、かつ見直し続けることが必要である。例えば手術の要否や医療処置の是非などの専門的な意思決定は専門職が行うとしても、退院後の生活手段の構築など、医療に付随して必要になる手続きを明らかにし、誰がそれを行うかを差配するマネジメント機能が求められている。

第6章 課題解決のための提案

第1節 高齢期の意思決定を続けるための接点・情報・主体の設計

5章で述べたとおり、高齢期に機能低下をしながら、課題を察知して解決策を設計し、実行し続けるためには、日常的な接点と、本人の意向や状態に関する情報、接点と情報を使って意思決定を支援する主体が必要である。現時点で明確に見えている解決策は多くはないが、可能性のあるものについて以下に述べる。

(1) 日常的な接点

接点の要件としては、

- ・本人の様子がわかる
- ・本人が進んで接点を利用するか、自然に利用する
- ・本人が接点を通じて、相手を認識し、自分の情報を出す

というものがあえる。すでにいくつかの自治体においてコミュニケーションロボットやスマートスピーカーを用いた実証事業が行われている。これらの多くは、離れて住む家族の存在を前提として、見守り機能や介護予防機能を提供するものである。中には緊急で部屋の様子を確認するカメラ機能がついているものもある。家族がいない場合にも接点自体の機能は利用可能なものであり、3)の主体をどう作るかが次の検討ポイントになるだろう。

(2) 本人の意向や状態に関する情報

ACP やエンディングノートによって、他者に伝えるべき情報はかなり広範に定義がなされている。次は、その情報をどうやって人に共有するかが課題である。例えば情報銀行のように、個人の情報を他者が利用できるしくみが検討されているし、自治体のエンディングプラン・サポート事業のように自治体が情報を預かるしくみもある。2018年からは自筆証書遺言を法務局で預かってもらうことも可能になった。できるだけ、最新の時点での自分の意向に関する情報を共有可能にすることが望ましく、1)の接点を利用して意向の情報がデータベースに蓄積されていくようなしくみがあると良いだろう。

(3) 接点と情報を使って意思決定を支援する主体

本人、家族に代わり、意思決定を誰かが続けるとしたら、それは誰になるべきかについては、本調査研究事業の結果から今結論を出すことは難しい。一部の機能としては、成年後見人や、財産管理委任契約や死後事務委任契約によって委任された人が果たすことができるだろう。その場合も、例えば医療の場面では意思決定に関与することは難しいという課題がある。2)の情報があれば、専門性を持つ人たちの協議によって意思決定を行うことが可能な場面については、協議の仕方や決定に至るプロセスの記録について標準化が必要だろう。それ以外の、専門性が

必要ないもので、契約等によって誰かが代わりに意思決定できない類のことについては、例えば地域の一般住民(知人や隣人、場合によっては知らない人でも)による意思決定支援もありえるかもしれない。主に生活場面における、普通の意味決定が多くなると考えられるためである。その場合でも、やはりその方法やプロセスの記録といった形で、協力した人がリスクを負わずに済むしくみが必要だろう。

第2節 本人による予防的な活動

第1節は今すぐに利用できるものではなく、今後目指されるべきことが多く含まれる。ただ、いくつかは本人による予防的な活動によって実現可能である。

場面①でも本人が将来を予期して、専門職に相談している例があった。本人が積極的に、将来起こりうることを考え、そのための手段を整えておくことは現段階でも可能である。

(1) 日常的な接点

意図的に、毎日あるいは頻繁に利用する接点を作る。高齢者の意思決定支援に関する事例調査(3章)でも、近所の店を毎日・頻繁に利用していたことで、異変が察知されたり、支援を受けられたりした事例があった。中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)では、男性は交流が少ない傾向にあるが、「挨拶程度」はする相手がいることが多かった。深く交流する関係性ではなく、その程度の関係を保つことには意味がある。持続可能性を考えると、個人的な関係よりも集団的な場や、サービスの利用のほうが望ましい。

また、身体的な状況が悪くなった際にも利用できるという意味では、家の中でも利用可能な接点もあることが望ましい。先に挙げたスマートスピーカーやコミュニケーションロボットのような機器の活用もその一つである。

(2) 本人の意向や状態に関する情報

現段階では、エンディングノートや遺言作成は有力な手段である。自治体や社会福祉協議会がエンディングノートを独自に作成し、記入を促進している事例も増えてきている。配偶者や親族との死別経験によって記入を始める場合が多いことが中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)で示されたが、それを待たずに始めることが望ましい。

(3) 接点と情報を使って意思決定を支援する主体

現段階で家族がいて、意思の推定に基づいた意思決定の代理や手続きの代理を頼もうというつもりがある場合は、その人と「1) 日常的な接点」を持ち、「2) 本人の意向や状態に関する情報」を伝えておくことを、早い段階で行っておくことが予防活動になる。

家族がおらず、意思の推定に基づいた意思決定の代理や手続きの代理を頼むあてがない場

合については、できるだけ早期に誰もが利用可能な形でこの「主体」が定められることが求められる。あるいは、法律専門職や身元保証等高齢者サポート事業の利用によって備えておく方法も検討すべきである。

第3節 高齢者本人の予防行動を支援するしくみ

高齢期に、「1)日常的な接点」「2)本人の意向や状態に関する情報」「3)意思決定を支援する主体」が揃っていないことについて潜在的な不安を有している人は多い。中高年者の意思決定の準備状態に関する調査(4章)においては、年齢が低いほど危機感があることがわかった。将来起こりうることに備えるという意味では、高齢になってからというよりは、50代や60代で予防活動を始めるほうが動機が高い可能性がある。

とはいえ、不安について考えたところで対策がないのであれば、考えることに消極的になるのが当然である。不安とセットで、打てる手立てが示されることが必要だ。本人に対する普及啓発活動とセットにして、高齢期にはどのようなことが起きうるのか、どのような手段が利用可能かということを検討するための共通フレームワークが必要である。

いくつかの自治体や地域包括支援センターや社会福祉協議会等の公的機関がエンディングノート、エンディングプラン・サポート事業といった形で予防行動の普及啓発に努めている。高齢期には、地域、自治体、医療・介護・福祉という身近な支援資源と個人との関わりが増える。実際に「困って」からではなくその前から、関わりを持てるようなしくみがあることが望ましい。

本報告書は株式会社日本総合研究所のホームページから、PDF形式でダウンロードできます。
また本報告書には掲載していない参考資料「高齢者の意思決定支援に関する事例調査票」
「中高年者の意思決定の準備状態に関する調査票」についても公表しています。
<https://www.jri.co.jp/>

本調査研究事業は、令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

公的介護保険サービスにおける身元保証等に関する調査研究事業

報 告 書

令和2年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-10-2 東五反田スクエア

TEL : 03-6833-5204 FAX : 03-5447-5695

