

意思決定が困難な人の医療の課題



国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク
山梨大学大学院総合研究部附属出生コホート研究センター
山縣然太郎

自己紹介

山縣然太郎（やまがた ぜんたろう）

国立成育医療研究センター 成育こどもシンクタンク 副所長

山梨大学大学院附属 出生コホート研究センター 特任教授、山梨大学 名誉教授

1958年山口県生まれ 1999年から山梨大学医学部 社会医学講座 教授 2024年3月定年退職

- 専門分野：社会医学系専門医・指導医、公衆衛生学、疫学、人類遺伝学
- 研究分野：ライフコース・アプローチ（母子保健・医療、生活習慣病・介護予防）
- 実施中の主な研究：
 - 健やか親子21推進に関する研究（厚労科研山縣班 2001 - 2021）、成育医療等基本方針に関する研究（こ家科研山縣班 2021-）
 - 乳幼児健診の精度管理に関する研究（こ家科研 2025-）
 - エコチル調査（子どもの健康と環境に関する全国調査（環境省）2010-）
 - 甲州プロジェクト（35年間にわたる母子保健縦断調査：1987-）
 - YHALE（山梨健康寿命に関する縦断調査 20年間）
 - 身寄りのない人の医療に関する研究（厚労科研 山縣班 2017-2019、2020-2021、2023、2024-）
 - 科学技術イノベーション政策のための科学研究開発プログラム総括（JST RISTEX）
- 社会活動等（現在）：
 - 日本公衆衛生学会理事、日本小児保健協会会長
 - 第27回日本疫学会学術総会（2017年）会長、第81回日本公衆衛生学会総会（2022年）会長
 - **こども家庭庁**：こども家庭審議会委員、成育医療等分科会委員、電子版母子健康手帳検討会座長、**厚生労働省**：厚生労働審議会ワクチン副反応部検討会委員、健康日本21（第三次）推進専門会委員、がん検診のあり方に関する検討委員会座長、**山梨県**：社会福祉審議会会長、2001年「疫学研究倫理指針」以来新統合指針の策定まで20年間、国の医学研究倫理指針策定委員
 - **その他**：早稲田大学客員教授ほか。「研究は住民にはじまり住民に終わる」がモットー。障がい者医療はライフワーク。



話すること

- 身寄りのない人の医療のあり方、医療同意に関する研究の概要
- 生命倫理の4原則
- 医療現場における医療同意の変遷
 - Paternalistic（パターナリスティックな）医療の医療同意
 - Informed Consent（IC：インフォームド・コンセント）
 - Shared Decision Making（SDM：シェアード・ディジション・メイキング）
- 医療現場での同意取得の現状と取組

身寄りのない人の入院・医療に係る意思決定に関する研究のこれまでの経緯

- 「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」（2019（令和元）年6月厚生労働省医政局総務課長通知）の解説
（厚労科研「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」 2017年度～2018年度）
- 「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に基づく事例集」（2022（令和4）年8月厚生労働省医政局総務課事務連絡）について
（厚労科研「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研究」2020年度～2021年度）
- 「「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート業者の関わり方」（2025（令和7）年6月厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitohenotaiou.html）
（厚労科研「身寄りがない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究」2024年度～2026年度）

「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」(2017-2019)の概要

目的

医療現場における成年後見制度の運用・身元保証について、好事例の調査を行う。具体的には、特徴的なサービス等を実施する医療機関及び関係自治体に対して、インタビュー調査等を経て、今後必要とされる対応の整理を行い、現場で活用できるガイドラインの作成を行うことを目的とする。

研究班（平成29年度、30年度研究班）

	氏名（役割）	分担	現在の専門	所属機関・職名
1	山縣 然太朗 （研究代表者）	統括及び研究計画策定、 調査票作成、解析	医学・公衆衛生学	山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座・教授
2	田宮 菜奈子	医療に関する整理	医学・公衆衛生学	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野・教授
3	武藤 香織	福祉及び倫理課題の整理	社会学	東京大学医科学研究所公共政策研究分野・教授
4	篠原 亮次	福祉に関する課題の整理、 解析	疫学、統計学	健康科学大学健康科学部理学療法学・教授
5	橋本 有生	法的課題の整理	民法、家族法、成年後見 法	早稲田大学法学学術院・准教授
6	山崎さやか			健康科学大学
7	秋山有佳			山梨大学社会医学講座
6	齋藤 祐次郎（研究協力者）			齋藤祐次郎法律事務所・弁護士
7	公益社団法人日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証チーム（研究協力者）			
8	半田市福祉部高齢介護課（研究協力者）			

研究の背景 二つの課題

平成29年「成年後見制度の利用促進基本計画」

課題1. 意思決定支援が困難な方々に対して、医療介護の現場において関係者が対応する際に参考となる考え方の策定をして、現行法の中で成年後見人がどういう役割を担えるのかというものを示す

平成29年「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題 についての建議」

「公益財団法人日本ライフ協会」による不祥事

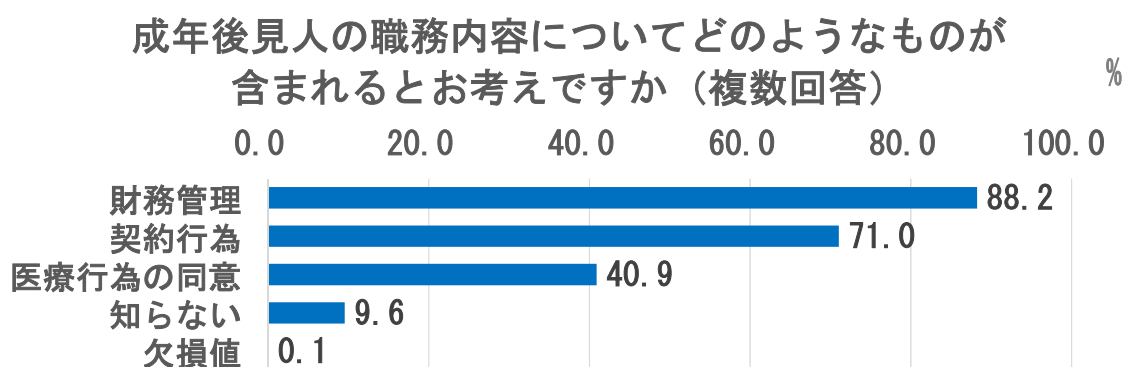
課題2. 病院や福祉施設の身元保証人に求められる役割の実態を把握すること、その上で求められる役割の必要性や、役割に対応することが可能な既存のサービスを都道府県や施設に示す

1. ガイドラインの位置づけ

1. 身寄りがなく、医療に係る意思決定が困難な人への対応方法について、**実際の医療現場での対応方法から抽出されたベストプラクティクス**を示した
2. 全ての医療機関で、全ての医療従事者によって実行可能であると考えられる**標準的な対応方法**を示した
3. 判断能力の程度や家族関係がどのような状態であっても誰もが適切な医療を受けられるように、**本人の意思を尊重**する医療の仕組みづくりという方向性を示した

3. 調査結果の概要（成年後見人に関する調査）

○医療従事者であっても成年後見制度の詳細について理解が不足している可能性



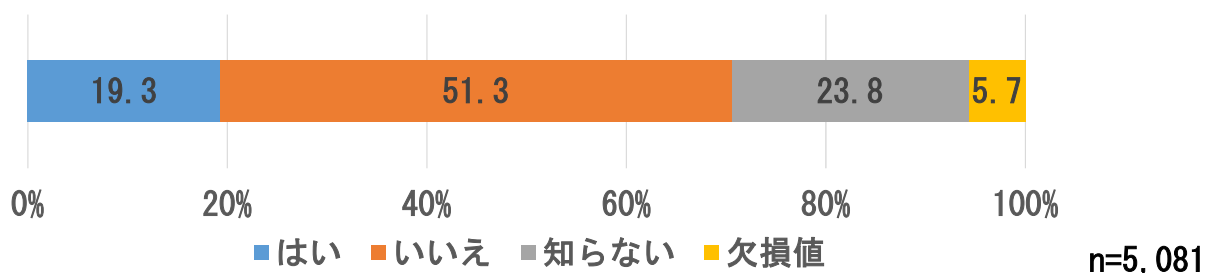
n=5,081

今後、医療従事者が成年後見制度を利用している患者を担当する機会が増すことが予測されるため、医療従事者を対象に制度の知識についての普及・啓発が必要であると考えられる。

3. 調査結果の概要（成年後見人に関する調査）

○所属する医療機関において、医療にかかわる意思決定が困難な患者への対応についての規定や手順書がないと答えた回答者が5割超

貴院では医療にかかわる意思決定が困難な患者への対応についての規定や手順書はありますか

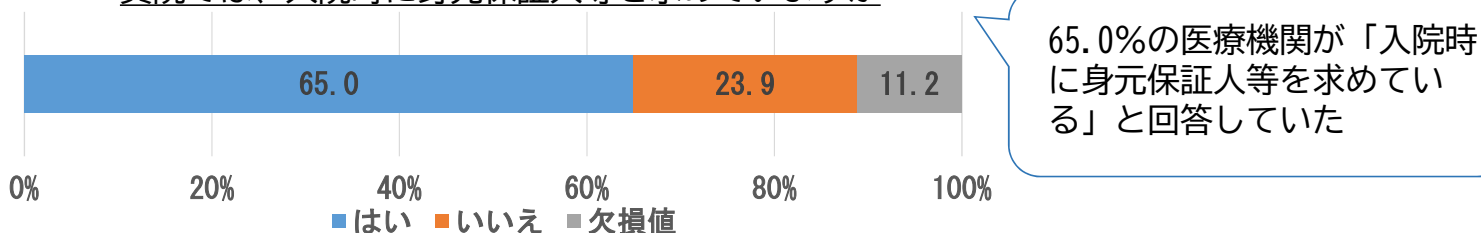


医療にかかわる意思決定が困難な患者への対応についての規定や手順書がない医療機関が多く、規定のない中で個別の対応を求められている現状がうかがえる。

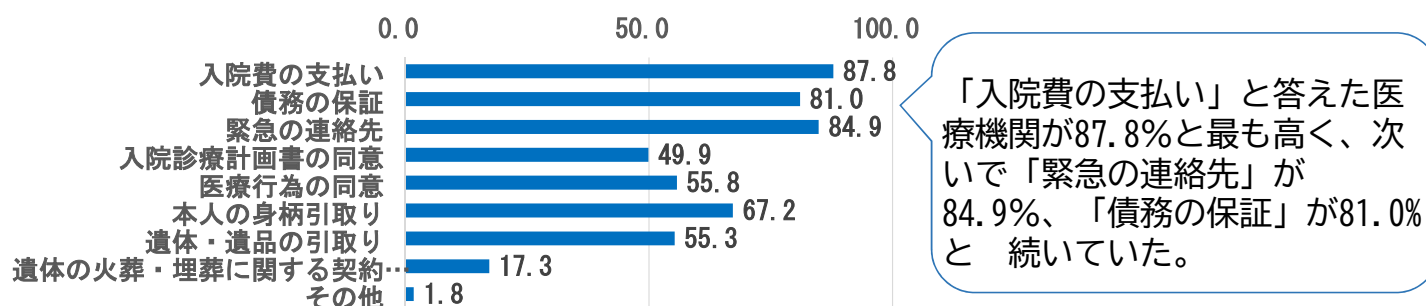
3. 調査結果の概要（身元保証人に関する調査）

○入院時に身元保証人等を求めている医療機関が6割超

貴院では、入院時に身元保証人等を求めていますか



貴院が、身元保証人等に求めている役割は何ですか



3. ガイドラインのポイント 内容（1）

1. 判断能力の程度や家族関係にかかわらず本人の意思・意向を確認し尊重する原則
2. 家族（身元保証・身元引受等を担う人）がない人への具体的対応の明記
3. 成年後見人等に期待される具体的な役割の明記

医療現場での混乱の要因であった第三者による医療行為の同意についての考え方を整理

医療行為の同意は本人の一身専属性がきわめて高いものであり、成年被後見人等の認知症や精神障害・知的障害により判断能力が不十分な人について、成年後見人等の第三者が医療に係る意思決定・同意ができるとする規定はないことをガイドラインに明記した（ガイドラインP23）」

第三者（身元保証人・身元引受人等、成年後見人等）に拠らない本人の意思を尊重する医療の仕組みづくりの方向性を示した。

3. ガイドラインのポイント 内容（2）

1. 判断能力の程度や家族関係にかかわらず本人の意思・意向を確認し尊重する原則
2. 家族（身元保証・身元引受等を担う人）がない人への具体的対応の明記
3. 成年後見人等に期待される具体的な役割の明記

調査結果から、判断能力の程度と成年後見制度の利用の有無によって、利用可能な既存のサービスや医療機関の対応方法が異なるという仮説が立てられた

①本人の判断能力が十分な場合
②本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合
③本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合
半田市地域包括ケアシステム推進協議会が作成した「「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン」を参考とし、日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証チームの協力を得て、①～③に分けて具体的対応を示した（ガイドラインP11～）

3. ガイドラインのポイント 内容（3）

1. 判断能力の程度や家族関係にかかわらず本人の意思・意向を確認し尊重する原則
2. 家族（身元保証・身元引受等を担う人）がない人への具体的対応の明記
3. 成年後見人等に期待される具体的な役割の明記

調査結果から、医療現場における成年後見人の職務範囲が不明確であることが挙げられた。医療機関側は、成年後見人の職務範囲が分からず、成年後見人に患者の医療行為の同意や同意書のサイン、「身元保証人等」になることを求めている現状が明らかとなった

実際の医療現場での行為（成年被後見人の医療行為の同意、同意書のサイン、保証人になること、入院中に必要な物品の準備や付き添い等の事実行為）が、成年後見人の業務であると考えられるか、業務でないと考えられるか、適切なかかわりか、適切でないかかわりかを明記した（ガイドラインP16～27）

4. 「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」の概要（1）

医療に係る意思決定が困難な場合に求められること（P23～27）

（1）医療・ケアチームや倫理委員会の活用（P23・24）

意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改訂 厚生労働省）の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要。また、医療機関においては、身寄りがない人へのマニュアル作成、倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効。なお、直ちに救命措置を必要とするような緊急の場合には柔軟な対応をする必要。

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

5. 「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」の概要（2）

医療に係る意思決定が困難な場合に求められること(P23～27)

（2）成年後見人等に期待される具体的な役割(P25～27)

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

- ① 契約の締結等

➢ 必要な受診機会の確保・医療費の支払い

② 身上保護（適切な医療サービスの確保）

➢ 本人の医療情報の整理

③ 本人意思の尊重

➢ 本人が意思決定しやすい場の設定

➢ 本人意思を推定するための情報提供等

➢ 退院後、利用可能なサービスについての情報提供

④ その他

➢ 親族への連絡・調整（親族の関与の引き出し）

➢ 緊急連絡先、入院中の必要な物品等の手配、死亡時の遺体・遺品の引き取り

※ 医療機関は成年後見人等に同意書へのサインを強要することがないように注意。医療機関が成年後見人等に説明を行った旨の事実確認を残したい場合の対応方法も明示。

「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研究」(2020-2021)

目的

「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（以下ガイドライン）」を発出して1年が経過した時点での身寄りがない人への対応の実態、ガイドライン活用状況や活用状況を踏まえた改善点を検討し、ガイドラインを補足する事例集を作成することを目的とした。

研究班（令和2年度、3年度研究班）

	氏名（役割）	分担	現在の専門	所属機関・職名
1	山縣 然太郎 （研究代表者）	統括及び研究計画策定	医学・公衆衛生学	山梨大学大学院総合研究部 医学域 社会医学講座・教授
2	田宮 菜奈子	医療に関する整理	医学・公衆衛生学	筑波大学医学医療系ヘルスサービス サーチ分野・教授
3	武藤 香織	福祉及び倫理課題の整理	社会学	東京大学医科学研究所 公共政策研究分野・教授
4	橋本 有生	法的課題の整理	民法、家族法、 成年後見法	早稲田大学法学学術院・教授
5	山崎 さやか	データの分析	看護学	健康科学大学看護学部・助教

研究の背景

○ 成年後見制度利用促進基本計画工程表

VI. 成年被後見人等の医療・介護等に係る意思決定が困難な人への支援等の検討

平成29-30年度：医療・介護等の現場において関係者が対応を行う際に参考となる考え方の整理



「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の支援に関するガイドライン」発出



令和2-3年度：参考となる考え方の周知。活用状況を踏まえた改善

○ 成年後見制度利用促進基本計画に係るKPI（2021年度末目標）

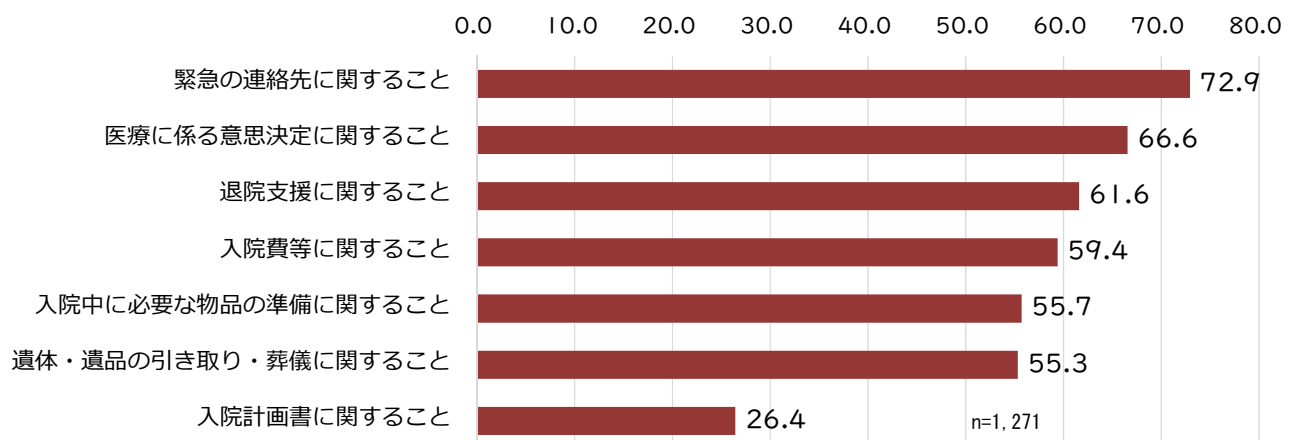
医療に係る意思決定が困難な人への円滑な医療・介護等の提供



「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」に基づく事例集」作成：具体的には困難事例についての対応方法

2. 調査結果の概要

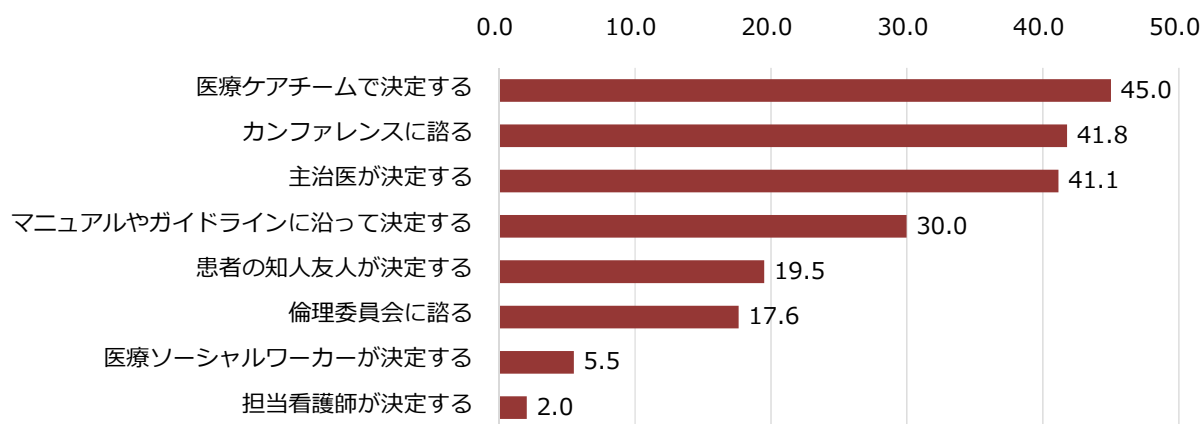
身寄りがない人の入院及び医療に係る対応の中で、対応が困難だった場面を教えてください（複数回答）



○ 緊急の連絡先、医療に係る意思決定、退院支援、入院費の支払いに苦慮している

2. 調査結果の概要

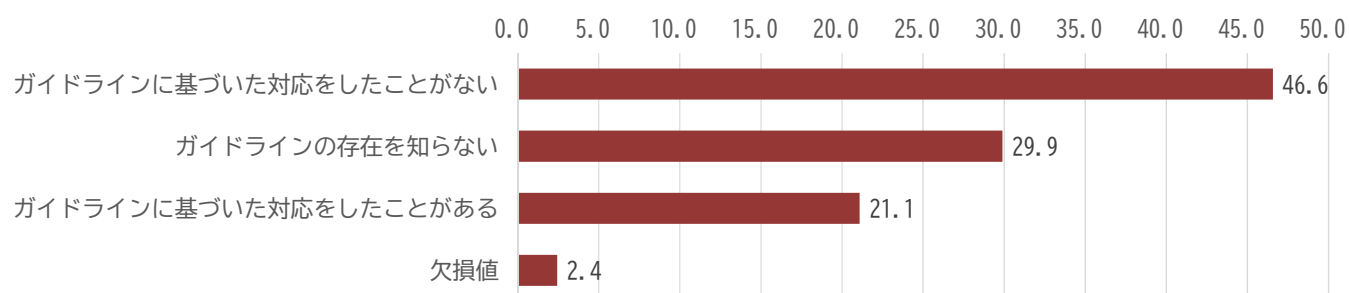
身寄りがない人の医療に係る意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合の医療の決定プロセスを教えてください（複数回答）



○ 医療ケアチームでの決定が約5割弱と広く広まっている一方、マニュアルやガイドラインに沿って決定するとの回答は約3割にとどまる

2. 調査結果の概要

貴院での「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（以下ガイドライン）」に基づいた対応をしたことがありますか



○ 「ガイドラインに基づいた対応をしたことがない」が、最も多く約5割弱、「ガイドラインの存在を知らない」が約3割を占めており、ガイドラインのさらなる周知が望まれる

事例集三つのポイント

1. 本人の意思の尊重を原則としながらも、「身寄りがない人」の家族への望ましい対応方法を示した
2. ガイドラインでは対応が難しい課題について、法律的懸念事項と法律の観点を踏まえた対応案を示した
3. ガイドラインでは対応が難しい課題について、倫理的懸念事項と倫理の観点を踏まえた対応案を示した

医療・ケアの提供は、法律の枠組みの中で患者の権利と安全を守るとともに、患者と家族を含めた医療・ケアチームで、患者の最善の医療を考える倫理的なプロセスが必要である。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（厚生労働省）」の考え方を基本として、具体的に事例を検討する方法（臨床倫理の四分割表、カンファレンス用ワークシート）、課題についての倫理的視点からの留意点を示した。

臨床倫理の四分割表

1. 医学的適応 (Medical Indications)

1. 患者の医学的問題は何か？
病歴は？ 診断は？ 予後は？
急性か、慢性か、重体か、救急か？可逆的か？
2. 治療の目標は何か？
3. 治療が成功する確率は？
4. 治療が奏功しない場合の計画は何か？
5. 要約すると、この患者が医学的および看護的ケアからどのくらい利益を得られるか？またどのように害を避けることができるか？



2. 患者の意向 (Patient Preferences)

1. 患者には精神的判断能力と法的対応能力があるか？能力がないという証拠はあるか？
2. 対応能力がある場合、患者は治療への意向についてどう言っているか？
3. 患者は利益とリスクについて知らされ、それを理解し、同意しているか？
4. 対応能力がない場合、適切な代理人は誰か？その代理人は意思決定に関して適切な基準を用いているか？
5. 患者は以前に意向を示したことがあるか？事前指示はあるか？
6. 患者は治療に非協力的か、または協力できない状態か？その場合、なぜか？
7. 要約すると、患者の選択権は倫理・法律上、最大限に尊重されているか？



4. QOL (Quality of Life)

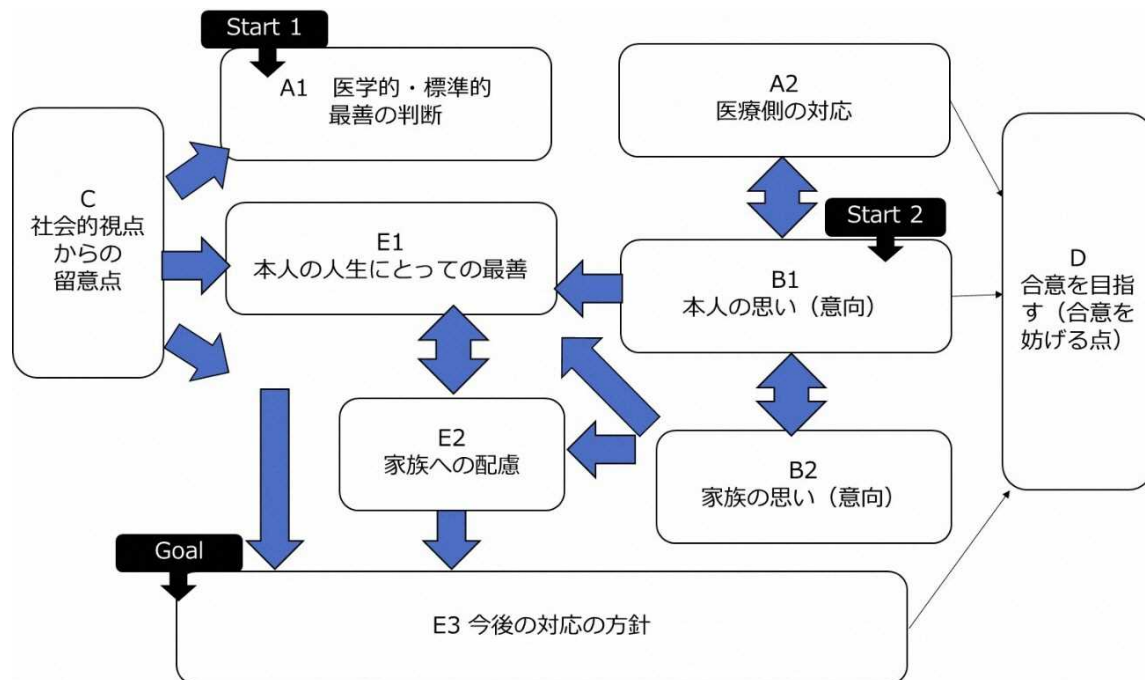
1. 治療した場合、あるいはしなかった場合に、通常の生活に復帰できる見込みはどの程度か？
2. 治療が成功した場合、患者にとって身体的、精神的、社会的に失うものは何か？
3. 医療者による患者のQOL評価に偏見を抱かせる要因はあるか？
4. 患者の現在の状態と予測される将来像は延命が望ましくないと判断されるかもしれない状態か？
5. 治療をやめる計画やその理論的根拠はあるか？
6. 緩和ケアの計画はあるか？



3. 周囲の状況 (Contextual Features)

1. 治療に関する決定に影響する家族の要因はあるか？
2. 治療に関する決定に影響する医療側（医師・看護師）の要因はあるか？
3. 財政的・経済的要因はあるか？
4. 宗教的・文化的要因はあるか？
5. 守秘義務を制限する要因はあるか？
6. 資源配分の問題はあるか？
7. 治療に関する決定に法律はどのように影響するか？
8. 臨床研究や教育は関係しているか？
9. 医療者や施設側で利害対立はあるか？

カンファレンス用ワークシート



A1,A2 (医学的判断・病院の対応) → B1, B2 (本人,家族の意向) → C(社会的な制約：例) 急性期病院だから長期入院ができない → D (A, B, Cの間での齟齬)→ E1,2 A-Dを踏まえて本人の最善を見出し、家族にとってもよい結果を考える

事例2の概要

- イレウス（腸閉塞）で入院した患者が治療で回復したが、再発の可能性が高く、人工肛門造設術を受けることを提案したが、本人が拒否し、退院を強く希望している。見舞いに来るような家族はいない。本人が十分理解しての判断かどうかはわからないが、本人の意思を尊重して自宅退院としてよいか。
- 人工肛門を造設せずに退院した場合に、増悪して、緊急入院する可能性がある。
⇒退院させて、死亡した場合に、医療機関の責任を問われないか。
- 本人の意思だけで医療を進めてよいなら、仮に家族がいる場合でも、本人の意思だけで医療を進めてよいか。

事例2 法的ポイント

本人の治療拒否（意思を尊重した対応）

- 医療に関する十分な説明を尽くす。それでも、本人の意思が明確な場合は、家族に相談する必要はない。
- しかし、本人と家族の関係に鑑みて、その協力を仰ぐことが適当であると判断されるケースにおいては、家族への説明は紛争の予防に資する。
- 家族への説明が望ましい場合
 - 判断能力が不十分で状況を理解できない場合や、治療の拒否によって生命・身体に重大な結果が生じるとき
 - この場合の家族とは
 - 近親者等（民法711条）：父母、配偶者、子
 - 推定相続人：①配偶者、②子（子がいなくときは孫、孫がいなくときは曾孫）、③②がない時は直系尊属のうち一番親等が近い者）、④③がいなくときは兄弟姉妹

事例2 倫理的ポイント

本人の治療拒否（意思を尊重した対応）

- 本人の意思の確認や治療方針の話し合いの際に病院関係者以外の同席が必要であることを説明する
- 治療の選択が本人の価値観（どのような生活を望むか）をどのように損なうのかを確認
- 本人の意思をどのように尊重したか、退院後もいつでも人工肛門造設は可能であること等、話し合いの内容は都度、文書にまとめる
- 医師が推奨する治療を本人が選択しない場合、その説得に家族を利用することは避ける

対応案について留意すべき事項

- 医療の同意は本人がすることであり、それが困難な場合は家族を含めた医療・ケアチームで本人にとっての最善の方針を検討することが望ましい

生命倫理の4原則

1. 自律尊重 (Respect for autonomy):

患者の自己決定権を尊重し、患者の意思を無視して医療や研究を行うことを避ける原則です。患者が十分な情報に基づいて自らの意思決定ができるように、適切な情報提供やサポートを行うことが求められます。

2. 無危害 (Non-maleficence):

患者に危害を加えないように、可能な限り侵襲の少ない方法を選択し、苦痛を最小限に抑えることを目指す原則です。

3. 善行 (Beneficence):

患者にとって最善の利益を追求し、患者のQOL（生活の質）を向上させるための行動を実践する原則です。

4. 正義 (Justice):

医療資源を公平に分配し、差別なく平等な医療を提供することを指します。

生命倫理の4原則ができた背景

1947 ニュルンベルグ綱領

1972 タスキギー梅毒研究事件

1974 National Research Act

Institute Review Board (IRB)

1976 ベルモントレポート

人を対象とする研究のための倫理原則とガイドライン

医療現場における医療同意の変遷

～1970年代

- Paternalistic（パターナリスティックな）医療
- 医師主導の医療

1980年代

- 生命倫理の4原則
- 患者の権利
- Informed Consent（IC：インフォームド・コンセント）

1990年代

- ICの制度化：ガイドライン等に記載
- チーム医療、倫理委員会

近年

- 患者、家族と医療従事者との対話の重要性
- Shared Decision Making（SDM：シェアード・ディジション・メイキング）

医療現場の同意の現状

- 本人へのインフォームド・コンセントの徹底
- 本人が判断能力がない場合
 - 判断能力は精神科医等の専門家に依頼
 - 長谷川式、MMSEなどの検査と医師の診断
- 困難ケース
 - 身寄りがない、家族が拒否、家族の意見が異なる、戸籍だけの家族など
 - 臨床倫理コンサルテーションチーム
 - 臨床倫理委員会
- 代諾について医療機関によって異なる
- 家族に代諾を求める場合
 - 治療の有無による家族の負担
 - リスクの高い治療
- カリフォルニアから来た娘症候群（The Daughter from California syndrome）



ご清聴ありがとうございます。

研究は住民にはじまり、住民におわる

参考資料

身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為の同意に関する実態把握のための研究
(24IA2001) 2024（令和6）年度～2026（令和8）年度研究班）

	氏名（役割）	分担	現在の専門	所属機関・職名
1	山縣 然太郎 （研究代表者）	統括及び研究計画策定	医学・公衆衛生学	山梨大学大学院総合研究部 医学域 社会医学講座・教授
2	田宮 菜奈子	医療に関する整理	医学・公衆衛生学	筑波大学医学医療系ヘルスサービス リサーチ分野・教授
3	武藤 香織	福祉及び倫理課題の整理	社会学	東京大学医科学研究所 公共政策研究分野・教授
4	橋本 有生	法的課題の整理	民法、家族法、 成年後見法	早稲田大学法学学術院・教授
5	熊田 均	判例検討	弁護士	熊田弁護士事務所・所長
6	山崎 さやか	データの分析	看護学	健康科学大学看護学部・助教

1. 研究目的

本研究の目的は意思決定が困難な人の医療行為の同意の在り方について整理すること及び身元保証事業者等が担う役割や留意すべき事項を示すことである。

- ・医療行為の同意の権限を付与してもよい条件に当てはまる者やその際の医療行為の類型化
- ・身寄りのない人や意思決定が困難な人への医療行為に関する判例集の作成
- ・身寄りがない高齢者等が医療を必要とする場合に備え、その意向確認等に際し、身元保証事業者等が担う役割や留意すべき事項等の全体像を参考として示す。

2024年度は、高齢者等終身サポート事業者の医療への関わり方について検討した。

2. 研究進捗及び結果

- (1) 高齢者等終身サポート事業者（身元保証代行業者等）（412事業者）における医療行為の意向表明文書に関する取扱い及び支援について調査（質問票による調査）を実施した。
- (2) 139事業所から回答を得た。また、同意した10事業所のヒアリングを実施した。
調査の結果、7割以上の事業者が医療行為の意向表明文書を取り扱っており、その作成支援を行っている事業者もあった。他方で、ACPガイドラインを知らない事業者が40%もあり、「関わり方」を示すことの重要性が認識できた。
- (3) この調査結果に基づいて、「「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」を作成した。
- (4) 判例分析では、事前指示書の適用場面において医師の善管注意義務が争点となった事案など興味深い判例が抽出された。
- (5) ヒアリング等から「医療同意ができる」と謳っている業者が存在する。

2024-2026年度 医療同意に関する研究班 「関わり方」 目次

「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」2025年6月

目次

- I. 背景
- II. 「事業者の関わり方」の目的
- III. 高齢者等終身サポート事業者が意向表明文書の取り扱いおよび作成支援に関わる際の基本認識
- IV. 事業者による意向表明文書の取り扱いと作成支援についての留意点
- V. 意向表明文書の内容についての留意点
 - <コラム：判例から学ぶ：事前指示書の適用場面において医師の善管注意義務が争点となった事案>
- VI. 意向表明文書作成後の支援
- VII. 引用文献

資料：調査結果

医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方 1/8

- 【目的】
- 高齢者等終身サポート事業者における利用者の医療に係る意向表明文書の取扱及び作成支援の際の留意点を提示すること。
- 【高齢者等終身サポート事業者が意向表明文書の取扱及び作成支援に関わる際の基本認識】
- 次の5つの基本認識を踏まえた関わりをする。
- (1) 医療同意は第三者に同意権限はないと考えられている
 - (2) 意向表明文書の作成主体は利用者本人であること
 - (3) 意向は状況によって変化すること
 - (4) 「プロセスガイドライン」など関連ガイドラインを踏まえること

【事業者による意向表明文書の取り扱いと作成支援についての留意点 1/3】

(1) 作成のタイミングは、本人の意思に基づくことが前提であるため、意向表明文書の作成を契約時に求めるべきではない。

利用者との定期的な対話のなかで、利用者が事業者はその支援を希望する場合に作成支援を行う。



【事業者による意向表明文書の取り扱いと作成支援についての留意点 2/3】

(2) 作成支援の具体的な留意点

1) 意向表明文書の作成希望の確認をすること。

2) 意向表明文書の作成支援として、以下のような支援が考えられる。

- ① 事業者自身が「プロセスガイドライン」やACPIについての理解を深めておく。
- ② 利用者がACPIについての知識を得られる機会を提供する。
- ③ エンディングノート等を活用して、丁寧な話し合いに基づいた作成支援を行う。
- ④ 利用者が希望する人と一緒にチームで十分に相談をすることが望ましい。
- ⑤ 利用者の了承のもとで医療従事者や介護従事者が同席することも考えられる。
- ⑥ これらのプロセスを踏まえて意向表明の要点を、箇条書き等、具体的な表現でまとめることは有用である。また、本人の意向が形成されたプロセスや、その意向の背景にある価値観や選好についても記載することが重要である。

【事業者による意向表明文書の取り扱いと作成支援についての留意点 3/3】

(2) 作成支援の具体的な留意点

3) 意向表明文書の適切な活用

意向表明文書が適切に活用され、本人の希望に沿った医療が行われるためには、適時に意向表明文書の情報が共有される必要がある。

特に、事業者が緊急連絡先を受託している場合には、利用者が緊急連絡先や意向を直接伝えることができない場合においても、緊急連絡先等が明確になるようにしておくことが望ましい。

【意向表明文書の内容についての留意点 1/2】

(1) 本人の意向の背景を理解する情報の必要性

利用者の価値観を推し量れないと、医師等の医療従事者が本人にとっての最善の決定をすることが困難な場合がある。次のような項目を例示することも作成の際の助けになる。また、利用者が意思表示が困難な際に、医療ケアチームに相談して欲しい人やその連絡先等を記載しておくことも有用である。

- ① 人生において大切なこと（例：家族、友人、趣味、宗教など）
- ② 人生に喜びをもたらすものや最も楽しみにしていること（例：食事、旅行など）
- ③ 大きな決断をする際の傾向（例：自分で決定したい、家族等と話し合いたい、専門家の意見を聞きたいなど）
- ④ 最期に過ごしたい場所や会いたい人
- ⑤ その他利用者が意向表明を希望する事項

【意向表明文書の内容についての留意点 2/2】

(2) 想定している場面に関する具体的な記述の必要性

表明された本人の意向がどのような場面を前提としているのかを明確にしておくことは、医療・ケアチームが本人にとっての最善の方針を決定する際にも有用であり、また紛争の予防に資する。

コラム：判例から学ぶ：事前指示書の適用場面において医師の善管注意義務が争点となった事案

(1) 施設入所時に終末期ケアの希望として「施設で可能な医療を行い自然の経過による死」を希望する旨の表明がされていた患者に対し、急変時に酸素療法等の処置を行わなかったことが医師の善管注意義務にあたるかが争われた事案において、第一審が事前指示書を重視し、やや安易に医師の過失を否定したように思われるのに対し、第二審は、事前指示書の適用場面を「終末期ケア」に限られると厳格に解し、患者の状態が「終末期ケア」の状態にあったか否かを丁寧に事実認定し、医師の過失を認めたものと考えられる。

(2) 患者は侵襲的な検査や治療、血液透析も一切拒否するという意思を明確に示していたため、医師はネフローゼ症候群の治療を中止し、退院して帰宅することを家族を通じて説明をし、家族もこれに同意をした。家族への説明の際、医師は患者が死を覚悟すべき状態にあるか等の点に触れなかったことを指摘し、このような状況下で治療中止及び退院についての同意があったとしても、それは気管挿管及び人工呼吸管理を行わないことについての同意とは認められないとして気管切開等を行わなかったことについて医師の過失を認めた。

★上記2つの判決をみると、医療行為の実施あるいは不実施が患者の事前指示や同意に基づくものとして善管注意義務を問われないためには、当該医療行為が患者の事前指示や同意に沿って行われたことのみならず、当該意向の適用場面と実際の医療行為の状況が合致していたかどうか要素として重要な意味をもつと考えられる。

【意向表明文書作成後の支援 1/2】

意思表明文書作成後について次の支援が必要である。

(1) 定期的な意向表明文書の更新

意向は状況によって変化することを踏まえて、定期的な更新が必要である。その際に変更等の背景や理由も確認し、記載してもらうか、事業者側の記録として残しておくともよい。

(2) 意向表明文書の保管

基本的には利用者およびその家族等、事業者が保管する。また、利用者の了承のもとで当該文書を医師等へ提供する。利用者の意思表示が困難な場合は、「支援に関するガイドライン」を参考に取り組む。

【意向表明文書作成後の支援 2/2】

意思表明文書作成後について次の支援が必要である。

(3) 意向表明文書の共有

医療行為等に関する意向表明文書は医療機関との共有が重要となる。また、家族等との共有も重要であり、本人の了承を得た上で、共有する者およびタイミング等を決める必要がある。

(4) 活用時点での意向の確認

意向表明文書を作成した場合であっても、実際に医療行為が必要となった時点において本人が意思表示を明確にできる場合は、まず利用者本人のその時点での意向が尊重されるべきであり、意向表明文書の内容が本人意向であるとの判断を安易にすべきではない。

「身寄りがいない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方 概要

1 主旨 □ 「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」において、提供するサービスの一例として「医療に係る意思決定の支援への関与」が挙げられているように、事業者においては、身寄りがいない高齢者等が医療を必要とする場合に備え、意思が明確な段階から事前に作成した書面を保管するなど、本人の意思を伝達する関わり方が想定されている。これを踏まえ、高齢者等終身サポート事業者に実態調査を行い、事業者が、利用者の医療に係る意向表明文書の取り扱いおよび作成支援を行う際の留意点をまとめた。	2 基本認識 (1) 医療同意は第三者に同意権限はないと考えられている (2) 意向表明文書の作成主体は利用者本人であること (3) 意向は状況によって変化する (4) 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」など関連ガイドラインを踏まえること	3 意向表明文書の取り扱いと作成支援についての留意点 (1) 作成のタイミング ・ 利用者本人の意思に基づくことが前提 ・ 意向表明文書の作成を契約の条件とする等の作成を強要するようなことは行うべきではない (2) 作成支援の具体的な留意点 ・ 事業者自身がACP等への理解を深める ・ 利用者がACPについての知識を得られる機会を提供 ・ エンディングノート等を活用するなど丁寧な話し合いに基づく作成支援 ・ 利用者が希望する人が同席してチームで十分に相談 ・ 利用者の了承のもとで医療・介護従事者が同席 ・ 意向表明の要点を、箇条書き等、具体的な表現でまとめることは有用 ・ 本人の意向が形成されたプロセスや、その意向の背景にある価値観や選好についても記載することが重要 (3) 意向表明文書の適切な活用 ・ 適時の意向表明文書の共有 ・ 緊急時に緊急連絡先等をわかりやすくする手段の提供	4 意向表明文書の内容についての留意点 (1) 本人の意向の背景を理解するための項目を例示 ・ 人生において大切なこと（家族、友人、趣味、宗教等） ・ 人生に喜びをもたらすものや最も楽しみにしていること（食事、旅行等） ・ 大きな決断をする際の傾向（相談者等） ・ 最期に過ごしたい場所や会いたい人 ・ その他利用者が意向表明を希望する事項 ・ 医療ケアチームに相談して欲しい人（連絡先を含む） (2) 想定している場面に関する具体的な記述 ・ 表明された本人の意向が、どのような場面を前提としているのかを明確にしておくことは、医療・ケアチームが本人にとっての最善の方針を決定する際ににも有用であり、またトラブルの予防に資する	5 意向表明文書作成後の支援 (1) 意向表明文書の更新 ・ 適時の意向の再確認や更新が望ましい ・ 定期的な面談の機会の活用 ・ 変更等の背景や理由も確認し、意向表明文書に記載又は事業者側で記録 (2) 意向表明文書の保管 ・ 基本は、利用者およびその家族等、事業者が保管 (3) 意向表明文書の共有 ・ 医療行為等に関する意向表明文書は医療機関との共有が重要 ・ 家族等への共有も重要 ・ 本人の了承を得た上で、共有する者およびタイミング等を決める (4) 活用時点での意向の確認 ・ 実際に医療行為が必要となった時点の本人の意向を尊重すべき ・ その時点で本人が意思表示を明確にできない場合、「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」を参照のうえ支援
---	---	--	---	--

ACP支援に関する事例

■ 標準的（好事例）と思われる事例

- 地域の取組
 - 「私の思いノート」作成の普及啓発（甲府市他）
- 高齢者等終身サポート事業者
 - 自発的なACPの作成
 - チェックリストではなく会話の中での作成支援
 - 定期的な更新

■ 問題があると思われる事例

- 高齢者終身サポート事業者
 - ACPが契約の条件となっている
 - チェックリストのみによるACPの作成
 - 「延命治療を望みません」（自筆）のみのACP



https://www.city.kofu.yamanashi.jp/kenko_seisaku/watas hinoomoinote.html

まとめ 身寄りのない人の医療における留意点

- 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（厚生労働省）
- 本人の意思の尊重
 - 判断能力がない場合も本人の意思を推定した決定
 - ACP（Advance Care Planning）の推進「ACP は将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセスである」（日本老年医学会 2019）
 - 丁寧なACPの支援が必要：自発的、思いを語る中で、定期的な更新
- 医療適応を基本にして、法的観点、倫理的観点から検討する
- 医療同意について、本人の一身専属の権利を前提
 - 後見人等に同意を強要しない
- 医療決定に際してのプロセスが重要
 - 家族等、医療・ケアチームによる検討
 - 過程を記録をする
 - 本人の意思は変化する
- 高齢者等終身サポート事業者の関わり方
 - 医療同意は第三者に同意権限はないと考えられている
 - 意向表明文書の作成主体は利用者本人であること
 - 意向は状況によって変化する
 - 「プロセスガイドライン」など関連ガイドラインを踏まえること

「高齢者等終身サポート事業者ガイドライン」

（内閣官房（身元保証等高齢者サポート調整チーム）、内閣府 孤独・孤立対策推進室、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省
2024（令和6）年6月

→ 「「身寄りがない人への医療行為の同意に関する実態把握のための調査」を踏まえた医療に係る意向表明文書についての高齢者等終身サポート事業者の関わり方」
20252（令和7）年7月