

【論文】

身寄りがない高齢入院患者への 医療ソーシャルワーク実践に関する質的研究 —支援経験が豊富な医療ソーシャルワーカーへの インタビュー調査を通じて—

A Qualitative Study of Medical Social Work Practice for Hospitalized Older Adults
Without Family Support: Interviews with Experienced Medical Social Workers.

安孫子千鶴子（北海道大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター）
巻 康弘（北海道医療大学）

要旨

本研究の目的は、身寄りがない高齢入院患者への医療ソーシャルワーク実践の全体像を明らかにし、今後の支援体制に向けた検討課題に示唆を得ることである。

支援経験豊富な医療ソーシャルワーカー（MSW）6名の質的調査を分析した結果、MSWは【治療開始を可能とする環境づくりへの着手】から【共に見つめようとした最期の旅路】まで【身寄りの糸を紡げないかと大奔走】【残してきた暮らしの整備と自己決定の土台づくり】等の個別支援を行っていた。また、【チームの力を結集する組織内の SW 実践】による【多職種協働が創り出した組織的支援】に加え【不十分な地域支援体制のもとでの協働の模索】がなされていた。MSWは生活の連続性と自己決定を支える権利擁護実践を展開していた。検討課題としてMSWの権利擁護実践を専門的役割とした制度的位置づけ、組織的支援体制の整備、地域連携の公的枠組み構築の必要性が示唆された。

キーワード：身寄りがない高齢入院患者、医療ソーシャルワーカー、医療ソーシャルワーク、権利擁護実践、生活の連続性

I. はじめに

近年、高齢化や核家族化に伴い、家族や親戚を頼ることができない高齢者が増加し、医療現場では身寄りがない患者の入院が常態化している（星 2020：3, Yamazaki・Tamiya・Muto・ほか 2023）。身寄りに法定義はなく、先行研究では、血縁関係にある身寄りの不在を意味するだけでなく、関係性の欠如や実質的な支援の可否を含んだ概念定義がなされている（富田・谷川 2022：75, 花田・田中 2024：48）。さらに、厚生労働省は、「身寄りがない人に加え、家族や親類に連絡がつかない人、家族の支援が得られない人」（山縣・田宮・武藤・ほか

2019：6）と設定したガイドラインや事例集（山縣・田宮・武藤・ほか 2022：1）を発出している。

厚生労働省は、これらを通じ支援のボトルネックを整理し、応召義務を根拠に受入れを促してきたが、依然として「疾病時に入院を断られる」（星 2020：3）受療上の制限が指摘されている。背景には、医療同意の一身専属性や法的有効性の確保を優先する医療機関の拒否的な反応（日本 MSW 協会 2018：38-39, 2025：46）といった組織的課題もある。地域連携でも「後方連携先が見つからない状態となり在院日数が長期化」（野田 2024：60）する事態が生じている。また、代替機能としての民間保証サービスや成年後見制度も、費用や信頼性の課題

(内閣府 2024 : 4, 株式会社日本総合研究所 (以下, 日本総研と略す) 2022 : 34) や, 医療同意権の欠如 (山縣・田宮・武藤・ほか 2019 : 27) といった限界を抱える。加えて, 財産管理における公的制度の運用と実態の乖離 (林 2021 : 63) や, 死後事務における法的根拠の欠如 (鈴木・濱坂・砂原・ほか 2018 : 260) など課題は複合的である。

制度の狭間で生じる課題に, 実質的に対応しているのは医療ソーシャルワーカー (以下, MSW と略す) である。その支援は入院受入れから死後対応に及び, 家族の再確認, 制度の検討・活用・調整, 遺留金品取扱い, 医療費の支払い調整 (鈴木・濱坂・砂原・ほか 2018 : 260), 物品調達を目的とした自宅訪問 (志田・村上・大畑・ほか 2023 : 56) など多岐にわたる。先行研究では金銭管理等が「職務範囲を超えて」いるとの指摘 (日本総研 2022 : 27-28) や, 家庭訪問における法的リスクへの懸念 (大塚・森川・久米・ほか 2020 : 65), 標準化の困難さ (志田・村上・大畑・ほか 2023 : 54-56) が報告されてきた。また, 意思疎通が困難な患者や公的制度の対象外となる層への支援では, 困難感を抱きながら介入している実態も明らかにされつつある (林 2022 : 63, 佐賀・久村・比良・ほか 2024 : 74)。しかし, こうした実践の全体像は必ずしも明らかになっておらず, 身寄りがいない高齢入院患者への MSW の実践を描き出す必要がある。

そこで本研究は, 身寄りがいない高齢入院患者への

支援経験が豊富な MSW の認識に焦点を当て, 個別支援, 組織・多職種への介入, 地域関係者との連携の観点から身寄りがいない高齢入院患者への医療ソーシャルワーク実践の全体像を明らかにし, 今後の支援体制に向けた検討課題に示唆を得ることを目的とする。

II. 用語の定義

ガイドラインを踏まえ, 身寄りがいない高齢入院患者を「身寄りがいないだけでなく, 家族や親族へ連絡がつかない状況にある, または家族・親族の支援が得られない高齢入院患者」と操作的に定義する。

III. 研究方法

1. 調査対象者

対象を「身寄りがいない高齢入院患者の支援経験が豊富な MSW」とした。受入制限の現状を踏まえ医療機能は不問とし, 以下の3点を選定要件とした。①所属機関の当該高齢入院患者受入が年間10件以上かつ5年以上, ②社会福祉士資格を有し当該高齢入院患者の支援経験が10年以上, ③自らの年間担当件数10件以上。

縁縁法により, 身寄り問題に取り組む MSW から推薦・打診を受け同意が得られた6名を対象とした (属性は表1の通り) (表1)。

表1 調査対象者の概要

対象者	所属機関			調査対象者基本属性			
	医療機能	病床規模	年間受入件数 ^{注1)}	年代	性別	支援経験年数 ^{注2)}	支援経験年数 ^{注3)}
A	回復-慢性期	100~499床	30	30	男性	18	10
B	高度急性期	500床以上	50	30	男性	16	16
C	急性期	100~499床	100	50	男性	25	20
D	急性期	100~499床	30-40	60	女性	38	38
E	急性期	500床以上	10	50	女性	25	25
F	慢性期	100~499床	240-280	40	女性	16	16

注1) 所属機関内での身寄りがいない高齢入院患者の年間入院受入れ件数の概算 注2) 社会福祉士としての支援経験年数

注3) 身寄りがいない高齢入院患者への支援経験年数

社会福祉士経験は 16～38 年(平均 23.0±8.7 年)、当該高齢患者の支援経験は 10～38 年(平均 20.0±10.6 年)である。なお、受入件数や経験年数は、調査時点の概算・直近値である。

2. 調査方法

2024 年 6～8 月に基本情報把握とインタビューガイドに基づく半構造化面接を対面・Zoom (Zoom Video Communications, Inc.) で行った。同意を得て録音の上、逐語録を作成した。質問項目は以下の通りである。①身寄りがない高齢入院患者の抱えている課題、②具体的な支援・実践内容、③支援の現状認識、④支援体制における課題と展望。

3. 分析方法・分析手順

佐藤 (2008) の質的データ分析法を参考に以下の手順で行った。①逐語録を基に意味内容の同質性と異質性を精査しコードを抽出。②コードを統合後にサブカテゴリー化し、抽象度を高めカテゴリーを構築。③信頼性と妥当性担保のため、筆頭著者と社会福祉学の質的研究経験のある研究者で検討を重ね、定義や名称の合意を図った。④疑義や熟慮を要するデータは関連領域の研究者から助言を得て客観性を高めた。

4. 倫理的配慮

本研究は北海道医療大学看護福祉学倫理審査委員会の承認を得て実施 (承認番号: 24N006002)。対象者には、研究目的、方法、参加の任意性、同意撤回の自由、研究による不利益が生じないこと、個人及び機関の匿名性とデータの厳重管理 (パスワード保護、一定期間後の破棄) を書面と口頭で説明し書面で同意を得た。また、調査依頼が関係者の推薦に基づく機縁法である旨も説明した。

IV. 結果

1. 身寄りがない高齢入院患者への医療ソーシャルワーク実践の現状

分析の結果、403 データ、93 コード、30 サブカテゴリー、9 カテゴリーが抽出された。カテゴリーを

【ゴシック体】、サブカテゴリーを [], コードを<>、データを「斜体」で示す。なお、以下では「身寄りがない高齢入院患者」の表記について、特に「身寄りがない」を強調する場合を除き「高齢入院患者」と表記し、「ソーシャルワーク」を「SW」と表記する。

MSW による身寄りがない高齢入院患者への医療ソーシャルワーク実践は、個別支援として【治療開始を可能とする環境づくりへの着手】に始まり、【身寄りの糸を紡げないかと大奔走】と【残してきた暮らしの整備と自己決定の土台づくり】が並行して展開されていた。療養中の【生活・経済状況の把握と金銭代行管理】や【想いと命の狭間で揺れ動く行き先の切り拓き】、【共に見つめようとした最期の旅路】に至る実践が展開されていた。組織・多職種への介入として、【チームの力を結集する組織内の SW 実践】と【多職種協働が創り出した組織的支援】を展開していた。さらに、地域関係者との連携として、院内の取り組みにとどまらず【不十分な地域支援体制のもとでの協働の模索】が同時進行でなされていた。

1) 身寄りがない高齢入院患者への MSW による個別支援

①【治療開始を可能とする環境づくりへの着手】

〔入院前情報のキャッチ〕として搬送前から<開業医から受け取る SOS>に依拠し救急隊によって左右される連絡先情報>を把握していた。所属機関が<身寄りに関わらず断らない救急体制>を敷いている場合 MSW は他の業務をくぶん投げてでも救急に駆けつける>という〔まったなしで駆け付ける救急への出動〕を行っていた。さらに〔生命優先を軸とした環境調整〕として<患者の命への不安と思考回路の予測>と<医師・患者が治療に集中するための動き出し>がなされていた。

②【身寄りの糸を紡げないかと大奔走】

MSW は「探偵ですよ、私、刑事かな」(D 氏) と自称する語りに象徴される〔手がかりたどる身元・身寄りの日常的搜索〕として、高齢入院患者の<身元把握に向けた手がかり探し>をはじめく執念で臨む身元情報の大搜索>を展開し、<つながりを求めて探索し尽くす地縁・血縁>や<生活保護課から得る

本人情報と人柄>を通じ地域関係者とつながっていた。加えて〔リスクを意識した家庭訪問〕として<家に出向き連絡先と本人情報の痕跡探し><組織対応でリスク分散する情報の宝庫への訪問>で対応していた。〔本人と家族の糸の針孔通し〕として<紡げるかわからない連絡先を本人から訊き出そうとする>一方で、高齢入院患者が<最期の最後まで言いたくない身元情報>もあることを捉えていた。次いで、<親族へのかかわりの意向確認>を行うが<連絡先以上保証人未満の身寄り>が圧倒的に多かった。過去の経緯から<結びきれない血縁の糸>があると諒解しつつも、受療上の不利益を回避するため<蜘蛛の糸でも引っ張っておきたいつながり>として介入機会も探っていた。これら支援の背景には、〔治療の壁となる同意者の不在〕といった<医師に求められていた身寄りになる人誰か出せ>とする医師からの要請と、患者にとって後々<何かしら不利が生まれる説明相手の不在>という認識があった。

③【残してきた暮らしの整備と自己決定の土台づくり】

高齢入院患者の〔頼りも得られず立ち行かない生活実態〕として、<孤立していた過酷な生活実態>や<低所得による制度利用の障壁>、<入院前から追い詰められていた生活>といった<身寄りがなく頼れない背景要因の読み解き>に努めていた。

〔残してきた家主不在の暮らしへの対応〕として<誰もいなくなった家の管理への目配せ>や<家に残されたペットの心配に対する支援>が行われていた。加えて、〔患者の今を見つめ残された自己決定の力を探る〕として、<これからの生活大丈夫かなという患者の不安感>や<自分で決められなくなってくる困り感の察知>があり、<患者から聴き取りたい最期までの意向>を踏まえ<対話の機会を設け自己決定の力を探る>実践が展開されていた。

④【生活・経済状況の把握と金銭代行管理】

MSW は〔生活実態の把握と暮らしの成立に向けた交渉〕として高齢入院患者が<自分のお金につながらない>状況に対し、<金銭の流れを把握するための生活実態の調査>や<本人・関係機関と行う暮らしの成立への交渉>に取り組んでいた。〔慎重に行

う組織的な金銭管理の徹底〕として<役割分担を可能にする本人との土台づくり>がなされていた。MSW は<慎重さが求められる金銭管理>との認識をもとに、<複数部署で管理するお金>を原則に、<日用品に必要となる小口預かり金の出納>や<出納を切り離したお金の算段>、<ATM を活用した出金支援>が行われていた。さらに、<見送ってもなお続く死後の支払い支援>もなされていた。

⑤【想いと命の狭間で揺れ動く行き先の切り拓き】

〔ゆらぐことのできる患者との行き先探し〕として<本人の意向抜きには行わない居所選択>に向け、<元気だった頃の想いを聴き取る>や<生きることの重要性を患者に問いかける>とともに<状態を見極めた冷静な行き先探し>が行われていた。

〔直面する近くて遠い生活の場へのハードル〕として<施設ごとに異なる入所の条件>や<在宅生活を制限する保証人不在>、さらに<生保行政判断の差異による生活への影響>に対応していた。〔働きかけてもなお偏る転院の選択肢への対応〕として<交渉してもなお異なる転院のハードル>が存在し、<選別の先にある偏った転院先>にならざるを得ないと認識していた。回復期・慢性期病院による<受入側 MSW が出向く入院前面談>により、受入れのハードルを下げる取り組みもあった。〔地域生活を切り拓き送り出すバトンリレー〕として、<万が一のときは助けてほしい行政のバックアップ>を求め、<道筋を立てて送り出す退院支援>を行っていた。急性期病院の MSW は<長い目で見る支援のためにつなぐバトン>という視点に立ち、<チーム支援の成果としての事後連絡>として院内ヘフィードバックを行っていた。

⑥【共に見つめようとした最期の旅路】

終末期において MSW は、〔旅立ちに向けての遺志づくりと身終い助け〕として高齢入院患者が避けて通れない<決めなきやいけない死んだあとのこと>への意識化を支援していた。<聞き届けたいその人の最期の願い>を受け止めつつ<最期の最後まで逡巡する意思決定への問いかけ>や<死を挟み、ともに考える生き方探し>を通じ<死後対応を見据えた支援>を行っていた。

表2 身寄りがいない高齢入院患者へのMSWによる個別支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
り治療開始を可能とする環境づく への着手	入院前情報のキャッチ	開業医から受け取る SOS
		救急隊によって左右される連絡先情報
	まったなしで駆け付ける救急への出動	身寄りに関わらず断らない救急体制
		ぶん投げてでも救急に駆けつける
	生命優先を軸とした環境調整	患者の命への不安と思考回路の予測
		医師・患者が治療に集中するための動き出し
身寄りの糸を紡げないかと大奔走	手がかりたどる身元・身寄りの日常的 搜索	身元把握に向けた手がかり探し
		執念で臨む身元情報の大搜索
		つながりを求めて探索し尽くす地縁・血縁
		生活保護課から得る本人情報と人柄
	リスクを意識した家庭訪問	家に出向き連絡先と本人情報の痕跡探し
		組織対応でリスク分散する情報の宝庫への訪問
	本人と家族の糸の針孔通し	紡げるかわからない連絡先を本人から訊き出そうとする
		最期の最後まで言いたくない身元情報
		親族へのかかわりの意向確認
		連絡先以上保証人未満の身寄り
		結びきれない血縁の糸
	治療の壁となる同意者の不在	蜘蛛の糸でも引っ張っておきたいつながり
		医師に求められていた身寄りになる人誰か出せ
		何かしら不利が生まれる説明相手の不在
残してきた暮らしの整備と自己 決定の土台づくり	頼りも得られず立ち行かない生活実 態	孤立していた過酷な生活実態
		低所得による制度利用の障壁
		入院前から追い詰められていた生活
	患者の今を見つめ残された自己決定 の力を探る	身寄りがなく頼れない背景要因の読み解き
		これからの生活大丈夫かなという患者の不安感
		自分で決められなくなってくる困り感の察知
生活・経済状況の把握と金銭 代行管理	生活実態の把握と暮らしの成立に向け た交渉	患者から聴き取りたい最期までの意向
		対話の機会を設け自己決定の力を探る
		誰もいなくなった家の管理への目配せ
	慎重に行う組織的な金銭管理の徹底	家に残されたペットの心配に対する支援
		自分のお金につながらない
		金銭の流れを把握するための生活実態の調査
		本人・関係機関と行う暮らしの成立への交渉
		複数部署で管理するお金
		役割分担を可能にする本人との土台づくり
		日用品に必要となる小口預かり金の出納
りれ想いと命の狭間で揺 れ動く行き先の切 拓き	ゆらぐことのできる患者との行き先探 し	出納を切り離したお金の算段
		慎重さが求められる金銭管理
		見送ってもなお続く死後の支払い支援
		ATM を活用した出金支援
	直面する近くて遠い生活の場へのハ ードル	元気だった頃の想いを聴き取る
		生きることの重要性を患者に問いかける
		本人の意向抜きには行わない居所選択
		状態を見極めた冷静な行き先探し
		施設ごとに異なる入所の条件
		在宅生活を制限する保証人不在
		生保行政判断の差異による生活への影響

	働きかけてもなお偏る転院の選択肢への対応	交渉してもなお異なる転院のハードル
		選別の先にある偏った転院先
		受入側 MSW が出向く入院前面談
	地域生活を切り拓き送り出すバトンリレー	万が一のときは助けてほしい行政のバックアップ
		道筋を立てて送り出す退院支援
		長い目で見える支援のためにつなぐバトン
		チーム支援の成果としての事後連絡
共に見つめようとした最期の旅路	旅立ちに向けての遺志づくりと身終い助け	決めなきゃいけない死んだあとのこと
		聞き届けたいその人の最期の願い
		最期の最後まで逡巡する意思決定への問いかけ
		死を挟み、ともに考える生き方探し
		死後対応を見据えた支援
	人としての尊厳なきやるせないおみおくり	寄り添う見届け人のいない最期
		物じゃない、尊厳なき見送りへの義憤
		土日における死後対応の断絶
	死後のすみかまでを見届けようとする	遺された家への手出しを阻む行政・病院の法的限界
		病院から見送る最期のすみか
		死後のすみかへの代行手続き
		行政担当者の熱意に期待した交渉
		家に残されたペットの行き先探し

また、死に際して生じる「人としての尊厳なきやるせないおみおくり」に際し、MSW は「寄り添う見届け人のいない最期」への痛切な眼差しや「物じゃない、尊厳なき見送りへの義憤」を抱いていた。特に、行政サービスの空白期間である「土日における死後対応の断絶」への訴えもなされていた。MSW は死後も支援を継続し、「死後のすみかまでを見届けようとする」姿勢で、「家に残されたペットの行き先探し」にも取り組んでいた。「遺された家への手出しを阻む行政・病院の法的限界」という制約が生じる中で、「行政担当者の熱意に期待した交渉」が行われていた。さらに、遺志に沿うよう「病院から見送る最期のすみか」を依頼し、「死後のすみかへの代行手続き」を進めていた（表 2）。

2) 身寄りがない高齢入院患者への MSW による組織・多職種への介入

⑦【チームの力を結集する組織内の SW 実践】

「腕が鳴る、組織・他部門が困ったときの MSW」として「他部門が困ったときの MSW」という組織からの承認や「裁量権は強みと責任の貼り合わせ」との認識もあった。「基本的枠組みの変わらない SW 実践」として「多職種の情報に基づき共通の枠組みでアセスメント」を行う一方、支援の中では「結論の

出ない最善の模索」を続けていた。加えて「MSW を束ねたチームでの実践」として、「MSW として打つ手なくとも向き合う姿勢」を基に、新人にも「同じ出来栄を保証する舵取り」を行い、「SW チームによる支援の標準化と強化」に向けた「成長の機会を作り出す上司 MSW の匙加減」が発揮されていた。こうした支援の根底には「実践のよりどころとする組織理念・方針」が存在していた。

⑧【多職種協働が創り出した組織的支援】

「組織合意を得るため規定づくりの模索」として、支援に必要な「院内の専門性を動員したマニュアルづくり」のため、「マニュアルづくりに向けた課題共有への船出」へと漕ぎ出していた。「SW チームでの組織への働きかけ」として「SW チームとして協力を仰ぐ組織への呼びかけ」がなされ「作り上げている組織のルール」として、「ルールを駆使してもまだ足りぬ法的知識」を踏まえ、「24 時間 365 日対応可能なマニュアル整備」が志向されていた。また、「ストレスフルな支援だからこそ多職種で共に考える」として「判断困難時の多職種方針検討」と「マニュアルがもたらした役割分担」により「多職種協働によるストレス低減」が図られていた（表 3）。

表3 身寄りがいない高齢入院患者への MSW による組織・多職種への介入

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
チームの力を結集する組織的実践	腕が鳴る、組織・他部門が困ったときの MSW	他部門が困ったときの MSW
		裁量権は強みと責任の貼り合わせ
	基本的枠組みの変わらない SW 実践	多職種の情報に基づき共通の枠組みでアセスメント
		結論の出ない最善の模索
	MSW を束ねたチームでの実践	MSW として打つ手がなくても向き合う姿勢
		同じ出来栄を保証する舵取り
		SW チームによる支援の標準化と強化
		成長の機会を作り出す上司 MSW の匙加減
		実践のよりどころとする組織理念・方針
多職種協働が創り出した組織的支援	組織合意を得るため規定づくりの模索	院内の専門性を動員したマニュアルづくり
		マニュアルづくりに向けた課題共有への船出
	作り上げている組織のルール	24 時間 365 日対応可能なマニュアル整備
		ルールを駆使してもまだ足りぬ法的知識
	ストレスフルな支援だからこそ多職種で共に考える	判断困難時の多職種方針検討
		マニュアルがもたらした役割分担
		多職種協働によるストレス低減
	SW チームでの組織への働きかけ	SW チームとして協力を仰ぐ組織への呼びかけ

3) 身寄りがいない高齢入院患者への MSW による地域関係者との連携

⑨【不十分な地域支援体制のもとでの協働の模索】

「頼りにしたい、ネットワークに必要な地域関係機関」として、＜地域包括支援センターへの期待と限界＞といった現状を捉え、＜もっとつながってほしい、地域ネットワーク＞への活用も見出していた。さらに、対応の鍵を握る＜動きの良い社協は行政の着火剤＞との認識もあった。制度上の課題について「公的な承認者である後見人の不在」とし

て＜後見人をつけるまでの空白の待ち時間＞が存在し、＜1 番いいのは、公的な承認を受けている後見人＞との認識もあった。こうした課題に対し、〔地域のステークホルダーへの投げかけと呼びかけ〕として＜共通認識を得るための地域の仲間づくり＞に取り組み、＜行政のやる気をくすぐる情報提供と交渉術＞がなされていた。一方、〔地域専門職への集合の呼びかけ〕として、＜課題を共有しようとする職能コミュニティの形成＞とともに＜地域多職種コミュニティ拡大の模索＞がなされていた（表 4）。

表4 身寄りがいない高齢入院患者への MSW による地域関係者との連携

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
不十分な地域支援体制のもとでの協働の模索	頼りにしたい、ネットワークに必要な地域関係機関	地域包括支援センターへの期待と限界
		もっとつながってほしい、地域ネットワーク
		動きの良い社協は行政の着火剤
	公的な承認者である後見人の不在	後見人をつけるまでの空白の待ち時間
		1 番いいのは、公的な承認を受けている後見人
	地域のステークホルダーへの投げかけと呼びかけ	共通認識を得るための地域の仲間づくり
		行政のやる気をくすぐる情報提供と交渉術
	地域専門職への集合の呼びかけ	課題を共有しようとする職能コミュニティの形成
		地域多職種コミュニティ拡大の模索

V. 考察

1. 生活の連続性を支える権利擁護の連続体としての実践

本研究の特徴は、【治療開始を可能とする環境づくりへの着手】から【共に見つめようとした最期の旅路】に至るまで、身寄りが無い高齢入院患者の生活の連続性を支える実践として捉える MSW の視座を可視化した点にある。特筆すべきは、MSW が奮闘する【手がかりたどる身元・身寄りの日常的搜索】に象徴される【身寄りの糸を紡げないかと大奔走】や【リスクを意識した家庭訪問】である。これらは事務作業にとどまらず、【治療の壁となる同意者の不在】で生じる受療上の不利益を回避し、医療を受ける権利を支える予防的な権利擁護の実践である。

また、この実践は退院支援の局面である【想いと命の狭間で揺れ動く行き先の切り拓き】においても一貫している。身寄りが無いことで生じる【直面する近くて遠い生活の場へのハードル】は、不本意な転院（林 2015 : 69）という権利侵害にも指摘されるが、＜長い目で見える支援のためにつなぐバトン＞や＜本人の意向抜きには行わない居所選択＞を貫こうとする MSW の姿勢は、単なる行き先確保の調整業務にとどまるものではない。それは、【ゆらぐことのできる患者との行き先探し】や【地域生活を切り拓き送り出すバトンリレー】を通じて、医療や福祉を受ける権利と、選択の自由を支える中長期的な権利擁護実践であるといえる。

さらに、＜物じゃない、尊厳なき見送りへの義憤＞を含む【共に見つめようとした最期の旅路】は、終末期の意思形成を支え、死後の行き先を整え、見届けるまでを「一続きの生活過程」と捉える実践である。ソーシャルワーカーの倫理綱領（日本 MSW 協会 2020）の「人間の尊厳」を臨床現場で具現化しようとする営みであり、身寄りが無いことを理由に医療・福祉へのアクセスから排除される構造への抵抗と理解できる。だからこそ、これら一連の実践は個別対応の積み重ねではなく、当該高齢入院患者の生活の連続性を支える権利擁護の連続体として位置づけられる。このことは、MSW による実践が生活の連続性を支える上で重要な意味を持つ一方で、

現状では個人の経験や判断に委ねられやすいことを示している。

2. 自己決定を支える生活基盤への介入の意義

身寄りが無い高齢入院患者は、【治療の壁となる同意者の不在】や＜在宅生活を制限する保証人の不在＞により、治療・次の行き先の選択のみならず＜決めなきゃいけない死んだあとのこと＞まで、単独の自己決定を迫られやすい。しかし、情報や支援資源が乏しく、意思形成が揺らぎやすい状況下の自己決定は、形式的に本人が選んだこととして回収されてしまう懸念がある。日本 MSW 協会（2018 : 39）が「患者の医療を受ける権利を妨げる要因となり、社会的排除を生み出す構図」と指摘するように、自己決定の尊重という原則を社会的排除の論理へと変質させるリスクを孕む。

こうした中で MSW が【残してきた家主不在の暮らしへの対応】や＜家に残されたペットの心配に対する支援＞、金銭管理といった、制度がカバーできない領域に踏み込むのは、私的ケアの代替ではなく、【残してきた暮らしの整備と自己決定の土台づくり】を通じて生活者としての権利を回復する実践と考えられる。このことは、自己決定が単に本人が選ぶことによって成立するのではなく、意思形成を可能にする生活基盤と選択肢へのアクセスが確保されて初めて実質的に保障されることを示している。岡村（1983 : 84）はクライアントが生活を営む主体者と位置づけ、「社会成員が、社会生活の基本的要求を充足するために、社会制度との間に取りむすぶ『社会関係』」を捉え、「この社会関係の主体的側面に独自固有の視点を据えて、新しい生活問題と援助対策を提起することができる」（同 : 91）と述べている。この視座に照らすとき、当該高齢入院患者への医療ソーシャルワーク実践とは、患者を生活の主体者として位置づけ直し、制度では十分に支えきれない生活上の課題を含めて、生活を成り立たせる社会関係や生活基盤を再構成する権利擁護実践といえる。生活上の課題を整えることは専門職としての逸脱ではなく、実質的な自己決定の前提条件を支える介入として重要であり、その専門的意義は大きい。

3. 個別支援をもとに組織システム構築に向けた MSW 実践

身寄りがない高齢入院患者への支援では【生活・経済状況の把握と金銭代行管理】が避けがたく発生するほか、〔リスクを意識した家庭訪問〕のように本人利益のためであっても正当性の担保が難しい介入局面が生じる。担い手の不在は MSW の困難感を高めやすいが、これは個人の力量の問題ではなく、組織的な支援体制の整備課題として捉えることが重要となる。〔MSW を束ねたチームでの実践〕や〔ストレスフルな支援だからこそ多職種で共に考える〕ことによって個人裁量から切り離すのは、支援の質と安全性を保つ上で重要である。

野田（2024：60）は「本人の金銭管理をする人がいないため、支払い問題が発生する。同時に、本人の身の回りの物品の購入、入院費用、今後の生活費用などの見通しがもてなくなる」と述べている。入院後には＜自分のお金につながらない＞状況が生じ得るため、金銭代行管理の組織化は単なる業務改善ではなく、家族機能や生活支援基盤の不足によって生じる課題への実践基盤の整備といえる。また、〔リスクを意識した家庭訪問〕は、身元情報の把握や貴重品・日用品の回収、住居の確認等に資する一方、家主不在の住居へ立ち入るという性質上、法的リスクや安全面の不安を伴う。とりわけ、本人の同意が得られない、あるいは同意の有効性が揺らぐ状況では正当性を一律に担保しにくい。介入の根拠と責任分担を組織として明確化することが求められる。

こうした法的・倫理的リスクが伴う領域に対し、MSW は＜複数部署で管理するお金＞＜24 時間 365 日対応可能なマニュアル整備＞により【多職種協働が創り出した組織的支援】を構築し、安全性を担保していた。しかしこれは、医療機関が制度の空白を人的・時間的コストを負って埋めている現状の反映でもある。日本総研（2024：66）が指摘するように、成年後見人等の公的支援者でも担わない日常実務の空白を＜慎重さが求められる金銭管理＞という認識のもと、「はみ出し型の支援」として職務範囲を超え提供している（日本総研 2022：28）実態がある。こうした支援は、担当者の交代や勤務体制の変

化によって断絶しやすい。そのため、法的根拠が不明確な介入局面において、組織が集合的な責任主体となることでリスクを個人に集中させず、支援の継続性と安全性を担保しようとする試みといえる。他方、院内マニュアルの普及率が 17.4%にとどまること（日本 MSW 協会 2025）を鑑みれば、こうした実践の体制化が限定的であり、一部の先駆的な個人・組織の努力に支えられていることがうかがえる。したがって、支援の継続性と安全性を個人の熟練や裁量のみ依存させない組織的実践基盤が求められる。

4. 地域におけるソーシャルアクションの契機とその模索

MSW による〔地域のステークホルダーへの投げかけと呼びかけ〕および〔地域専門職への集合の呼びかけ〕は、個別課題を地域課題として可視化し、点の支援を面の支援へと転換するソーシャルアクションの契機といえる。「権利擁護を行うソーシャルワーカー」（日田 2020：151）が担うこの働きかけは、持続的な協働基盤の形成において重要である。

一方で、＜行政担当者の熱意に期待した交渉＞、＜行政のやる気をくすぐる情報提供と交渉術＞は、支援の質が担当者の資質に左右される属人化の構造を示している。村上（2022：69）が指摘するように、「無権利状態は、民間の多方面の関係機関との連携によって、医療機関や社会福祉施設の善意や使命感、あるいは法令の理解によってのみ解消する性質の課題ではない」。特に死後事務では、＜遺された家への手出しを阻む行政・病院の法的限界＞という制度的な空白が行政・医療機関双方に存在する。この空白を埋めるには、住まい・遺品を含む最終局面を地域課題として位置づけ、行政・医療・福祉・住宅関係者の役割分担と連携手順を定める枠組みが必要といえる。支援が成立しにくい背景には対応困難さそのものよりも、介入の範囲と責任の制度的根拠が欠けていることがあると考えられる。したがって、個別の善意や交渉術による対応には限界があり、支援の正当性と継続性を支える地域的な基盤整備が求められる。

さらに、家族による支援を前提とした社会制度・社会認識そのものを問い直す視点も必要である。血

縁に依らない公的仕組みの必要性は指摘されているものの（能登2019：63，飯村2020：1，村上2022：69），全国的な公的施策化は実現していない．身寄りの有無によって支援の可否が左右されない基盤整備を今後の課題として検討することが求められる．

5. 今後の支援体制に向けた検討課題

身寄りがない高齢入院患者への支援において，MSWは生活の連続性と自己決定を支える権利擁護実践を，制度の空白を埋めながら担っているのが現状である．こうした現状を踏まえ，今後の支援体制に向けた検討課題として，第一に，権利擁護実践を担うMSWの専門的役割が安定的かつ継続的に機能するよう医療機関への配置を制度的・組織的に位置づけることが挙げられる．第二に，複数部署による確認体制，院内マニュアルの整備，多職種による協議の仕組み，担当者交代時の引継ぎ体制などを明確化し，金銭管理や家庭訪問を個人に委ねない組織的实践基盤を整備することが挙げられる．あわせて，金銭管理代行については，医療機関のみで抱え込まないよう国による標準的な枠組みの整備の必要性が示唆される．これは，支援者側の倫理的・法的リスクを軽減するとともに，当該高齢入院患者の支援機会が医療機関ごとに左右される状況の是正にもつながる．第三に，家族不在でも本人の意思決定過程を支える制度的な手続き，金銭管理・契約・住まいに関する実務を支える体制，死後対応を適法かつ継続的に取り扱うための責任主体と手順を明確化した公的枠組みを構築する必要がある．また，家庭訪問のように院内のみでは完結しにくい実践については，地域包括支援センター，不動産会社，警察，法務関係者等も参画し，自治体主導のもと地域の実情に応じたガイドラインを検討・策定する必要性が示唆される．

VI. 結論

本研究は，身寄りがない高齢入院患者への医療ソーシャルワーク実践の全体像を明らかにし，今後の支援体制に向けた検討課題に示唆を得ることを目的とした．

支援経験が豊富なMSWによる医療ソーシャルワーク実践は，【治療開始を可能とする環境づくりへの着手】から【共に見つめようとした最期の旅路】までの個別支援において，生活の連続性と自己決定を支える権利擁護実践として展開されていた．この実践は制度の空白を専門職個人の倫理と組織的努力で補う側面を持つ一方，その継続性・安全性が属人的な力量に依存している実態を示していた．さらに，MSWは組織内実践に加え，地域課題を可視化するソーシャルアクションの契機を生み出していたが，その取り組みは地域関係者の熱意や個人の交渉力に左右されやすく，実践の正当性を公的に根拠づける制度的枠組みは不十分である．

今後の検討課題として，第一にMSWの権利擁護実践を専門的役割として制度的・組織的に明確化すること，第二に個人に依存せず安全性と継続性を担保する組織的实践基盤を構築すること，第三に身寄りの有無によって支援の可否が左右されない地域連携の公的枠組みを構築することの必要性が示された．

医療につながれない，次の行き先が決まらない，死を迎えたときに尊厳を持って見送られないという現実を，身寄りがないから「制約を受けても仕方がない」（林2015：69）と属性に基づく自己責任へ回収することは看過できない．本研究で示された実践は，権利擁護を専門性の基盤に置くMSWにとって必然性を持つものとして捉えられる．これら実践を個人の経験にとどめず，組織・地域的基盤へとつなぎ，尊厳を持って生きられる社会的基盤の構築に向け，血縁依存の支援構造を問い直す視点を持ち続けることが求められる．

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は，第一に支援経験が豊富なMSW6名に対象者が限定され，一般化には慎重な検討を要する点である．所属機関の医療機能や地域特性等を考慮し，より広範なMSWを対象に検証が必要である．第二に地域関係者との協働実践は一部の語りにとどまり，分析には限界がある．今後は先駆的实践者や地域関係者への質的調査を通じた，実践の具体化が課題である．

VIII. 謝辞

調査にご協力いただいた支援経験が豊富な MSW の皆様、ご協力・ご助言をいただいた不動宏平氏（真栄病院）、米田龍大助教（北海道医療大学）に深謝申し上げます。本研究は北海道社会福祉学会の研究助成を受けて実施した。

（備考）

本研究は筆頭著者の北海道医療大学大学院修士論文に基づき、第 84 回日本公衆衛生学会での知見および質的分析の再精査を経て大幅に加筆・修正したものである。

引用文献

- 伍賀道子・久村和穂・比良有希・ほか（2024）「身寄りのない患者・利用者支援における MSW の困難感と社会的ニーズ：石川県 MSW 協会会員対象 Web 調査」『医療と福祉』114, 71-81.
- 花田達紀・田中聡子（2024）「身元保証問題に関する文献レビュー—身寄りのない人へのソーシャルワーク支援の課題—」『日本社会福祉学会中国・四国ブロック』11, 45-56.
- 星貴子（2020）「超高齢社会における身元保証の現状と課題」『JRI レビュー』5（77）, 2-30.
- 林祐介（2015）「保証人問題の現状と解決法に関する一考察—愛知県医療ソーシャルワーカー協会会員へのアンケート調査の分析から—」『医療と福祉』48（2）, 67-75.
- 林祐介（2021）「保証人代行団体と医療ソーシャルワーカーの関わり方についての一考察—愛知県医療ソーシャルワーカー協会会員への WEB 調査の結果から—」『医療と福祉』55（1）, 49-56.
- 林祐介（2022）「保証人不在者事例におけるソーシャルワーク支援上の困難性についての一考察—医療ソーシャルワーカーのインタビュー調査データの内容分析にもとづいて—」『保健医療社会福祉研究』30, 53-64.
- 日田剛（2020）『ソーシャルワークにおける権利擁護とはなにか—「発見されていない権利」の探求』, 旬報社.
- 飯村史恵（2020）「社会福祉における身元保証問題」, 『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』8, 1-17.
- 一般社団法人東京都医療ソーシャルワーカー協会（2023）『身元保証に関するアンケート調査報告』 (<https://www.tokyo-msw.com/pdf/ym/mimoto-hosho-hokokusho-202308.pdf> 2026 年 8 月 24 日アクセス)
- 株式会社日本総合研究所（2022）「個・孤の時代の高齢期」 (https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/221027_SOLO_Whitepaper2022.pdf 2026 年 8 月 24 日アクセス)
- 株式会社日本総合研究所（2024）「身寄りのない高齢者の生活上の多様なニーズ・諸課題等の実態把握調査報告書」 (https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2404_mhlwkrouken_report_add10.pdf 2026 年 8 月 24 日アクセス)
- 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会（2020）『医療ソーシャルワーカー倫理綱領』 (https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF_SxJkPTQeWAZKhP1L_1.pdf 2026 年 8 月 24 日アクセス)
- 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会社会貢献事業部身元保証人問題チーム（2025）「身寄りのない患者を取り巻く社会的課題についての研究報告書」 (https://www.jaswhs.or.jp/images/NewsPDF/NewsPDF_hfJQapKaSi0V7UXx_1.pdf 2026 年 8 月 24 日アクセス)
- 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担当チーム編（2018）『身元保証がない方の入退院支援ガイドブック』公益社団法人日本医療社会福祉協会.
- 村上武敏（2022）「身寄りのない患者の生活実態にみる『身元保証問題』の視座：社会福祉学としての対象規定と関係調整からの脱却を目指して」『社会福祉学』63（1）, 61-71.
- 内閣府（2024）『高齢者等終身サポート事業者ガイドライン』 (<https://www.caa.go.jp/policies/po>

- licy/consumer_policy/caution/caution_037/assets/consumer_policy/cms102_240618_01.pdf 2026 年 8 月 24 日アクセス)
- 野田智子 (2024) 「身寄りがいない状態の患者を支援するためのソーシャルワークの考察—個別・組織・地域レベルの実践のつながりを意識して—」 (事例研究) 『ソーシャルワーク研究』 2 (1), 59-65.
- 能登真紀子 (2019) 「入院・入所時の身元保証」『滋賀大学経済学部研究年報』 26, 39-66.
- 岡村重夫 (1983) 『社会福祉原論』 全国社会福祉協議会.
- 大塚文・森川尚子・久米祥代・ほか (2020) 「自己決定困難で身寄りのない患者への支援に関する一考察福岡県 MSW 協会会員調査とヒント集作成からみえてきたこと」『医療と福祉』 54 (1), 61-69.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法—原理・方法・実践』 新曜社.
- 志田大和・村上一恵・大畑雅弘・ほか (2023) 「身寄りがいない患者の退院支援マニュアルの評価」『全自病協』 63 (4), 53-56.
- 鈴木謙一・濱坂由紀子・砂原聡子・ほか (2018) 「死亡時に身寄りのない患者の社会的特性に関する一考察—死亡届出人が院長となった事案から見えてきたもの—」『板橋区医師会医学会誌』 23, 259-261.
- 富田幸典・谷川和昭 (2022) 「身寄りのない独居高齢者の身元保証問題に対する MSW の望ましい支援とは—兵庫県・岡山県の実態調査より—」『関西福祉大学研究紀要』 25, 75-84.
- Sayaka Yamazaki, Nanako Tamiya, Kaori Muto, et al (2023) 「Current situation of the hospitalization of persons without family in Japan and related medical challenge」『PLOS ONE』 18 (6) (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0276090> 2025 年 8 月 24 日アクセス)
- 山縣然太郎・田宮菜奈子・武藤香織・ほか (2019) 『身寄りがいない人の入院およ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』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf> 2026 年 8 月 24 日アクセス)
- 山縣然太郎・田宮菜奈子・武藤香織・ほか (2022) 『身寄りがいない人の入院およ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』 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000976428.pdf> 2026 年 8 月 24 日アクセス)