

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護】24事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	受診前保険	期詳細(有効)	受診・入院	期詳細(有効)	保険の推移	国保法44条にもとづく減免(有無)	自治体の要綱の有無	無料低額診療事業の適応(有無)	詳細	初診日	自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間	治療期間	通院状況	詳細	詳細分類	死亡日	死因	病名コード	詳細	
3	生活保護受給しながら受診できずに死亡したケース	80	女	無職			その他	50代息子(無職)と二人暮らし。息子は衰弱していく母の対応を判断できずにいた。	借家・アパート	親戚から3万円/月で借りていた。	生活保護		生活保護		生活保護	無	有	無		2016年3月23日	搬送1週間前から様子がおかしくなった	当日	その他	搬送後間もなく死亡		2016年3月23日	その他		搬送後間もなく死亡(壊死性筋膜炎)	
5	警察からの病歴問い合わせで死亡と判明した車中生活患者	70	男	年金受給者			独居		定まった住居がない	車中	国保証		後期高齢者医療		高無2除同M 齢低5(前町 1診:H期国 割(32高保 下/3齡↓ 記3.↓R ~)17同町 ↓) /震国 後↓1災保 期同5免↓	無	有	有	詳細:H25.8.14~26.1/30月末農家を営んでいたが被災(津波か家屋倒壊かは不明)し、それを機に独居になり義捐金も底をつき、家族の援助もなくなって申請。借金や公共料金の滞納はなかった。	(初診日)1989年10月18日(初来局日)2003年1月9日		治療期間(26年6か月)末局期間(13年3か月)	治療中				2016年6月1日	その他		不明
11	母の年金のみで生活し、医療費が続かず中断し、腫瘍増大。緊急入院し看取りとなった事例。	50	男	無職			その他	母と同居	持ち家		国保証	2016年9月30日	国保証	2016年9月30日	無	無	無	2015診療所受診時は無料低額診療事業利用。今回の入院後は生活保護の相談したが母の年金により申請に至らず。	2016年10月6日	1ヶ月	2000年に大学病院で脳動脈奇形のクリップ手術の記録あり。	中断	大学病院にて、脳外科、耳鼻科、眼科等を受診し、手術による回復の見込みなしということで受診中断。その後は外来など、適切なサービスを受けていなかった。		2016年11月13日	病死		巨大顔面動脈静脈奇形破裂		
13	無年金、家族の病気にに対する認識不足、制度への理解不足のあったがんターミナル	80	男	無職			一人親世帯/子18歳以上	次男、無職無保険	借家・アパート		後期高齢者医療	2016年7月31日	後期高齢者医療		無	有	有		2016年4月16日		1.5ヶ月	中断	他院	昔は大学病院に通院していたが、足の痛みや病院(医者)嫌いもあり、自己中断していた。救急搬送で当院に初受診。		2016年6月4日	病死		甲状腺癌、多発性骨転移	
14	治療費の支払いが困難なため治療中断となりがんの再発の発見が遅れ死亡に至った事例	70	男	非正規雇用		不明	独居	両親とも他界、兄弟(-)、親戚の家を転々として育つ	借家・アパート	40年間N区に居住。直近のアパートには4年間居住	国保		国保↓生活保護		国保↓生保	無	有	無	無料低額診療については適応はあるものと考えますが、当院では実施されておりません。	2016年9月27日	1ヶ月	26日	中断	他院		2016年10月22日	病死		十二指腸原発神経内分泌癌、膵浸潤、横行結腸切除後再発によるがん性腹膜炎	
15	高齢の両親を抱え、病気がわかった時は手後れだった	50	男	無職			その他	両親と3人暮らし、本人リストラにあい無職	持ち家		国保証	2016年7月31日	国保証		無	無	無		2016年3月2日		3ヶ月				2016年6月6日	病死		黒色腫		
16	経済的に困窮していたため、受診が遅れた肝臓がん患者	60	男	無職			一人親世帯/子18歳以上	長男・長女が同居	借家・アパート		国保証		国保証		国保↓生保	有	無	有	収入が生活保護基準の120%以下は一部負担金の3割減免、140%以下は一部負担金の2割減免、無保険の場合、140%以下は全額免除	2015年3月6日	1ヶ月	10ヶ月	治療中	他院		2016年1月25日	病死		肝細胞癌	
17	経済的困窮から治療が中断した肺がん患者	70	女	無職			一人親世帯/子18歳以上	非正規雇用の子とも同居	借家・アパート		後期高齢者医療		後期高齢者医療		有	無	無		2016年7月		3ヶ月	中断	他院		2016年10月18日	病死		肺がん		
19	体調悪化認めるも、経済的困窮による受診抑制状態、受診・治療するも就労不能で要介護となり無理心中した事例	50	男	非正規雇用			その他	78歳の母と同居。別世帯で1階部分に母の姉、別棟に母の弟と従妹が住んでいた。	持ち家		国保証		国保証		国保↓生保	有	有	有	入院数日後経済的困難のため、面接相談。生活状況を聞き取ったところ、国保一部負担金と生活保護の適用とを考え、母とともに役所に申請同行等を行うが、国保一部負担金減免についての適用がされなかった。母の精神状態などの状況を鑑みて役所との交渉を打ち切り、国保での受診分等につき無料低額診療事業の適用を行う事になった。以下事例の概要にて。	2016年3月30日	1~3か月程度と思われる	3か月	中断			2016年11月12日	自殺			

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護】24事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例(受診に至る経緯、職歴、経済状態)	一部負担金未納額	事業所とのかかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
3	生活保護受給していながら受診できずに死亡したケース	80	女	息子と二人暮らし。生活保護受給。1年前から歩けなくなり、普段はこたつで生活。排泄はバケツへ。入浴は1年していない。1週間まえから食事摂れなくなった。病院嫌いもあり通院なし。いよいよ様子がおかしいと思い、救急搬送したが、壊死性筋膜炎、敗血症の診断。全身状態悪く、既に積極的治療が行える状態ではなかった。嫁いた娘もおり、連絡して来院後間もなく死亡。娘は心配し、生活保護担当CWへ相談したこともあったが対応してもらえなかった、と話していた。		なし	息子が抱え込み困り果てて救急要請したが、既に手遅れの状況だった。搬送後間もなく死亡した。	生活保護、担当CWへも問い合わせたところ、確かに「娘から母の対応について相談があったが、対応できずにいた」という返答だった。訪問しても、玄関から先に入ったことがないため、本人の状況確認もできていなかった。
5	警察からの病歴問い合わせで死亡と判明した車中生活患者	70	男	過去に看護師より服薬状況不良との相談があり、生前の内縁妻の管理のもと、一包調剤のウィークリーカレンダー形式で服薬状況が改善。その形式にすると調剤に時間を要するという理由から内縁妻宅にH27.2月から配達となった経過がある患者。その内縁妻が2～3ヶ月の間(H28.1月～3月と予想される)にガンで亡くなった関係でアパートは引き払い、患者本人いわく故人の家があった更地で車中生活をしているとのこと(H28.4月7日に窓口で判明)。口の中からカラカラと異音を発し入れ歯が合っていないこともあり、体調に及ぼす影響を考慮すれば早急な手立てが必要と判断し、関係医療機関の事務2名と薬局事務2名の計4名で訪問を計画した。		1回目H28.4月11日の夕方は4名、2回目4月18日の夕方は2名で訪問、滞在時間は約1時間程度。車は12万円で即金購入したらしく、排気口から異音を発するほどボロボロで、車中はゴミで溢れている。食糧と日用品を差し入れた。惣菜を購入するなどして不規則に食事を摂り、敷地にある水道で洗濯し、午前中は散歩をしている。コンビニのトイレには行けず、排泄はその土地の一角に穴を掘ってすませていく。風呂に入っていないので異臭がありそのことを気にしていた。こちらからの「次いつ来ようか」の問いに「毎日来てほしいなあ(笑)」とか、会話の中での「俺は長生きするよ、90歳までは生きる!」という言葉がとても印象的だった。在住の共同組織幹事、町議員、民生委員の氏名までは把握し、その他服薬状況、ライフライン、保険証、住民票、郵便物、食事、散歩コースを確認する予定だった。5月の受診後、生保申請同行を視野に入れ、地域がらみで孤独死を避けられる環境になるまでの支援を展望していた。	6月1日、関係医療機関へ警察からの病歴問い合わせで死亡が判明	・役場では、車中生活者の存在を知らせそのケアを依頼しても、「対応できない」との回答だった。 ・本人が役場に「電気だけ引けるのか」と問い合わせたらしいが、そこからの役場の対応はなし。 ・地域包括センターでは、患者の存在と居住状態は把握しているのみで、その後の対応はなし。
11	母の年金のみで生活し、医療費が続かず中断し、腫瘍増大。緊急入院し看取りとなった事例。	50	男	2014.2.法人内診療所受診(地域包括より。②参照) 経済状況 母年金(遺族年金 2か月で270000円) 持家 家族状況 母 糖尿病 医療中断 本人脳静脈奇形・下顎部腫瘍等により大学病院で手術救回 生活費は月135000円あるが、医療費等が万単位で出ていく。病院までの交通費もかかる。食費もかかり、水光熱費も払うと医療には回らない。		2014.12K市地域包括より法人内診療所に受診相談あり。本人(脳静脈腫瘍奇形に対し、脳クランプ手術。その後中断。左目ほぼ失明、左耳難聴・左下顎部腫瘍。右握力低下)にて受診(歩行困難なため送迎利用)諸検査ののち大学病院紹介。医療費が高くて行きたくない旨相談あり、K市福祉課に生保申請同行。母の年金額がわずかに基準を上回るため生保受給できず。その後大学病院管理。2016.10.4地域包括より法人内診療所に再度連絡あり、大学病院紹介後、受診・入院等を行ったが、医療費続かず、また母の認知症も進み自宅療養していたが本人の身の回りを世話していた母が骨折で入院し、独居となり生活困難(腫瘍増大で目や耳を圧迫し視聴覚障害・口腔内腫瘍のため開かず)。1ヶ月経過する頃には部屋はハエが飛び、尿臭等不衛生な状況。介護保険は新規申請中で病状的に不向きに受け入れ先が決まらない為、緊急避難的に病院へ依頼。	入院当初は視力障害・難聴もある歩行は可能で毎日のように職員付き添いで売店で買い物していたが、母との面会希望が強く精神的不安定となり、病棟看護長付き添いで母の入院先へ面会実施。その後経済的問題から生活保護申請のタイミングや受け入れ施設の検討を進めていたが、入院1ヶ月後に口腔内動脈腫瘍奇形から出血が始まり止血困難。急速母の入院先に面会依頼しDNAR確認。数日後に看取りとなった。本人が母の年金管理していたが今後は成年後見人の決定まで口座から動かせない為、事情を汲んでもらえる葬祭業者に対応依頼し、当院精算は後日予定。	・2015.4.20 K市生活保護申請 最低生活費を超えているため受給に至らず。 ・大学病院で何回か手術・入院・外来受診となっている。社会資源等の相談につながらず、本人判断で受診中断を繰り返していた。
13	無年金、家族の病氣に対する認識不足、制度への理解不足のあったがんターミナル	80	男	働けず、食べられず自宅から救搬、救外検査にて全身骨メタ、原発巣不明癌、いそう著明。他院通院していたが、医者嫌いもあり中断していた。町工場(機械加工)、無年金(収入不安定で年金かけず)。同居の次男は3. 11で失業。その後時々アルバイト。近所にいる長男が生活費、家賃負担していた。		入院日に次男と面接、無低診申請、生保申請もすすめたが、家族の理解悪く、なかなか申請に至らず。介護申請も案内するが、申請できない可能性も考え、包括にも情報提供し支援依頼。(お金ないため緩和ケア病棟への転院難。退院自体も厳しい状況だったが、万が一の自宅ENTの可能性も考え介護申請)限度1取得	入院～生保申請前日まで無低、その後は生保で対応。死亡退院	生保申請
14	治療費の支払いが困難なため治療中断となりがんの再発の発見が遅れ死亡に至った事例	70	男	S県出身、両親とも幼少時期に他界。親戚の家を転々と育てられた。兄弟なし。中学校を卒業後独立働き始めたとのことである。18歳以降N区に居住。しかし定職に就くことはできず主に建設関係の日雇いで収入を得て生活していた。直近ではアパートの家賃(55,000円/月)・光熱費・食費などはなんとか捻出できていたが国保料・介護保険料などは未納であったらしい。しかし年齢的な点が考慮され短期証・資格証は交付されず通常の国保証が交付されていた。		2015年3月18日当院附属診療所に以前より黒色便(+).ふらつきと両下腿倦怠感、浮腫を主訴に受診。貧血を認め精査加療目的にて当院入院。(実は55歳時にも肺炎で当院入院歴あり、この時も途中で自己退院。その後は医療機関への受診なし。健診も受けていなかった)。入院後、諸検査にて進行性胃がんと診断。手術の適応であり3月30日にN総合病院へ転院となった。N総合病院消化器外科にて手術施行され5月に退院となった。以降はN総合病院外科にて医療管理となったが術後7～8月に体調不良でN総合病院へ入院、この時には体調不良に伴い仕事が休みがちとなり収入が激減。入院費を未収のまま退院されたとする。以降度々食思不振、腹痛など自覚症状があったが、入院費未払いのため支払いが済まないため診療できないと言われていたと言う。このことが気になり治療中断となっていた。その後も度々腹痛に襲われていたが懸命に耐えていたらしい。建設関係の日雇いの仕事にも支障が生じて収入はさらに激減となった。2016年9月いよいよ耐えられなくなり自身で救急要請。当院へ救急搬送となり入院となった。	診断は再発による癌性腹膜炎であった、既に手術の適応がなく末期と診断された。この時の所持金は約5,000円にまで減っていた。(預貯金も10,000円未満であった)医療費の不安を訴えSW介入、とうい就業は困難であったことからSWは生活保護申請を勧め本人の意向を確認し直ちに生活保護申請を支援した。同時に主治医と本人と今後の治療を相談した。本人は積極的治療を望まず、今後は緩和ケアを目的にした病院への転院を模索することとなったが10月22日当院にて永眠された。	2016年9月28日当院SWより生保申請の代理申請の連絡をした。当該自治体では迅速な対応あり、担当職員が来院され本人と面会意思を確認後、10月6日には入院日に遊覧し生活保護決定の連絡があった。
15	高齢の両親を抱え、病気がわかった時は手後れだった	50	男	自閉症あり、40歳でリストラに遭い無職。認知症の両親を看っていた。父は認知があり食べる歩く等は出来るが記憶が無く、言った事を直ぐ忘れてしまう。怒りっぽいなど誰かが一緒にいないといけないう状態。母はADL低下。誤嚥などでどんどん衰弱し、入退院を繰り返していた。2016年1月死亡。最後は度重なる面接などあり、自分の事を考える余裕がなかったと思われる。数か月前より鼻汁、鼻閉感があり、2016年3月当院耳鼻科受診。転移は見つかったものの、原発不明。いろいろ検査し、更に5月に鼻腔内黒色腫と診断された。CTにて多発性肝腫瘍、両側腎門部に腫瘍、膵尾部に腫瘍。5月24日緩和ケア病棟へ。6月死亡。 本人無職で父母の面倒を見ており、また国保証を持っていた事から国保保険料を支払っていたと思われる。明確ではないが父母の年金で生活していたのではないかとと思われる。母は2016年1～3月頃死去し、本人亡くなった後は、父はF県にいる娘(本人の姉)に引き取られたようだ。		母は当院往診管理。父はディサービス、ショートステイに入った。当院MSWとの関りあり。		
16	経済的に困窮していたため、受診が遅れた肝臓がん患者	60	男	本人、長男(20代)と長女(20代)と3人暮らし。妻はH9年頃失踪し、その後離婚。4年前に住んでいた土地の所有者が本人が借りていた土地を抵当にして借金しており、400万円の立ち退き料をもらい家を手放す。60歳くらいまでは鉄筋工をしていたが、体力的に厳しくなり、長男の収入と貯金を切り崩して生活していた。長男は専門学校卒業後就職し、2014年6月に会社が倒産するまで障害年金と失業手当を受給しながら生活。長女は高校中退後、派遣の仕事をしているが、収入は不安定なため、家計に協力ができない。3月入院時に、医療費の相談はあったが、当時は同居の長男の収入一障害年金と失業手当に加え、長女の派遣の収入あり、無低の基準を超えていたため申請に至らず。その後、長男の失業手当が切れ、長女も派遣の仕事が無くなり失業、長男は仕事は見つかったものの、研修期間で評価され、必ずしも就職できない可能性もあり、経済状況はさらに逼迫。		2015年2月半ばより下肢痛、腰痛にて他院通院していた。5kgの体重減少あり。2週間前より右臀部～右下肢痛が持続、とうとう歩行困難になり当院救急受診となる。3/6～3/28入院にて、肝臓がん＋骨転移と診断。肝臓がんはかなり進行しており(ステージIV)、手遅れ状態のため、緩和ケアとなり、腰椎転移については他院にて放射線治療を行った。退院後通院となったが、外出先で倒れ救急搬送され、当院に転送され細菌性肺炎にて5/26～6/2まで再入院となる。	本人無年金で収入なし。長男、長女の収入合わせても、生活保護基準ボーダーラインにて、2015年5/13～6/16 まで、無料低額診療事業活用にて全額免除となる。その後、2015年6/17にK市に生活保護申請し、受理される。	稼働年齢の長女は派遣業で収入が不安定であったため、就労指導の対象であった。本人が体調の良いときはできるだけ、自宅で安心して過ごせるように、父の介護のために、就労が難しいことを強調した。
17	経済的困窮から治療が中断した肺がん患者	70	女	子どもが2歳の時に離婚。その後娘との母子2人世帯。仕事は清掃や水商売など昼夜問わず掛け持ちしてきたが、自分の年金を払う余裕までないう無年金。70歳で肺がんの手術を受けるまで清掃の仕事に従事。時期は不明だが他院で肺癌の診断受け。70歳の時(2011年12月)他院で肺癌に対する手術を受ける。その後は娘のアルバイト収入のみで生活していた。術後主治医から術後補助療法を勧められたが医療費を心配し拒否。経過観察のみの定期受診を続けてきたが経済的理由から中断。約1年半の中断後、2015年12月胸部痛等の症状あり受診。両肺多発肺転移、脳転移認め加療勧められたがやはり経済的な理由から拒否。通院も困難になってきたこと、緩和ケア目的で、自宅から近い当院へ転院。		2016年7月当院初診。肺がん終末期の診断。食思不振、胸水増加の為、症状緩和目的で8/31入院となった。本人より医療費支払いの不安があるとのことMSW介入。無年金、収入は娘さんのアルバイト収入14万円/月のみとのことで、生活保護の申請。娘との2人世帯での認定となり娘のアルバイト収入が保護基準額を上回るため申請受理はできない申請却下。同日住民票上の世帯分離し、限度額認定を申請。症状の進行もあり今後も医療、介護に費用がかかってくることから、ご本人とも相談し、娘さんのアパートを設定し、単身世帯で再度生活保護申請を試みることにした。本人の姉が最低限の転居費用と医療費を工面。担当包括支援センターが娘さんのアパート探しにも同行援助してもらい、10/10娘さん転居。その3日後の10/13に包括支援センター担当者が本人と同行し単身世帯で生活保護申請受理された。	10/13付で生活保護受理。本人は一旦9/16退院となっていたが約1か月後、呼吸苦増強し10/16当院救急受診。身の置き所がない苦しさを訴えられ、急激な症状悪化で緩和ケア病棟へ入院。呼吸苦に対しモルヒネ、酸素投与し症状緩和を行い10/18ご逝去された。	当院受診前、2016年5月頃、本人単独で生活保護申請、世帯収入が分からないからと申請未受理。同日本人が包括支援センターへ相談へ行き包括介入。当院の初診時にも包括担当者が同行し、生活背景を含め問題を共有することができた。入院中に再度包括支援センター同行し娘さんと保護申請へ行くも、たまたま前月、前々月の残業が多くアルバイト収入が基準を超えていたため世帯分離のアドバイスを受け再度申請未受理となった。
19	体調悪化認めるも、経済的困窮による受診抑制状態、受診治療するも就労不能で要介護となり無理心中した事例	50	男	■家族構成 母と成人の子との二世帯、一階には母の姉、別棟に母の弟と従妹が住んでいる。離婚しており、成人した子供がいるが連絡は取っていない。母は気分的落ち込み、不眠あり、生保申請後精神科受診 ■仕事・経済状況 2015年6月まで正規機械工(大企業のエンジニア)、退職理由は不明。その後非正規・アルバイト(ゴミ収集) 2016年3月15日就労困難となるも、4月は母の年金あり、生保却下 2016年4月初旬～6月、治療のため他院へ転院、その間も生保申請等援助継続。5月再申請、本人入院による困窮で生保受理 2016年4月 アルバイト10万4千円、母年金11万8千円。借金は離婚後の養育費負担のため(250万円超)。預貯金、生命保険、証券等なし。以前より体調悪化認めるも、経済的困窮による受診抑制状態 ■既往・疾患の状況 既往:クローン病 症状改善、顕在化せず、経済的背景もあり他院での外来治療を中断 2016年3月30日 入院時診断:フルニエ症候群、敗血症、COLD増悪、ぜん息 2016年6月 ストマ管理、屋内埔まり歩きレベルで退院。就労不能で介護保険認定申請		①の事例概要にあるが、国保一部負担金減免、生活保護、介護保険などの申請援助を行った。治療については、当院では対応困難なため他院での治療となった。	①にあるように、国保一部負担金減免については母の精神状態などを考慮して経過の中で断念。生活保護申請の申請援助を行い、受給へ結びつけ、安心して医療機関にいかれるようになった。また他院のSWから介護保険の勧めがあったが、拒否をしていた経過もあったが、SWの同行でならと申請を行った。2016.11.12の無理心中の直前の状態について、当院では経過を追い進んでいないため不明。 2016年8月に同一家庭1階に居住する母の姉がK病院に入院の際、「何とか生活しています、お世話になりました」と話していた 2016年11月12日 本人と母、無理心中	申請段階での生活保護の対応は、最低生活費計算に忠実であったが、借金などの受給後の対応については進んでいなかった。国保課の一部負担金減免に対しての対応は不可解で、1民間病院とその病院に受診するものに対しての負担強い、そのことによる受診抑制がために悪化したにも関わらず、市民に対しての公衆衛生、社会福祉に対する義務を果たした対応ではなかった。一部負担金減免の申請に対して、高圧的であり申請者に対して不快に思わせるような相談対応は、申請抑制であって、その相談者自身が意思能力と実際の行動に移す一定の申請能力を有しない限り、著しく申請と認定が困難であると思わせるを得ない。

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護】24事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	受診前保険	期限細(有効)	受診・入院	期限細(有効)	保険の推移	国保法44条にもとづく減免適用(有無)	自治体の要綱の有無	無料低額診療事業の適応(有無)	詳細	初診日	自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間	治療期間	通院状況	詳細	詳細分類	死亡日	死因	病名コード	詳細
23	経済的理由で3年間治療中断した結果手遅れとなった事例	60	男	無職	車や自転車の撤去を請け負っているが、不定期でここ1年くらいは仕事がない		夫婦が18歳も世帯/子	妻娘と3人暮らし	借家・アパート		国保証		国保証		を後に入院取得限度は額適用で、入院	無	有			2016年2月26日	3年	4ヶ月	中断	他院		2016年7月13日	病死		胆管細胞癌
24	経済的理由で受診が遅れ入院になった時にはがん末期の状態だった高齢患者	80	男	年金受給者			夫婦のみ	実子はおらずご本人の血縁にあたる姪がキーパーソン(入院するまでは3年に1回会う程度)	持ち家		後期高齢者医療		後期高齢者医療		時後期高齢者(入院保険)		無			2016年11月21日		39日間	中断	他院		2016年12月29日	病死		肺がん
25	低年金世帯ゆえに受診が遅れたがん患者	70	男	年金受給者			夫婦のみ		持ち家		後期高齢者医療		後期高齢者医療		期国高保者(受診前)	無	有	無		2016年4月28日	1ヶ月	4ヶ月	中断	他院		2016年8月12日	病死		直腸癌肝臓転移
32	生保受給等、条件ととのえて受診した際手遅れだった患者	60	女	無職			独居		借家・アパート		生活保護		生活保護			無	無			2016年6月22日	2ヶ月	3ヶ月				2016年8月7日	病死		胃がん
33	経済的事由による乳がん治療が遅れた、また入院により世帯の課題が発覚した事例	50	女	無職			二世帯・三世帯同居	90代の父親と60代の兄との3人暮らし	持ち家		国保証		国保証			無	無		入院給付のある生命保険加入あった為、適応なし	2016年1月26日	2年	3ヶ月	中断	他院		2016年4月20日	病死		乳がん(肺転移・骨転移)

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護】24事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例(受診に至る経緯、職歴、経済状態)	一部負担金未納額	事業所とのかかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
23	経済的理由で3年間治療中断した結果手遅れとなった事例	60	男	本人より受診相談あり。友人から無料低額診療について聞き、MSWに相談してみるように勧められたと。糖尿病、C型肝炎の既往があるが、経済的理由から他院を3年ほど前から中断。疲れやすい、下肢浮腫などで受診、入院となる。入院後検査の結果、胆管細胞がんが見つかる。その時点で、すでに進行しており予後不良。妻、娘と3人暮らし。20年ほど前までタクシー会社で働いていたがやめ、その後はいくつかの職に就いた。直近では、自転車や車の撤去を請け負う仕事を個人でしていたが、依頼がなければ仕事が入らないため安定した収入は望めず、ここ1年くらいはほとんど仕事がなかったとのこと。世帯の収入は、妻の年金7万円と娘さんのアルバイト収入7万円のみ。妻は若いころからパート務めされていたため国民年金に加えわずかながら厚生年金を受給している。娘さんは、生まれつき病気があり、身体が強くないため無理な労働はできないそうである。		初診の前に、MSWに本人から経済的な相談がありそこから関わり開始。無料低額診療を利用する方向で相談をしていく中で、限度額適用認定証を申請していくこととなる。本人が市役所へ申請にいったところ、いったんは「保険料滞納があり発行できない」との回答。しかしその後交渉の結果、発行してもらえることとなった。その後、無料低額診療も申請。生活保護も検討したが、申請した場合に車の所持が認められにくいこと、生活保護基準をわずかに下回る収入額であるため、生活保護で支給される金額はそれほど多くないこと、などを考慮し、本人・家族は申請をしないことを希望された。	入院後、糖尿病、C型肝炎に加え、胆管細胞癌が見つかった。当院ではできない治療(放射線)のため他院へ紹介となる。放射線治療以外は当院で管理。当院には2月～3月、6月、7月と3度入院した。2月の入院の時点で、本人、家族へ病名と予後が厳しいことが主治医より伝えられていた。7月の入院中に亡くなった。	限度額適用認定証の申請の際に、一度目は本人が申請に行き「保険料滞納があるので発行できない」と言われたものの、再度MSWや娘さんから相談したところ発行された。国保課からの説明では、本来は一定の期数以上の滞納があると発行できないが、本ケースの場合には毎月分納で保険料を支払っていたことが考慮されて発行に至ったとのことであった。
24	経済的理由で受診が遅れ入院になった時にはがん末期の状態だった高齢患者	80	男	若いころは東京で生活を親族と仕事をしていた。30年前に故郷に夫婦で帰ってきた。経済的に問題はないはずだったが、何か問題が生じ(詳細は不明)経済的に厳しい生活となった。実子はおらず連絡を取り合っていたのは姪。しかし何か困ったことがあっても相談してくる人ではなかったため元気でなんとかやっていると姪たちは思っていた。最近になって妻が入退院を繰り返し介護保険を申請したところだったがサービスはこれからだった。10月頃から足のしびれとむくみが出て近医を1回受診している。経済的にも困窮していたため生活保護の申請も姪の勧めで自分が自分が何かあったときのためにとまとまったお金を持っておりそれを使ってから、車も所有できないと言われた後日相談ということになった様子。11月中旬下肢が動かないということで救急車を呼び当院へ受診され、精査必要ということで入院となる。		救急車を呼んだのは妻のケアマネと妻に介入していた訪問看護だった。本人はガス釜でご飯を炊いていたようだが釜の調子が悪く(故障していたが修理しておらず炊けると手動でスイッチを切っていた)で救急隊が来たときは煙が充満しているという状態だった。下肢のしびれで動けない状態のため当院に救急搬送され即日入院となる。精査の結果肺がんと癌性胸膜炎も認められる。本人や姪にも告知し本人は積極的な延命は希望されず病院で自然に亡くなりたいと希望された。妻は訪問看護以外サービスが入っていないため夫入院日に(わけあって)MSWがヘルパーを手配。本人とヘルパーさんと相談してもらい夕飯と朝食を買って届けてもらうこととした。訪問したヘルパーから本当に質素に生活をしていて冷蔵庫にはバック詰めのためたくあんしかなかった。ガス釜も古いものだった、との報告を受けた。	妻はその後退院に入院し、年明けに介護施設に入所となった。本人は12/29亡くなられた、亡くられる当日に病棟から本人が話したいと言っていると伺いベットサイドに行くも本人からは「何でも相談していいですか」と言われた後言葉が続かず「あたしのはね(もしくは 明日のことはね) もうあきらめます」と話された後は何も口にされなかった。	1ヶ月前に生活保護相談に行っているが車の所有のこと、貯金のことがあり後日また相談という話になったとのこと。当院入院し4日後に生活保護となっている。(姪さんが来た日で手元に現金もあったため)
25	低年金世帯ゆえに受診が遅れたがん患者	70	男	青果店20年程自営業、夫妻で、玉ねぎの皮むき専門の自営業されていたが、受診入院直前に廃業。10数年前に胃癌を内視鏡的に切除、玉ねぎ喘息、脳梗塞、業務中の足の骨折、大腸ポリープ切除歴などあったが、当院受診入院前の3年間医療機関受診なし。自営業を閉め、夫妻の国民年金だけの収入になり、経済事情もあって本人が望まなかったことから、受診が遅れた。初診ですぐに入院が必要、直腸癌肝転移と診断。他の家族は、一人っ子の娘が、東京で家庭を持ち、2才の子ども一人あり。受診に至る直前に、娘が子どもを連れて、母子二人で、ご本人宅に同居し、(離婚ではなく娘の夫は単身生活)保育園に預けて勤めに出て、経済的な助けにするという目的で来られていた。	0(家族がお支払い)	入院を機に医療費の心配と介護保険の必要からSW介入。行政へ申請し後期高齢者医療1割負担減免区分2がとれた。その後は病状の経過を見つつ、終末期の在宅療養に向けた相談支援を行なった。	介護保険で、自宅療養支援体制をつくらうと提案したが、妻が、娘の子どもの保育円の送迎など孫の育児支援も含めて負担が大き、「本人の介護までは受け入れ難い」ということで、相談の上で家族の受け入れるまでに時間を要した。妻に可能な限り負担をかけない介護体制を準備して自宅に帰ることができたが、短期間で状態悪化。再入院で、お看取りとなった。初診時に一定進行した状態で発見され、経過の中で家族間の関係も悪化しており、切ない終末期となった。	税金の滞納等はなく後期高齢者の減免申請、介護保険申請など通常の手続きの範囲。
32	生保受給等、条件ととのえて受診した際ですて手遅れだった患者	60	女	2016年3月末まで就労。同時期に食思不振、倦怠感と背部痛で他院受診(A)。BHP紹介され診断がつき、当院へ紹介(緩和ケア入院)。A病院受診の際、生活保護申請、受給開始。		B病院から、当法人、クリニックへ訪問診療の依頼あり。ほぼ同時期に当院緩和ケアへの入院申込みがあった。	当院にて死亡。	受診時点で生保開始。
33	経済的事由による乳がん治療が遅れた、また入院により世帯の課題が発覚した事例	50	女	H26年8月他院にて乳がん指摘され、治療されるも拒否(本人曰く不信感)。以降、受療中断、H27年10月頃より歩行困難あり。H28年1/26当院に救急搬送。乳がん・肺転移・転移の診断。自立歩行不能な状態。入院当初、救急搬送された際より、付き添いの兄が「医療費払えない」としきに訴えあり、父親の共済年金で、本人・兄との3人生活である事が分かる。本人も無職、兄も精神障がいあり40年間働いていない。		ほぼ初診。(世帯の3人とも)	・本人 H28.4.20死亡。 父親 本人が動けなくなってから適切なケアが出来ておらず、排泄失敗もあり、積まれたダンボールの上で寝ていた。定期通院もなく、全身精査で入院、措置にて特別養護老人ホーム入所。 兄 他者とのコミュニケーションがやや困難。目が合わせられない。頻回な手洗い、入浴等あり。医療機関で障がい認定。金銭管理のサービス受け、単独で生活。	区高齢担当、地域生活支援センターと、父親への(心理的・経済的)ネグレクトにて、虐待判断、措置入所、後見人の選定、決定した。兄の経済的課題に對して、生活保護申請受理される。

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護】24事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	受診前保険	期限(有効)	受診・入院	期限(有効)	保険の推移	国保法44条にもとづく減免適用(有無)	自治体の要綱の有無	無料低額診療事業の適用(有無)	詳細	初診日	自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間	治療期間	通院状況	詳細	詳細分類	死亡日	死因	病名コード	詳細
35	4年前より下痢症状、2年前より血便の症状があったが、市販の売薬で済ましていた。受診した時にはすでに手遅れの直腸がん患者	70	男	年金受給者			独居	未婚 親、兄弟はすべて死亡	借家・アパート	県営住宅	後期高齢者医療	2015年7月31日	後期高齢者医療	2016年7月31日	無	無	有	3/18(3回目)の受診のみ無料低額診療事業扱いとした。実際、検査等はすべて拒否であり、再診料のみ	2016年2月26日	4年	1ヶ月	その他	全くしていない。市販の売薬で済ませていた。		2016年3月23日	病死		直腸がん	
40	無低適応後、生活保護申請を行った胆管癌患者	50	女	非正規雇用			独居	離婚歴有り。弟は市内在住。県外に別居の長男、次男、長女有り。母親は施設入所中	借家・アパート	実家は老朽化が進んでおり、大家宅を間借りしている	その他健康保険協会		生活保護2015年12月下旬		無	有	有	非正規雇用であるため、収入額が無低基準以下で有り、本人も申請を希望されたため、入院日から3ヶ月間無低を申請し、半額減免の適応を受けた。	2015年10月13日	10日間	9ヶ月	治療中	自院		2016年7月19日	病死		胆管癌による癌性悪液質	
42	生活保護で独居、冷房もなく、孤独死された患者	60	男	無職			独居		借家・アパート		生活保護		生活保護		無	無	無		1994年1月25日		22年8ヶ月	治療中	自院		2016年9月7日	その他		不明	
43	生活破綻し、自宅を出て転々と…遠く離れた地で亡くなられた50歳代単身男性	50	男	無職			独居		借家・アパート		国保証	有効期限不明	国保証		無	無	無		2016年1月8日		4日	その他	不明		2016年1月12日	病死		上部消化管出血	
44	経済的心配からなかなか入院できず、状態悪化した事例	50	男	自営業			夫婦が18歳以上の子		借家・アパート		国保証	H28年3/31	国保証		無	有	有	仕事をしていた時は収入が生活保護基準を超えていたが入院を繰り返して廃業。生命保険等も使い切ったためH28年1月より無低診療利用開始した。	2015年7月21日	1ヶ月	9ヶ月	中断	他院		2016年4月3日	病死		非代償期肝硬変	
48	非正規労働者で受診が遅れ、末期大腸がん。無料低額診療を頼りに、母親のいるK市に命懸けで転院してきて、当院で看取られた40代男性	40	男	非正規雇用	警備会社に長期非正規労働で勤務。基本的には外勤だが、最後はデスクワークにまわっていた。		独居	O市で1人暮らし。看取りのため、家族のいるK市へ転院してきた。	借家・アパート		国保証	28有効期限3:1	国保証	生活保護	無	無	有	入院時はO市の国保。大腸癌末期でターミナルの状態であり、K市が病院の住所で生活保護を受け付けてくれたが、その間の2日分を無料低額診療制度利用。	2016年1月18日		10ヶ月 当院では3週間	その他	他院	O市在住時に腹部の激痛で救急搬送され、大腸がんの診断。手術の適応は無く抗がん剤治療をしばらくしていたが、それも続かず対処療法で入院を繰り返していた。		2016年2月7日	病死		肝臓がん・多発転移

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護】 24事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例(受診に至る経緯、職歴、経済状態)	一部負担金未納額	事業所とのかかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
35	4年前より下痢症状、2年前より血便の症状があったが、市販の売薬で済ましていた。受診した時はずで手遅れの直腸がん患者	70	男	初診時所見(外来担当医) 4年前より下痢(軟便)が止まらない。5-6回/日。2~3年前より血便(血が混じる)が出ている。市販の下痢止め内服していたが止まらない。時々腹痛あり。熱は不明。以前に比べて体重が10kg程度減った。(正確には測定していない) 43kg。血圧:149/69mmHg 脈拍:95回/分 CRP:4.8mg/dl WBC(白血球):16530/ul 血清鉄:Tug/dl 胸部XP:右下腫瘍影? 胸部CT:右中葉に空洞性病変 腹部CT:直腸がん? 診断①直腸癌?②右中葉の肺化膿症③貧血④腰痛 入院指示するも、「入院したくない」と拒否。主治医より、MSWに自宅訪問、サポートできる人を探すように依頼あり。2/26初診時 一部負担金 3,260円		本人より聞き取り 独居、未婚。身内は皆死亡。友人も死亡していない。買い物は自転車。食事は買ったもので適当に作ったり、弁当を食べている。年金が月10万円程度。家賃12000円。以前、生活保護を申請したことがあったが(相談?)ボーダーラインで却下された経験があるとのこと。生活がぎりぎりだったので、病院にかからず、市販の薬で済ませていた。県営住宅のLSA(生活援助員)の方より、K病院に無料低額診療事業があるから、一度、受診するようにすすめられていた。それでK病院の名前を覚えていた。 ●その後の経過 2016年3月2日 外来NsとMSWで自宅訪問するも不在。「前回医師の診察日と時間、体調悪いときは他の医師でも対応するので受診してください。医療費のことは心配しないように、相談にのります。」との手紙をドアポストに入れて帰院。 2016年3月4日 本人外来受診。 外来所見:下痢が止まらない。血便もあり。37.0度、大腸カメラ施行。全周性の進行がん認め。手術必要であること説明し、M病院に紹介。本日受入、16:30受入可。一人では絶対にかないことが予想されたためM病院までMSWが自動車で送る。地域医療室にて受付をすませ本人とはそこで別れた。(即入予定であった)ところが、どうしても入院はしないと拒否。自分でタクシーで帰ったと連絡あり。また、M病院地域医療連携室より地域包括支援センターに見守り依頼を電話でおこなったとのこと。 3/5(土)、6(日)地域包括支援センターの職員が一日一回の安否確認。5日の訪問では「大丈夫だ」と。6日、11時訪問、インターホーン応答なし。心配になり、隣の家に入れてもらいペラダより本人の部屋の様子を窺うが留守のようであったとのこと。 1:30 訪問 インターホーン 応答なし 16:00訪問 応答なし 19:00 訪問 インターホーン呼び出し応答あり、玄関で話をした。体調は特に変わりなし。大丈夫だと。ただ、「明日、M病院には行かない。死にますよ。とばかり言われた。馬鹿にされたようで気分が悪い。K病院ではダメなのか?」と言われた。K病院では無理だから、M病院にお願ひしたと説明したが、「それなら他の病院探していきわ!来てくれてありがとう。」と、玄関を閉められたと、TELにて病院へ報告あり。 2016年3月7日 外来NsとMSWで自宅訪問。 本人:M病院には行かない。死んでしまおう。と言われた。..人間みないつかは死ぬんや!他の病院も考えたがまた、お金いるやろ。だから行かない。 Ns:それならK病院へ行く。無料低額診療事業で対応するので、もお金もかからない。 本人:二つの病院で2万払った。手術ができない病院にもどっても仕方ないやろ。手術ができないならできないと張り紙しといてくれよ。たらい回しや!いまさら、お金は払わなくてもいいと言われても信用できない。 MSW:経済的な問題は診察後、話を聞いてわかった。無料低額診療事業の対象となると思うから、今までの受診分も返金します。手術については協同病院では、できることでできないことがあると説明する。 本人:もうお金がかからへんと言われても信用できない。また、4~5日後にいっくわ。 上記、話し合うも入院、受診につながらず。 2016年3月7日 一方で胸部CTの結果、肺結核の疑いあり。喀痰検査必要とのことで、喀痰容器2本を本人へ届けるように主治医より指示あり。 2016年3月9日 自宅訪問するも留守。喀痰容器をドアノブに下げ、手紙を玄関ポストに入れる。 2016年3月15日 自宅訪問。本人滞在。痰がとれたか聞くと「全く取れない」と話される。 2016年3月17日 自宅訪問するも留守。18日(翌日)の朝、食事を食べずにK病院へ来院するように手紙を入れる。 2016年3月18日 本人来院。診察 今朝より身体の節々が痛む。咳がよく出る。痰は出ない。 体温 38.0℃ 血圧 117/76mmHg 脈拍 104回/分 SpO2 99% 担当医より、インフルエンザ迅速、一般採血、胸部XP指示あるも、本人拒否。この時点で再度、生活保護の説明し、病院より福祉事務所へTELにて生活保護の相談した。しかし、在宅ではボーダーラインでぎりぎり難しい。入院となれば入院基準となるので生保は全くの適応外と言われる。本人はそのまま死ぬてらいたいと言いつつ残して帰ってしまう。 2016年3月23日 警察よりTELあり。自宅で亡くなられていたとのこと。司法解剖となった旨のれんらくあり。	手術適応も入院拒否。自宅内で死亡。死亡原因は不詳。おそらく大量出血(下血)	数年前に生活保護申請に福祉事務所へ行ったが、年金が月10万円ほどあり、当時、家賃が12000円であり、生保基準より年金収入が若干多いとのことと却下されたとのこと。詳細は不明。ただ、この10万円から水光熱費、国保保険料(後期高齢者保険料)、介護保険料等支払えば、明らかに生保基準以下の生活を余儀なくされていたと思われる。このなかで、病院にかかって、いくら治療費がかかるかと不安であり、病院にかからず、市販の売薬で済ませていたと思われる。せめて、生保申請があったときに、身体の状態も聞き取りし、検診命令をせめて出してくれていたら手遅れにならなかつたかもしれない。
40	無低適応後、生活保護申請を行った胆管癌患者	50	女	【受診経緯】 2015年10月3日頃より、腹部違和感および背部痛あり、黄疸著明。非正規職員として働いていた介護施設の、職場の看護師に受診勧められ、10月13日に受診。閉塞性黄疸の診断にて入院。その後遠位胆管癌の診断あり。10月3日の受診勧められる以前より調子が悪いと自覚はあった。程度は聞いていないが、収入の少なさを受診抑制をしていた。 【家族状況】 本人独居で大家宅に間借りしての生活。母は施設入所中。弟がいたが、入院中に刑事事件を起こし、拘留所に留置。離婚歴有り。県外に長男、次男、長女あり。 【就労状況及び経済状況】 2年前より介護施設の非常勤職員として勤務。収入は12万円程度。住民税の滞納あり。生命保険やその他資産価値のあるものはなし。		10月13日の入院日より、病棟からの依頼で医療費相談目的で介入。しばらくは給与収入が見込め、傷病手当の対象になるため限度額認定証の申請を案内し、区分工の適応となった。しかし非正規雇用であったため、傷病手当自体が少なく支払いのめどが立ちそうにないこと、抗癌剤治療が長期化し、収入が12万円しかない中で、医療費が月に3万7千円程度かかることから、無料低額診療の申請を案内。半額減免の対象となつたため、申請を行い、入院日に滞りなくなった。 その後、有給消化を終え、傷病手当のみの収入となり、生活保護基準以下の収入となつたため、預金が底をついた12月の段階で、生活保護を申請。12月下旬から適応となった。	生活保護を受給しながら化学療法を続けていたが、徐々に状態が悪化。入院を繰り返すようになる。2016年6月には下腹部痛を訴え、緩和ケア病棟に入院。その後状態回復することなく、同年7月18日永眠された。	即日付で申請を受け。その後も担当CWが自宅や病院に足を運んでくれたため、患者も非常に信頼を置いていた。
42	生活保護で独居、冷房もなく、孤独死された患者	60	男	1994年1月10日頃感冒にかかり、市販の風邪薬を服用していたところ1月18日頃から血便を生じて1月25日に当院を受診される。翌日S状カメラにて直腸よりびまん性、連続性に広がる炎症が認められて同日入院となった。その後の精査で潰瘍性大腸炎と診断された。職歴は8年間の自衛隊を経て、調理師となり43歳まで勤めた。今回の潰瘍性大腸炎発症により失業し、その後は生活保護となる。実母、実父は亡くなり、義母との行き来はない。弟さんがいるが、音信不通。		94年1月に当院で潰瘍性大腸炎と診断するが、その後中断。97年5月に腹痛、下痢、血便にて当院を受診し、入院。その後も症状の再燃、寛解を繰り返す。98年からは糖尿病も加わり、潰瘍性大腸炎に対しては、経口プロドニンとスピロノラマで治療、糖尿病に対しては、2006年からコントロール悪化のため、インスリン治療が始まる。2004年にはY病院外科で大腸全摘をおこなった。(胆嚢摘出、大腸全摘、回腸ルー式人工肛門増設)仕事はこの間もできず、生活保護で生活。家族とも連絡をとることはなかった。その後食事がとれなくなり、熱中症などで何度も入院をする。2015年に2度程当院に入院されているが、いずれも来院予定になつているにも関わらず来られず。救急搬入された経緯があった。性格的にも我慢に我慢をされ、いよいよダメというところまで、一人で何とかしようとする性格である。自宅には固定電話もなく、携帯電話も持たれていない。何度も携帯を持つことも動いたが、変なところから連絡が入るのが嫌だからと頑なに持とうとされなかった。2016年8月に定期受診された際に診察室の机に類を探り付け、「ここは天国じゃあ!」と言われた。2016年の夏は酷暑であり唯一病院が過ごしやすい場所となつていたのか。家には冷蔵庫は迷電機のみでエアコンや扇風機はなかった。2016年9月7日15時の予約時間になつても来院されず、いつまでも必ず早めに来られるのにと看護師から連絡が入り、これまでの経緯もあり、心配になつて主治医へ報告し、主治医より「今から訪問してください」との指示。看護師2名で自宅を訪問したところ、窓の鍵が開いており、布団の上で亡くなつていところを発見した。新聞は1週間分くらいつまっていた。入りきらない新聞は地べたに置かれていた。	1/8入院後 血液交じりの軟便あり治療を行っていたが、1/12 早朝 タール便多量にあり、病態が急変し消化管出血で死亡。入院時の聞き取りでは、両親は他界し、兄弟とも疎遠と言われていた。本人の所有物に充電切れの携帯電話があり、同じメーカーの充電器で充電を試みると電源が入り、兄弟と思われる連絡先、着信履歴もあつたため連絡をとったところ兄が出られ、本人と連絡が取れなくなったが家族も心配していたと言われる。兄が大阪からお迎えに来られた。	毎月5日が生活保護費の支給日となっている。今回9月5日に取りに行かれていなかったにも関わらず何ら対応をされなかった。当院からの連絡で調査してもらい、取りに来られていない状況が判明した。(検死では9月5日くらいに亡くなった様子)
43	生活破綻し、自宅を出て転々として遠く離れた地で亡くなった50歳代単身男性	50	男	関西在住で、数年前に退職し、貯蓄を切り崩しながら生活していたが、2015.7急性腎不全で、関西の病院に1カ月入院。退院後、家賃の支払いが困難となり、家を出て転々としていた。12月上旬、関西からY県に来たがお金がなくなり空き家に身を寄せ、食事も1カ月摂れず、水分だけは公園で飲水していた。2016.1.8体調が悪くなり、近くの民家に助けを求めに行ったところ、家人の応答はなかったが、しばらくして警察が駆けつけてきた。その後U市内の病院に救急搬送されたが、検査で脱水症と診断。点滴施行し外来のみの対応であったが、その病院のMSWが生活背景やその後の生活を心配し、生活サポートセンター(生活困窮者自立支援)と市生活保護課に連絡。ご本人は、倦怠感強度で、歩行も不可能な状況であつたため、生活サポートセンター、生活保護課の職員が付き添い、当院受診され入院となった。			1/8入院後 血液交じりの軟便あり治療を行っていたが、1/12 早朝 タール便多量にあり、病態が急変し消化管出血で死亡。入院時の聞き取りでは、両親は他界し、兄弟とも疎遠と言われていた。本人の所有物に充電切れの携帯電話があり、同じメーカーの充電器で充電を試みると電源が入り、兄弟と思われる連絡先、着信履歴もあつたため連絡をとったところ兄が出られ、本人と連絡が取れなくなったが家族も心配していたと言われる。兄が大阪からお迎えに来られた。	救急搬送された病院より連絡を受け、その後 ご本人の状態から当院に付き添って受診された。入院後 生活保護申請を検討予定であったが、死亡後 家族に連絡が取れ、支払い等も兄弟が対応されたため、生活保護に至らなかった。
44	経済的心配がなかなか入院できず、状態悪化した事例	50	男	病院の近くで自営の飲食店を受診のしばらく前より聞いていた。客は入っていたが、開店資金に借金をしており、妻のパートと店の収入でやりくりをしていた。自宅家賃や店舗料にも滞納はあつた様子。3人の子どもがおり、一人は独立。予備校生と高校生の二人の子どもと夫婦の4人世帯だった。以前は糖尿病で他院受診していたが中断し3年くらい薬を飲んでいなかったため、どこか体が悪いという心配はあつた様子。開店準備などもあり、受診の必要は感じながらもしてこなかった。		1ヶ月ほど前より下肢の浮腫が見られ、徐々に腹部に広がってきたこととH27年7月21日に当院初診。非代償期肝硬変と診断される。倦怠感あり食欲もあまりなくなつたこと。主治医が入院を勧めても仕事を休めない。医療費に心配があるなどで当初は外来で利尿剤や腹水穿刺等で様子を見ていた。SWより面接し、家族関係などを聴くが当初の収入では無低診の対象にはならなかった。医療費についての説明や差額ベッド代がないことなども説明。その後、数回にわたりスタッフより入院を勧め、本人も環境が整つたこととH27年10月19日~11月7日まで入院。腹水の悪化は見られず、糖尿病の治療も再開となった。仕事をすることであったが、11月14日におう吐、意識レベル低下で救急搬送されて再入院。肝性脳症を起していたため、点滴治療をし、腹水穿刺等で治療していた。この入院時点では仕事ができなくなつてたが当初は生命保険があつたため無低診希望はしていなかった。また、妻にも本人からは話していなかった様子もある。入院が長引き、生命保険の給付も切れるため、H28年1月に本人、妻と相談し、無低診申請。10割で承認した。H28年2月に肝臓で身体障害者手帳を申請し、2級であった。重度心身医療制度も利用できるようになった。	H28年3月下旬より脳症のコントロール困難となり、意識レベル、日常生活動作等徐々に低下。4/21に昏睡状態に陥り、4/31に永眠された。	2回目の入院時には生活保護も検討できたが、同居している子どものアルバイト代が収入認定されることをおそれ、無低診対応した。国保の限度額認定証については国保料に滞納があり、発行されなかつた。本人が当初入院をしたくなかつた理由に限度額認定証が難しいこともあつた様子。自営といたつても収入にムラがあり、国保料は払えなかつたという。前年の収入でみれば、仕事をできなくなつても保険料の減額制度もなく、安心して医療を受けられる状況になつた。
48	非正規労働者で受診が遅れ、末期大腸がん。無料低額診療を頼りに、母親のいるK市に命懸けで転院してきた。当院で看取られた40代男性	40	男	父親は既に死亡、母親はK市在住で年金生活、本来は生保基準以下の収入だが、葬式代にと…満期になった生命保険を解約せず持っており、当院で無低額利用し外来治療中。兄弟は2人で、本人が長兄。弟はF市在住で妻と小学生の子供が2人、共働きで夫婦ともに30代。弟は自動車工場勤務、弟の妻は事務職。本人は、20代前半から関西で生活しており、警備会社で10数年にわたり非正規労働で働いていた。時給遅給制で、仕事の量はまちまちだが、週3~6日働いていた。アパートで独居で結婚歴なし。借金は無いが貯金もなく、国保料も支払っていた。平成27年4月に激しい腹痛で救急車で搬送されるまで病院にかかることは無かつた。初診時には既に大腸がん末期で多発転移している状況で、根治的な手術は適応は無かつたが、対処療法としてストマは造設され、抗がん剤治療で進行を抑えることしか無かつた。しかし、抗がん剤治療は医療費が高く、治療のため入院を繰り返すことは収入減となり、弟夫婦が必死で治療費を工面していた。本人の勤める会社は病状を考慮しデスクワークにしてくれたが、体調が悪くなり、弟夫婦が必死で治療費を工面していた。本人の勤める会社は病状を考慮しデスクワークにしてくれたが、体調が悪くなり、弟夫婦が必死で治療費を工面していた。本人の勤める会社は病状を考慮しデスクワークにしてくれたが、体調が悪くなり、弟夫婦が必死で治療費を工面していた。関西から引き揚げてくるには様々な課題(下記参照)があり、結局本人が年末に吐血し緊急入院してしまい、その後看取りに寄り添いたいとの家族の思いから、1月18日に救急車や新幹線を乗り継ぎ、当院に転院してきた。		母親が当院の慢患者。無低額を利用しており、MSWとの支援関係が以前よりあつた。本人が救急入院した4月から母親は病状のこと、医療費のこと、独り者の本人の食生活のこと…いろいろとMSWに相談に来ていた。母親の話では病状がはっきりわからず、お盆休みを利用して弟に来院してもらい、面接を行う。母親も弟も、本人を通じ病状を把握しており、直接医師から説明を聞いていないようだった。MSWは、話の内容から病状が末期ではないかと感じ、家族も主治医から病状説明を受けるよう促した。9月に弟夫婦のみで来院。主治医と話した上で相談に来たこと。末期の大腸がんでも多発転移であり予後は数カ月やペース等、精いっぱいお金を送ってきたが、大変苦しい状況とのこと。アパートの引き払い、母親との同居生活では生活費も母親の精神的負担も重く困難なところ、末期がによる貧血や倦怠感も強く本人が主治医が変わることに強い抵抗があることなどがあり、K市にこるタイミングや方法等検討が必要とあつたことがわかつた。本人を含め11月に来院し面接。本人はK市に戻るにはまだ早いとの気持ちで、当院が癌の拠点病院でないことや現在の主治医との関係を大切にしたいとの理由で転院については段階では決まらなかつた。しかし、関西の病院との連携については承諾を得ることができ、この間の相談の経過や無料低額診療制度のことで、MSW間で連絡をとり、弟夫婦も関西の病院でMSWの支援をうけることができるようになった。	結局、年末に本人は自宅で吐血し救急車で搬送され入院。今回の入院で最期になるのではないかと主治医の見立てだった。家族は命に関わる状態であつたが「看取りに寄り添いたい」との思いで当院への転院を希望した。先方の病院の救急車⇒JR(新幹線)⇒K市の救急車⇒当院と、道中死亡するかもしれない搬送だったが、無事受け入れることができた。しかし、既に病状は最終的な段階で、腹水貯留し食事もあまり摂れず、意識も10日程度ははっきりなくなつた。最終的には約3週間で亡くなった。	入院を機に、母親の居住区の福祉事務所にMSWと弟夫婦が相談した。母親は生活保護基準以下の収入だったが、生保受給を希望しておらず、本人を単身世帯として当院を住所地として生活保護を2日間に受理してくれた。

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護】24事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	受診前保険	期限細(有効)	受診・入院	期限細(有効)	保険の推移	国保法44条にもとづく減免適応(有無)	自治体の要綱の有無	無料低額診療事業の適応(有無)	詳細	初診日	自覚症状出現、健診での異常指摘等から受診までの期間	治療期間	通院状況	詳細	詳細分類	死亡日	死因	病名コード	詳細	
49	年金担保を利用して、生活が苦となり、受診などを控えていたため、肺がんの発見が遅れた事例	60	男	年金受給者			独居		持ち家		国保証		国保証		国保保険証のまま	無	有	無	年金受給額としては、月額11万円ほどの年金額であるが、娘さんが乳がんを発症し、お金の困っていたため、年金を担保に借金。そのため月額9万ほどで生活を送っていたとすることで、生活状況としては生活保護基準額の127%で生活を送られている状況であった。	2016年9月17日	1ヶ月未満	2ヶ月半	その他	通院、医療機関なし		2016年11月15日	病死		肺癌	
53	お金がないからと検査を拒否して治療が遅れたすい臓がん末期の方	80	女	自営業	マッサージ師		独居	夫が死亡後、子供がいない独居。弟妹がいるが、入院前にはほとんど行き来していなかった。	借家・アパート	家屋は借家で店兼住居、1F駐車場2F住居	後期高齢者医療		後期高齢者医療		後期高齢者医療→生保(入院時後)	無	有	有	もともとは クリニックに、受診をして薬剤など、処方してもらっていたが、医療費が払えないからと、検査を拒否していた。しかし、下痢が続く、体重が17キロも減っていたが、クリニックの受診も約4か月間ほど中断していた。吐き気、下痢などの症状で、救急車にて搬入、入院となった。入院から3日目に、医療費相談があるとのことで、そこから生活保護申請を行った。その為、2日分の入院費の支払いができず、無料低額診療を利用した。		4ヶ月	3ヶ月	中断	他院	他院、クリニックで症状を訴えながらも、お金がないからと検査を拒否していたが、下痢がひどく当院に救急車にて搬入された		2016年1月14日	病死		すい臓がん
54	仕事をしなければ、生活できなくなるから、仕事を優先にしてまた、医療費の支払い困難な為、受診が遅れた肺癌患者。	60	男	非正規雇用			独居	独居。初婚で、子供2人いるが、音信不通。再婚して独居生活。兄弟とも音信不通、最期まで家族不在だった。	借家・アパート	家賃が4万円	国保証		国保証		国保→生保	無	有	無	初回面接で、次回外来から「無料・低額診療」を利用する説明をして、書類の準備など説明をしたが、2回目の外来で急遽、そのまま入院になり生活保護を申請。	2016年6月3日	6ヶ月	7ヶ月	その他	症状があっても、受診せずに「無料検査」にかかり、当院受診。2回目の受診に急遽入院		2016年12月30日	病死		肺癌	
57	医療費の工面ができず、受診中断された患者	60	女	年金受給者			一人親世帯以上	次女(29歳)と同居、定時制高校に通学。夫とは別居、長女とは疎遠。	借家・アパート		国保証		国保証							2016年4月29日		6日間	中断	自院			2016年10月12日	病死		直腸癌

全日本民医連 2016年「経済的事由による手遅れ死亡事例調査」報告【正規保険・生活保護】24事例

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例(受診に至る経緯、職歴、経済状態)	一部負担金未納額	事業所とのかかわり	結果(帰結)	自治体の生活保護対応など
49	年金担保を利用して、生活が苦となり、受診などを控えていたため、肺がんの発見が遅れた事例	60	男	保健所の結核・肺癌検診が無料であったため利用をされ、右上肺野に腫瘤影を認める。精査を保健所からも勧められるも、医療費捻出が困難なため拒否される。そのような経緯もあり、保健所の保健師より当院の無料低額診療事業についての説明され、当院へ連絡が入り、受診をされる。生活困窮の理由としては、娘さんが乳がんを発症し、そちらの治療のために年金を担保にお金を借りたり、現在月額9万程しか年金収入がないが、そこからも娘さんへ援助しているとのことであった。仕事については、60歳で定年退職。その後はアルバイトを転々としながら生計を立て、65歳より年金支給となつてからは年金生活であった。		外来受診をし、各種検査(腫瘍マーカーの採血、気管支鏡、造影胸部部CT、骨シンチ、造影脳MRI)施行され、右上葉扁平上皮肺癌(径55mm)との診断。肺切除術施行について、当初本人へ説明をされるが、医療費捻出が困難なため、本人は拒否される。しかし、ほかの親族(姉妹)が病院代を工面するからと説得され、本人の了承のもと、呼吸器外科のある医療機関を紹介される。	呼吸器外科にて、肺切除術を施行される。術後、間質性肺炎の急性増悪など起こされ、ステロイドパルス療法や人工呼吸器管理での治療など施行されましたが、11月15日に死亡退院される。	生活保護の申請手続きなどは行っていない。
53	お金がないからと検査を拒否して治療が遅れたすい臓がん末期の方	80	女	7人兄弟の長女。結婚はしていたが、子供は生まれず、約30年前に夫が亡くなって、マッサージ師の仕事で自宅を開いていた。兄妹も、市内外にいたが、疎遠になっていた。最近では、仕事も減って経済的にも厳しかったが、助けてくれる友人も多く、「遠くの親戚よりも近くの知人を頼り」にしていた生活ぶりであった。しかし、生活が苦しいことは他人にも兄妹にも言わず、入院までは無年金であったが、ずっとマッサージの仕事だけで生計を立てていた。借地に、夫婦で建てた自宅に、大型犬との同居生活をしていた。		体調が悪くなって、仕事が出来なくなったことも加え、経済的に困窮し、医療費に困っていたことを、身内や知人にも言えず、経済的事情の為に、クリニックでは検査を勧められていたのも拒否し、その後、受診できなくなっていた。入院後に、その話を聞いて、生活保護の申請を勧めると、申請を希望され、すぐに生活保護を申請する。そして、家族とも疎遠と言われていたが、病院から妹に連絡を入ると、妹、その夫も含み、3人が来院し、主治医から病状説明を行っている。 膵臓癌の末期であり、緩和治療となること、家か病院か施設なのか、今後のご本人が望む療養先を決めてもらう。家族が、ご本人への告知を望まず、告知を行わなかった。介護保険の認定申請を行い、訪問調査が終わった段階で、ご本人が「家に早く帰りたい」と望み、生活保護の決定が出てお金の支給を受けてから、退院前カンファレンスを行った。介護認定は、まだ下りていなかったからヘルパーと福祉用具(ベッド)は暫定で介護サービスを調整し、医療では診療所からの訪問診療、また癌末期で訪問看護ステーションからの訪問看護をほぼ毎日の訪問体制を組んで在宅へと退院となった。	入院時に家族から「ご本人への告知をしないでもらいたい」と言われていたこともあって、最期まで告知をされず、訪問看護の訪問で家で倒れていたから、救急車で病院へ搬送されたが、すぐに亡くなった。ほぼ、亡くなるまで、ご本人が望む在宅生活を行っていた。在宅では近所に住む友人が身の回りの世話を手伝いに来られていた様子。妹たちも時々、様子を見に行ってくれていた。	K市の生活保護は、申請から決定までほぼ1か月かかることが通常であるが、この事例は医師からも直接、病状説明してもらい、急いだこともあって、約3週間で決定されている。また、介護保険の利用も、生活保護から暫定サービスへの制限をかけることが、常であるが、退院前カンファレンスに保護課ケースワーカーに参加してもらい、必要であることを認めてもらった。
54	仕事をしなければ、生活できなくなるから、仕事を優先にしてまた、医療費の支払い困難な為、受診が遅れた肺癌患者。	60	男	警備会社にて、車の誘導をしている。5月は21日間ほど仕事をしたが、月によってムラがある。収入も月収11万円～13万円と変動する。体はきついが、仕事は休まない。今年の冬は、咳が出てきつかったが、仕事も休まず働いていた。65歳を過ぎているが、年金は加入期間が足りず無年金。警備会社の社会保険には入れず、国保加入。もともとは、溶接工の仕事をしていて、交通事故にあつてから膝が痛くて、溶接の仕事ができず、警備会社で働くようになった。釣りが趣味。アパートを借りて、バイクに乗って通勤していた。 家族のことは、結婚して1男1女をもうけたが、妻が蒸発、出張仕事が多く、自分の姉に面倒を見てもらっていたが、姉家族とのトラブルで、妻に子供を渡すことになり、その後、妻が子供を育てた。長男とは、成人して会ったが、もう会いたくないと言われて、それ以降、子供とは会っていない。だから、家族には連絡が取れても自分の面倒は見えてくれないと言っていた。		外来では「無料・低額診療」の説明をしていたが、2回目の受診で「息苦しい」との訴えで、そのまま入院になった。手持ち金と通帳残高を合わせて7万円あるから、翌月、生活保護申請を保護課は勧められた。しかし、国保の限度額区分「え」であり、収入認定して、入院時から生活保護を申請をした。約1か月後に、生活保護は決定。その後、抗がん剤治療のために、長期入院になっている。緩和治療になった時に、退院の話も上がっていたが、癌の進行に伴い、介護保険の手続きが、間に合わないようなペースでの体力の低下がみられた。 家は3階で、エレベーターがなく、退院して生活するにも足元も弱っていた。引越しを検討し、不動産屋に、物件を探してもらおうが、連絡先になる家族がいないこと、生活保護基準の29000円範囲での物件が、見つからなかった。見せてもらった物件は、壁に大きな穴がある長屋で、あんな所には住みたくない、と断った。K市の生活保護単身者の住宅扶助は29000円が上限。その為、この事例は日用品費から11000円の手出しが必要になり、生活保護を受けながら、入院継続する限り、最低限度の生活が送れなくなっていった。合わせて、介護保険は申請中であつたが、住宅型有料老人ホームも検討。施設も決まり住んでいた所から、引越すことになったが、疼痛コントロールに、フェンタニルの持続静注を行っていたことで、管理する住診医から厳しいのではとの意見があり、施設入所にならなかった。結局、家を処分した後に、ホスピスに転院。その後、死亡。	転院先のホスピスで死亡。	生活保護申請から決定まで、問題はなかったが、K市の生活保護世帯の単身者家賃基準の上限額が、29000円であることが、生活保護を受けていながらも、手出しをすることが必要になり、最低限度の生活が守られていない。K市生活保護行政への懇談会を開き、この事例を問題にしたが、依然対応は変わらない。在宅生活から、入院が長期になると、日用品から手出しは、かなり厳しくなる。介護認定ができていない時期に有料老人ホームも検討していたが、暫定で入所となることに、生活保護の承諾を得ることに時間がかかった。
57	医療費の工面ができず、受診中断された患者	60	女	当院受診する1ヶ月前から下痢症状あり、家で倒れているところを娘に発見され救急搬送となる。無職で、年金と貯蓄にて生活。娘は定時制高校に通学しながら、アルバイトに従事。夫とは別居、長女とは疎遠。		化学療法にあわせて当院心理士介入。心理士より経済不安あると聴取し、相談員介入するもその後の外来受診が途絶え、電話連絡するも繋がらない状況が続いた。	自宅で腹部の痛みがあり、自制できず救急受診され、入院6日目に亡くなった。	市の婦人相談員の関わりがあるが、詳細不明。生活保護の検討、案内を行ったが、車を手放すことができないとの理由から申請に至らず。