

Q3 身寄りのない高齢者で医療や介護に係る本人の意思決定が困難な人に対して緊急時などどのように対応していますか。

まず、施設としての対応方針を確認します。そして、行政に連絡をとり、助言を仰ぎ、地域包括支援センターにも相談します。また、院内にある地域連携室職員や町内の方であれば、担当保健師などにも連携を図ります。

その結果で、私たちがとるべき行動を決定していきます。ただし、緊急性の高い場合は早急な行動が求められるため、日頃から相談や連絡はこまめに行うようにスタッフに指導しています。

【病院：看護師】

三原市では、厚生労働省の「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」に基づき、緊急時に本人の意志を尊重しつつ、必要な医療・介護サービスが受けられるよう、地域包括支援センターや民生委員、医療機関等と連携し、入院、入所に向けた支援をしています。保証人や身元引受人がないことで、必要なサービスが受けられないことがないように、医療機関や介護施設と連携して、受け入れについて調整します。

事前の取組としては、元気な内に成年後見制度や委任契約などの活用を紹介し、備えの必要性について啓発しています。

また、「終活情報登録事業」により、緊急連絡先や遺言書の有無、墓の場所などを事前に市へ登録し、緊急時に警察・医療機関等に開示できる体制を整備しています。

【三原市終活情報登録事業】

<https://www.city.mihara.hiroshima.jp/soshiki/14/182025.html>

【三原市：行政職員】

本人を取り巻く関係者と連携を図り、情報の共有を図りながら、支援を行っています。特に医療に関する意思決定を行う必要がある際には、本人が将来判断能力を失った場合に備え、自分が受けたい医療行為について事前に意思表示をしておく「事前指示書」や終末期、死後に備えて本人の情報を記載する「エンディングノート」などの有無も重要となってきます。こうした備えがあれば、本人の意向確認することが出来るため、関係者等から情報収集を行います。

また本人の状態や判断能力の程度、緊急度を確認しながら、必要に応じて福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の検討を行っています。特に身寄りが無く、成年後見制度の利用が望ましい方については、申立てを行政が行う「首長申立て」も行っています。

【世羅町：行政職員】

実際の状況やケースにより、対応は異なりますが、体調面における緊急時は、本人の了承のもと救急搬送された後、医療機関において必要な救急処置がされます。

その後については、経過から今後について、医療従事者を交えて、担当ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、必要に応じて、地域の方や市高齢者福祉課職員等が参加したケア会議や本人面談を行いつつ、本人の意思決定支援や権利擁護のために必要な支援を一緒に考えながら対応しています。

【尾道市：行政職員】

医療に於きましては、まずはACPの有無の確認からと思いますが、現状ほとんどのケースでそれは存在しないものと予想されます。確認が取れない以上は、蘇生救命に全力を尽くす以外ないと思われ、今までもそうしてきました。

しかし、そのため元気なころご本人が希望していなかったその後の展開になっていることも多いです。また、このことが本来必要でなかったと思われる医療費の支出増大の原因にもなっていると思います。その為にもACPの普及が必要と考えます。

【診療所：医師】

治療方針については、ケアマネジャーや民生委員などの支援者の中で、本人の意向の分かる方がいれば、その方に聞き取りを行っています。入院中の方に対しては、病院の倫理委員会にて検討しています。

身寄りがなく、認知症が進んでいる患者の事例を紹介します。その方には入院前より地域包括支援センターの担当者が関わっているとの情報がありました。入院中も高齢者福祉課や地域包括支援センターの担当者、そして当院のソーシャルワーカーが密に連携をしながら本人の意思確認を行っていきました。亡くなる前には、高齢者福祉課の担当者と本人で他界後の対応について話し合いを行いました。そして実際に亡くなった時には、高齢者福祉課に連絡しご遺体と荷物の引き取りの対応をしていただきました。

【病院：看護師】

歯科治療においては、在宅や施設において基本的に誰かからの連絡により治療が始まる事が多く、その際に本人の意思決定が難しい場合、成年後見制度を利用されている方の場合、後見人（弁護士等）に連絡を取って治療を開始しています。そのため、緊急時に備え事前に制度の利用を確認しておくことが望ましいと考えております。

【歯科医院：歯科医師】

諸理由等で結果的に身寄りのない高齢者になられた方への社会的援助が必要な場合は本人・行政（生活保護課・福祉課等）・社会福祉協議会（かけはし等）・医療関係者・担当ケアマネジャー・近隣の支援者がいれば支援者等と連携し、情報の共有を行います。ご本人が、何を望み、どのようにしたいかを聞き、その人の思いや希望を把握します。各援助者で意思決定にかかるアドバイスをを行い、その場で決定したことで、意思決定したからには、決めたことは守っていただかなければという考えは持たないように支援します。本人の経験値があれば、経験に照らすこともできるが、そうでない場合は、本人が自分で考え、自己選択（意思形成）できるよう説明し、意思の表明を受け、本人には決める力があるという前提に基づき関わるようにします。その後本人の気持ちの変化等による変更もあることを理解し、後日変更理由等の確認作業を行うことも必要かと思えます。代行決定を行わなければならない状況下においても、あくまでも本人の意思を尊重し、本人を中心に専門チームを組み、チーム内での情報の共有、専門的な役割分担を行い本人から信頼を得られるよう協力していきます。

人生の最終段階における医療においては、患者がその人らしい最期を迎えられるよう主治医を含む医療関係者、在宅での支援者等で、患者に適切な情報の提供と説明を行います。本人の判断能力・資力の有無、信頼できる援助関係者の有無等様々な環境があると思われるが、介護・福祉サービスや行政のかかわり等で本人の意思を尊重し対応していくことが肝要と思えます。

【居宅介護支援事業所：介護支援専門員】

医療が必要な状況であれば、まず医療に繋げるようにし、本人の意思確認ができるかどうかの状態により対応は異なるかと思えます。意思表示できる状態なら、医療や介護に関する情報提供を行い、本人が選択できるように支援を行うことになるかと思えます。意思の表出ができないなら、これまでの関りの中での、人となりを医療側に伝え、その後の判断は委ねることになるかと思えます。

【地域包括支援センター：保健師】