

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	主たる収入状況	おおよその月額(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	効期細(限)の有	院受診時保・険入	効期細(限)の有	保険の推移	介護保険本人要支援要介護	介護サービス利用	介護保険申請について	介護保険料滞納について	国保法44条にもとづく減免適用(有)	生活保護の適用(有)	福祉医療の適用(有)	詳細	無料低額診療の適用(有無)
1	経済的困難を抱えた家庭において発生した、健康への意識低下により受診が遅れた癌患者	70	男	夫婦のみ		借家・アパート		年金受給者			年金 就労収入本人・家族(国民年金)	10万円以上	有	家賃 水光熱費	国保証	2018年9月30日	国保証	2018年9月30日				未申請		無	無		有	
5	「経済的な不安があり受診拒否を続けていたS状結腸癌患者」	50	男	その他	高齢の母と患者本人の二人暮らし	持ち家		その他	正規雇用ではあったが、日給月給制で福利厚生も整っておらず	20~24日/月	就労収入本人・家族	10万円以上	無		その他健康保険	協会けんぽ						未申請	無	無	無	無		無
11	経済的な受診抑制により、治療の可能性を狭めた肺がん患者	70	男	独居	元妻子や親族とは絶縁状態。頼りにしているのは大家。	借家・アパート		年金受給者			年金収入本人	5万以上10万円未満	無		後期高齢者医療		後期高齢者医療							無	有	無	肺がんのターミナル期。入院当初ベッド周囲のADLは自立していた。	有
12	協会けんぽ・傷病手当金受給していたが、医療費捻出が厳しく受診中断していた肺気腫合併間質性肺炎患者	60	男	夫婦のみ	妻と二人暮らし	借家・アパート	アパート2階	正規雇用	物流倉庫のオペレーター		(就労収入本人(傷病手当金))	10万円以上			その他健康保険	H29年3月1日	生活保護	申請中	協会けんぽ→生活保護受給(協会けんぽ併用)			未申請		無	無		無	
13	国保・年金はあったが、医療費の心配があり、ぎりぎりまで受診しなかった男性	60	男	独居		借家・アパート		無職							国保証	2018年9月31日	国保証	2018年9月31日						無			無	
14	国保証があっても窓口負担を心配し、受診が遅れたがん患者	70	男	独居	家族存在は明らかではない。本人は知らせないとのことと語られず	借家・アパート		その他	設計の仕事、不定期という以外はあまり握っていない。		就労収入本人	5万以上10万円未満	有	有	国保証	2019年7月31日	国保証	2019年7月31日				未申請		無	無		有	
15	妹と二人暮らしで経済的余裕がなく、受診が遅れた咽頭がん患者	50	女	その他	40代の妹と二人暮らし	借家・アパート		無職			就労収入				国保証		国保証					未申請						
16	借金があり、健康管理に無関心で受診が遅れた前立腺がん骨転移患者	70	男	独居		借家・アパート		年金受給者			年金収入本人	10万円以上	有		後期高齢者医療		後期高齢者医療					未申請		未記入	未記入		未記入	



全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	と主な経済状況	おおよその月額(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	効期(限)の有無	院受診時保・険入	効期(限)の有無	保険の推移	介護保険本人要介護要介護	介護サービス利用	介護保険申請について	介護保険料滞納について	国保法44条にもとづく減免適用(有)	生活保護の適用(有)	福祉医療の適用(有)	詳細	無料低額診療の適用(有無)
28	経済力もなく、SOSが出せず、受診が遅れた子宮がん患者	50	女	その他	本人と弟の二人暮らし	持ち家	両親と持ち家に住んでいる	無職						保険料(税)有り 住民税有り	国保証		国保証		(入院前日)保険証取得→(入院時)保険証→限度額証取得									無
29	医療費の心配があり、受診が遅れた事例	60	女	二世帯・三世帯同居	本人、二女、長女家族(長女の夫、子供2人)	持ち家	長女の夫が購入した戸建てに住んでいる	無職			年金収入本人	6,300円	無	無	その他健康保険	社保(家族扶養)二女	その他健康保険	社保(家族扶養)二女	国保未納→平成28年11月社保取得→(入院)限度額証									無
30	「もう限界だから病院に行く」と決心した患者、診断名は膵体尾部癌、余命2ヶ月	70	男	独居	遠方他県に弟が住んでいるが疎遠	借家・アパート	築約50年アパート/居住者は本人のみ/4.5畳一間/共用トイレ/風呂なし	年非正規雇用者	半年前まで不定期の就労収入あり	不定期	就労収入本人/年金収入本人	10万円以上	無	家賃	後期高齢者医療		後期高齢者医療		特記なし				申請中 ペナルティ自己負担3割(期間不明)	無	無	無		有
35	急性期総合病院から転院してきたが2か月で亡くなった末期癌患者	70	男	独居		定まった住居がない	友人が契約したアパートで生活も家賃滞納で立ち退きを迫られていた。	非正規雇用		3~4時間 不定期	就労収入本人	5万以上10万円未満	無	家賃	後期高齢者医療		後期高齢者医療		後期高齢者医療			未申請		無	有	無		有
36	ローン支払いにより、医療費支払いが困難で受診をしたくもできなかった患者	60	女	18歳未満(夫婦と子ども)	子が生まれつき知的障がい者	持ち家		無職	子の介護をしている		入年金基礎年金1級障害厚生年金	10万円以上	有り(ローン)		国保証	2019/3/1/3	国保証	2019/3/1/3				未申請		無	有	無		有
40	経済理由で、他院での積極的検査治療を希望されず、経過観察だけで死亡された原因不明癌、骨転移の患者	70	男	独居	妻を難病で亡くし、独居、ホームレス後	定まった住居がない	子どもの借りているアパート。子どもはパートナー宅へ。	年金受給者			人年金厚生年金令	おおよその月額5万以上10万円未満	不明		国保証	前期高齢者2割	国保証	前期高齢者2割	前期高齢者2割限度額一般→限度額区分2.					無	有	無		無
41	経済的理由で受診が遅れた大腸がん患者	50	男	その他	弟と同居	持ち家		非正規雇用		不定期		5万以上10万円未満	有	保険料(税)住民税	国保証		国保証		国保			無	未申請		無	無		有

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	と主な経済状況	おおよその月額(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	効期細(限)の有	院受診時保・険入	効期細(限)の有	保険の推移	介護保険本人要介護要介護	介護サービス利用	介護保険申請について	介護保険料滞納について	国保法44条にもとづく減免適用(有)	生活要綱の有無	福祉医療の適用(有)	詳細	無料低額診療事業の適用(有無)
42	後期高齢者医療は持っていたが、お金のないことで介護サービスの利用を手控え、受診も拒んでいた患者さん	70	男	独居		借家・アパート	家賃は2万ほど	年金受給者			年金収入本人	5万以上10万円未満	無	家賃	後期高齢者医療				～H30.1.29後期高齢者医療 → H30.1.30～生保	要支援	有			無	無			無
43	収入が不安定で医療費にまで給料を当てられず受診していなかった事例	50	女	独居		社宅	警備会社の寮	非正規雇用			就労収入本人	10万円以上	有	家賃、水道料、電気代、ガス代、他	国保証	2018年9月30日	国保証	2018年9月30日	国民健康保険→生活保護				保険料滞納無し	無	無			有
44	医療、介護サービスを抑制せざるを得ない状況になってしまった本人もキーパーソンも知的障害の方の事例	40	女	その他	知的障害の兄と2人暮らし。近所に弟が在住。兄弟は警備員として働いていたが兄は解雇さ	借家・アパート	家賃滞納し退去。1Kのアパートへ転居。	無職			家族	10万以上	有		その他健康保険	弟の協会けんぽ	その他健康保険	弟の協会けんぽ	弟の協会健保→生活保護申請、相談中に死亡。	要介護3	有		無	無	無		知的障害があると思われるが療育手帳は無し。	有
45	認知症で意思決定困難でありキーパーソンが精神、知的障害の家族しかいなかった方の事例	80	女	一人親世帯以上(b)・子が	精神、知的障害の息子との二人暮らし。娘とは疎遠。	借家・アパート	家賃35000円	その他			年金収入本人・家族	10万円以上	有		後期高齢者医療	2019年7月31日	後期高齢者医療			本人要介護1	サービス利用有		保険料滞納	無	無			無
47	非正規労働者で収入が少ないが生活保護受給を拒み、必要な治療が受けられなかった前立腺癌の患者	50	男	独居		借家・アパート		非正規雇用	就労困難で傷病手当受給中			10万円以上	有	他有り	その他健康保険		その他健康保険	協会けんぽ	協会けんぽ		無	未申請本人拒否			有		無料低額診療で治療継続中新たな治療が必要だが、無料低額診療事業をしている病院に転院をしないといけない状態なので生活保護受給が必要である。	有
51	母子で児童扶養手当終了後、3割の医療費・薬代が負担となり糖尿病治療を中断していた事例	50	女	独居		借家・アパート		非正規雇用		35時間/週 20日/月	就労収入本人	10万円以上	有		その他健康保険		その他健康保険		社会保険→(入院時)社会保険→(退職後)国民健康保険	要介護4	有			無				有



全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	家族構成	家族構成(詳細)	住居	詳細	職業	詳細	就労している場合の労働時間等	と主たる経済状況	おおよその月額(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	効期限(有)	院受診時保・険入	効期限(有)	保険の推移	介護保険本人要支援要介護	介護サービス利用	介護保険申請について	介護保険料滞納について	国保法44条にもとづく減免適用(有)	自治体ほ体の要綱の有無	福祉医療の適用(有)	詳細	無料低額診療の適用(有無)
73	経済的に困窮していたため、何度も医療機関にかかれなかったために、手遅れになった胃がん患者	50	男	独居		借家・アパート		無職			その他	無	無		国保証	2017年12月31日	生活保護				未申請	無	有			自治体保健福祉センターの訪問看護を受けている。●●の生活援助活動を受けている。	有	
74	経済的困窮により治療継続ができなかったがん患者	60	男	その他	弟と同居	持ち家		無職			国民年金	5万以上10万未満(9万円/2ヶ月)	有	病院治療費未納3箇所	国保証							未申請	無	無	無			無
75	医療費を気にされ、提起受診中断された患者	60	女	(一人親が18歳以上)	30代の息子と同居。息子は無就労。夫は2015年2月に他界	借家・アパート		自営業			年金収入・家族(遺族年金)	5万以上10万未満	無		国保証		生活保護		国保⇒生保			未申請	無	無	無			有
76	医療費負担が危惧され、受診が遅れたひきこもり青年	30	男	(一人親が18歳以上)	母と成人の子2人	借家・アパート		無職							国保証		国保証		無保険 → 国保					無	無			無

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	詳細	初診日	事業所とのつながり	相談経路・受診にいたる経緯	目覚症状出現、健診での異常指摘等から受診	治療期間	通院状況	詳細	死亡日	死因	詳細	事例について(生育歴、職歴、受診までの経緯や、社会参加・地域とのつながりの状況など)
1	経済的困難を抱えた家庭において発生した、健康への意識低下により受診が遅れた癌患者	70	男	生保基準の69%程度(夫の生前夫と妻の年金の合計)。夫の死亡後は、妻の年金(収入79,489円)のみ。妻は夫死亡後に無低を利用し、〇〇病院で療養している。	2018年5月10日		その他	5ヶ月	1ヶ月	その他	●●診療所にA市議より、無料低額診療を利用している受診の相談	2018年6月24日	前立腺癌・全身骨転移		5月、●●診療所にA市議より、無料低額診療を利用している受診の相談あり。A市議が最初、アパートの大家より男性の家賃未納の相談を受け状況を見に行った際に、近所から「最近、旦那さんを見かけない」との情報があり、男性のお宅を訪問すると、自力で立ち上がることも困難な状況の男性と面会。男性は、定期通院もしていないとのことで医療機関への受診を提案したが、経済的な問題があるとのことで、無料低額診療を利用した受診の相談となった。男性は、夫婦二人の国民年金と妻の給与収入で生活しており、30年ほど前から住むアパートは家賃4万円で滞納状態。経済状況は厳しく、家賃等の滞納と借金返済もあり、医療費の支払は困難な状況だった。男性は、建築の板金やプラスチック化工の仕事をしており、定年後も65歳まで続けていた。退職後は、健診などは受けておらず、家にいることが多かった。妻が作る食事を3食取っていたが、2018年に入ってからは残したり食べてもごく少量のみになり、痩せはじめた。また、日中でも寝ていることが多く、妻が体調が悪いのか聞いても、「なんともない」と答えていた。食欲低下や体重減少は体調のせいではなく、年齢のせいだと考えていた。そして今年の5月初め、お風呂場で倒れ立ち上がることが出来なくなった。倒れる数日前からは食事もとらなくなっていた。
5	「経済的な不安があり受診拒否を続けていたS状結腸癌患者」	50	男				救急搬送されたのは2018/5/26	数日	8ヶ月	中断	他院	2018年	S状結腸癌		2017年9月1日、〇〇病院のスタッフ同伴で当院救急外来受診。この時が当院初診。半ば強引に「受診させられた」印象。もともとS状結腸癌の診断を受けていたが、精査等拒否し続けていた。当院初診の数日前から腹部の張り、嘔吐があり、〇〇病院受診していた。4人兄弟の末。兄弟は全員癌で他界。母一人、子一人で長年生活。本人は建設業。健康な時は良いが、病気になる途端、収入は0に。個人経営の建設業のため福利厚生が整っているわけではなく、正社員といっても実際は日給月給。賞与もなし(景気が良い時はあったが)。自分が働けなくなると生活が破綻すると考えていたようだ。唯一連絡がとれたのは、亡くなった姉の娘(姪)。他県在住。母のことが心配、早期に仕事に復帰したい、という希望で退院となり、その後はフォロー受診を予約。1度だけ受診しその後は中断気味に。本人は「受診の必要がない」と言っていた。本人の希望で、通院しやすい元のかかりつけ医(個人病院)へ紹介状作成。
11	経済的な受診抑制により、治療の可能性を狭めた肺がん患者	70	男	生活保護基準98%のため、一部負担金全額免除とした。	2018年4月23日		救急搬送	8ヶ月	1ヶ月	その他		2018年5月18日	肺癌		N県の米どころ生まれ。6兄弟の末の方だったこともあり、中学卒業後に東京へ働き出る。20代の時、東京で知り合った女性と結婚し、3子を授かる。第3子は、子供のなかった義姉夫婦の養子となった。その後、経緯は不詳だが40歳頃からT県U市で単身生活を始める。ホームセンタに園芸用資材などを卸す仕事で、全国各地を移動していた。60歳で定年を迎え、派遣の仕事を紹介された経緯で前橋へ転居。転居後しばらくは仕事をしていたが、64歳で右下肢の骨折を契機に退職。月10万の年金で、家賃3万という生活保護基準ギリギリの中でやりくりしてきた。一度、社会福祉事務所へ相談に出向いたことがあるそうだが「生活保護ギリギリだから、受給するメリットがない」と言われ、それ以上の相談はしていなかった。顔を知っていて挨拶するのは、アパートの隣人と大家のみ。2017年秋ごろから、疲れやすさと食欲の低下、咳が続く等の症状はあったものの「医療費が払えない」ため病院には行けなかった。2018年になり、右手の痺れも出現したがやはり経済的な理由から受診せず。さらに体が衰弱し、買い物に出かけたコンビニで動けなくなつたため救急要請され来院した。
12	協会けんぽ・傷病手当金受給していたが、医療費捻出が厳しく受診中断していた肺気腫合併間質性肺炎患者	60	男		2018年6月13日		外来	2ヶ月	2ヶ月	中断	他院にて声門上癌治療後中断歴あり。17年10月から咳嗽自覚あり、12月に同院(他院)受診。その後18年2月に同院再受診し、紹介状を渡されたが、その後受診せず。薬も切れ	2018年6月13日	慢性壊死性アスペルギルス症		溶接関係の仕事で30年。物流倉庫のオペレーターの仕事をしていて、体調不良で働けなくなり、傷病手当金を受給していた。50代で声門上癌治療歴(他院)あり。17年10月からの咳嗽を主訴に12月に他院受診。肺気腫合併間質性肺炎にて内服薬処方、在宅酸素療法導入検討されるも、定期受診せず。18年2月に同院再受診、自宅近くの医療機関受診希望され、宛名無しの紹介状を渡されたが、医療機関を決めず、受診せず、薬も切れ切っていた。3月上旬に夫婦二人世帯で子どもが住んでいる川口へ引っ越し(同居するためではない)、生活保護申請。3月23日呼吸器・体動困難を主訴に〇〇病院に初診。受診時には癌治療の後遺症による誤嚥もあり、食事摂取量も限られ、るい痩著明な状況だった。
13	国保・年金はあったが、医療費の心配があり、ぎりぎりまで受診しなかった男性	60	男		2017年12月23日			1年	2週間			2018年1月7日	大動脈解離		強い背部痛が1年前からあったが医療機関未受診。11月頃から右側腹部痛があったが、どこにも受診せず、だんだん身体が動かなくなり、食事も摂れなくなり、元妻に連絡を取り、救急搬送され、当院入院となった。2年前まで就労しており、厚生年金有り。預貯金・資産は無いが、口座には12月に振り込まれた年金が残っている状況だった。兄弟はいるが、遠方。
14	国保証があっても窓口負担を心配し、受診が遅れたがん患者	70	男	死亡後になってからだが、適用しているのではないかと意見もあり、これまでの診療費を適用するか、関係各署と相談する。	2018年7月4日		その他	6ヶ月	3ヶ月		自覚症状ありながらも、医療機関にはかからず。	2018年10月4日	胃癌・腹膜播種・多発肝転移		7/3、〇〇地域にある「※●●市生活サポートセンターA」から相談あり。以前より腹部胃痛があった。国保に加入しているが、お金の心配があり病院へかからなかった。本人は税金の滞納があるということで、年金と仕事で得たお金はほとんどそちらの返済に充てている。胃薬等でお茶を濁しているも、さすがに痛みが我慢できないというところまで来たとのことで7/4当診夜間外来に受診。薬を優先し、診療費は今後相談していくということにした。当診療所に関わるのは初めての新患様。独居と言うことだけは受診時に聞くことができた。 ※●●市生活サポートセンター「A」…市の委託事業でやっている生活困窮者自立支援法に基づく相談所。ここからくる相談はいつも切羽詰まった患者さんの事案が多く、診療費は今後の相談ということでまずは薬を服用するところまで繋げる対応をとることがほとんど。
15	妹と二人暮らしで経済的余裕がなく、受診が遅れた咽頭がん患者	50	女		2017年10月1日	未受診であった。	外来	数年	5ヶ月	未受診であった。		2018年2月20日	咽頭癌		次女と両親は同居。妹の三女と長女の本人は2人暮らし。妹・三女の収入で二人で生活しており、お金を気にして受診行く相談を家族にすることができなかった。本人は長年母の仕事の簡単手伝いをしたり程度だった。妹・三女から毎月もらう生活費の中から国保料金を払っていたため、その生活費から医療を出すことは難しいと考えていた。ただ、生命保険などは次女や両親で本人のために支払いをしていた。
16	借金があり、健康管理に無関心で受診が遅れた前立腺がん骨転移患者	70	男		2018年3月28日	2017年12月12日に自宅近くで倒れK病院に救急搬送され、その後当院での継続治療のため転院。	他事業所からの紹介・転送	0ヶ月		4か月	治療中(他院)	2018年4月29日	前立腺癌転移		妻(精神疾患あり)が浪費癖もあり身体介護はなかったが、妻の世話で精神的に大変だった。数年前に妻が他界し、独居になり、本人も浪費する傾向があった。一人息子とは、本人の借金を息子が肩代わりしたり、本人がお金を息子嫁の親に無心し絶縁状態となっていた。年金はあるが返済や日々の生活に使ってしまっていた。通院はしておらず、自宅近くで倒れK病院に救急搬送され前立腺がんの多発骨転移発見され治療が難しく、予後不良となり全介助、経口摂取できず在宅退院は難しく、当院へ転院し治療の継続と、今後の療養先検討で転院となる。K病院が息子さんとは電話ではやりとり可能、ただ金銭管理などは関わりたくないとのことで市長申し立てで後見人申請中での転院となる。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	詳細	初診日	事業所とのつながり	相談経路・受診にいたる経緯	目覚症状出現、健診での異常指摘等から受診	治療期間	通院状況	詳細	死亡日	死因	詳細	事例について(生育歴、職歴、受診までの経緯や、社会参加・地域とのつながりの状況など)
18	経済的理由から受診が遅れ死亡に至った住診患者の息子	60	男		2017年1月15日	家族						2018年1月31日 または2月1日	胃癌	2月1日に受診の予約をした。当日受診の付添いのため妹が自宅を訪れると風呂場で死亡しているのを発見	95歳の母親と2人暮らし。母親は要介護5で当法人の診療所と訪問看護が週2回、ヘルパーが週3回入っておりあとは息子が介護をしていた。事例はこの息子である。住診をしている診療所と訪問看護が日に日に痩せていくのと体調が悪そうなので受診を進めたがなかなか進まず、本人をレスパイト入院をさせるからと説得し入院となった。当院外来でまずは検査と血液検査を行い、CT撮影、腫瘍マーカーが高値であり胃がんの疑いがあると紹介状を作成し受診日を決めていた。受診日の朝、病院にかかるので風呂に入ろうと思ったのか付添いの妹が訪室すると風呂場で亡くなっているところを発見。受診は叶わなかった。その後レスパイト入院の母親は入院を継続。療養病院に転院となった。転院に向けて妹にMSWが聞き取りを行っていたが、年金は2人合わせて19万円。賃貸の家賃が158,000円。残りは4万円しかなく、貯蓄も2人合わせて100万円をきる生活状況が分かった。息子が受診を何度進めてもあまり乗る気ではなかったのは、介護が大変だからとこちらの医療者側が勝手に思い込んでいただけで、実は経済的に受診、治療となった時に二の足を踏んだのではないかとこの事例が考えられた。今では息子も亡くなってしまっているのが真実は定かではない。
20	経済的事由で、治療を諦め、定期通院でせず、救急受診を繰り返していた腎がん患者	50	男	2018年1/3~2/28入院費分について無料低額診療事業活用をすすめ、一部負担金全額免除(収入が生活保護基準の114%)	2018年3月27日	受診歴あり本人	外来		1年2ヶ月	治療中(自院)		2018年5月24日	腎癌		フランチャイズで焼鳥屋の移動販売を生き甲斐に生活していた。45歳の時に狭心症にて、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)・冠動脈バイパス手術(CABG)を受けた。自営のため、休むと生活できなくなるため、生活保護を一度申請したが妻の親が貯金してくれたお金が資産調査で引っかかり、生活保護は断念。55歳の時に脳幹部橋梗塞を仕事中に発症し、感覚障害と軽微な麻痺の後遺症が残ったが仕事は続けた。元気な時は月40万円稼ぐこともあったが、腎がんの診断後は、体調が優れず仕事ができなくなり、収入減少。妻は、介護ヘルパーと障害児デイサービスのパートを掛けもち、娘は知的障害年金2級の年金を受給しながら、障害雇用でフルタイムで仕事し、何とか生活していた。市営住宅の家賃の滞納や国保料の滞納やローンを抱えており、いつでも仕事を返すつもりでいた。
21	セルフネグレクトと経済的困難により受診が遅れた肺結核患者	50	女		2018年9月25日	救急搬送		1年	1ヶ月	その他	かかりつけ医無し	#####	肺結核		当院のある市内で生まれる。8人兄弟の7番目。同じ敷地内の別棟に弟さんも生活している。最終学歴は高校卒業。36歳の一人娘と同居。娘さんが若い頃に離婚。元夫からの養育費の支援はなかった。母子家庭で経済的に不安定だったことから実父が家を建ててくれた。家のローンなし。本人が48歳の時に実父が他界。同時期に更年期障害を発症し、20年以上勤めていたスーパーも潰れてしまい抑うつ的に自宅に引きこもりがちとなってしまった。一度別のスーパーで働き始めたが長く続かず48歳のときより仕事はしていない。娘さんの13~14万のパート収入と貯蓄を切り崩しながら生活していた。2017年夏以降は外出することも少なくなった。本人は病院嫌いで同居の娘さんにも自らの体調を話すことがなかった。2018年8月になり杖が無いと屋内を歩くこともできなくなった。娘さんが受診を促しても拒否していたため本人は兄弟へ体調が悪いことを知らせたがよいよよ病状が危険と考えた娘さんが兄弟に相談した。それでも本人は受診について消極的だった。2018年9月25日に自宅で下肢脱力あり救急要請。蜂窩織炎・肺結核疑い。いそう着明のため緊急入院。体重も半年間で50kgから33kgに減少していた。
22	年金のみの生活で身寄りなく、近所付き合いも希薄であったため、受診が遅れた食道がん患者	90	男	当院では事業実施をしていないため、適応にならなかった。収入のみでは無低診適応になるが、貯蓄はある。しかし、貯蓄を引き出す人がいないため適応になるかは不明。	2018年6月28日	受診歴あり本人・家族 共同組織加入本人(2011年に脱退) 共同組織加入家族有り	地域包括支援センター 他事業所からの紹介・転送	0ヶ月	2ヶ月	治療中(他院)		2018年9月1日	進行下部食道癌		●●出身。職業はレストラン経営や食品関係で働く。前妻との間に息子がいるが、離別し疎遠。その後、再婚。妻を介護サービス利用せず本人が介護していたが、2016年に80代で他界。その後は一人暮らし。何かあると大家から地域包括支援センターへ連絡が入るため大家・地域包括支援センターで見守りを行っていた。介護認定は受けていなかった。その他の繋がり、行きつけの蕎麦屋があり通っていた。(入院時見舞いにも来てくれる仲) 高血圧・高脂血症・認知症などで近隣の診療所には定期通院していたが、内服はきちんと飲んでいなかった様子。 2018年6月23日頃から食事摂取していない様子と大家より地域包括支援センターへ連絡が入り、地域包括支援センター職員が本人宅に訪問。在宅生活困難と思われる、かかりつけの診療所へ相談。熱中症・脱水疑いで入院加療必要と判断され2018年6月28日当院入院。
23	経済不安を抱えてのガン治療	70	男	入退院を繰り返しており、入院するたびに、すぐ退院を希望されていた状況であり、無低を利用することで、必要な医療を提供していた状況。	2014年4月	受診歴あり本人・家族			1年	治療中	外来受診時にたびたび検査を経済的な理由により拒否をしていた。化学療法も経済的な面から控えていた。	2018年7月14日	上行結腸癌		ワイシャツ工場を自営にて行っていた。一人息子も一緒に事業を手伝っていた。初診当初は、仕事も軌道にのっており、医療費の心配がないため、受診定期的に行っていた。入院することもあったが、経済的な心配がない状況であった。H29年に事業がうまくいけなくなり、その後収入がとたえ、経済的に困窮することになった。そのことをきっかけに、受診の間隔をあげたり、検査を拒否したりすることが始まっていた。H29年に上記ガンが発覚し、入院して手術をする必要がでてきたが、本人が入院を拒否し、MSW介入になった。
25	生活困窮で、受診できず救急に運ばれた時は末期肺癌患者	60	男		2018年4月12日	受診歴あり家族	他事業所からの紹介・転送	6ヶ月	24日	その他	2018年4月12日に●●クリニックを受診。当院に同日緊急入院	2018年5月5日	肺癌肝転移・閉塞性黄疸		○4年前は本人と父親、母親、弟の4人暮らし。自宅は持ちマンションで家賃はないが管理費月2万円。 ○4年前に父親が、2年前に母親が他界した。親戚は疎遠。独居で身寄りなし。友の会は未入会。 ○母親の死後、本人が弟に暴力をふるい警察沙汰となり弟は保護され別に部屋を借り生活保護受給。 ○本人の収入は年金1か月4万円。マンション管理費2万円、国民保険料や携帯電話代などで消えてしまい、他の生活費は母親の預金を切り崩していた。 ○2017年秋頃から心窩部痛があったが、預金も少なく受診できないでいた。 ○受診以前に、本人が「もう生活できない」「限界だ」と●●市に電話で生活保護の相談をしたが行き違いがあり、生保には至らなかった。 ○2018年4月12日、疼痛増強のため○クリニック受診後、当院に救急入院となった。
26	生活保護受給だったが、介護保険サービスを十分に受けずに、1人でトイレに座って死亡したケース	70	男		2018年5月9日		他事業所からの紹介・転送		3年	訪問診療 ●●クリニック 通院→入院→訪問看護		2018年6月29日	脾腫瘍		●●生まれ。水産会社勤務で都内百貨店等で魚解体ショーをやっていた。20年位前から当事業所近辺スーパーで仕事した。市内他町に住んでいたが、2017年秋に当住居に転居してきた。よって、近隣との付き合いも深くはなかった。結婚歴あり、子供が二人いるが、50歳代で離婚。「一人がいい」と、連絡先は実姉のみ。姉とメールのやり取りはあるが、姉の具合も悪いので自身に対する支援は一切頼まず。病状不良で予後も長くない事も知っていたが、「一人で死ぬからいい」と、元妻や子供との連絡は拒否していた。亡くなった後の事務的処理は生活福祉課に一任しているとの事だった。



全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	詳細	初診日	事業所とのつながり	相談経路・受診にいたる経緯	目覚症状出現、健診での異常指摘等から受診	治療期間	通院状況	詳細	死亡日	死因	詳細	事例について(生育歴、職歴、受診までの経緯や、社会参加・地域とのつながりの状況など)
28	経済力もなく、SOSが出せず、受診が遅れた子宮がん患者	50	女		2018年4月27日		救急搬送					2018年5月26日	子宮癌		●●生まれ。優秀で大学で〇〇学部入学し卒業。20代後半で結婚し子供を儲けるが、相手の両親に嫁いびりをされ、体調を崩した。事務仕事は結婚前は長続きはしなかったが、少し働いていた様。頭の形や見た目がきになり成形した。離婚をして自宅に戻ってきてからは、おかしな言動ばかり。近所に迷惑をかけてきたため有名人だった。宗教にはまったり、カードで買い物したり、多重債務がある。自宅に戻ってから一番続いた仕事はスポーツジムインストラクター。スポーツが得意なわけでもないのに突然資格をとった。父と長男で自営業をしていて、スタジアムの中にさがっている宣伝を作成している。父にしかできない仕事のように、長男は手伝っている。2011年に起きた震災で海外に行こうとして、●●空港で幻覚や幻聴があり、救急搬送された。●●に他院の精神科へ四か月入院となり、統合失調症と診断がついた。その際も保険証がなく、区役所へ相談へ行き発行してもらった。退院時は紹介状をわたされ、通院にむすびつかず、受診継続していなかった。本人と弟の二人暮らしだが、本人から部屋に入るなどと言われ、部屋に入ることができなかった。
29	医療費の心配があり、受診が遅れた事例	60	女	入院してから医療費の相談があり、無料低額診療を申請となる。	2017年10月25日		外来	8ヶ月	5ヶ月	その他	通院歴無し	2018年4月1日	子宮癌		●●出身。5人姉妹の5番目で一番姉とは17歳離れている。父が〇〇新聞記者をやめて作家になったが、売れずに生活が大変だった。高校1年生の時にはすでに両親は亡くなっていて、2番目の姉宅に引き取られた。20代で結婚をして、長女と二女の二人の子供をもうける。亀有に住んでいたが、長女が高3の時に離婚し足立区に住み始めた。結婚前は社員で働いていたが、離婚をきっかけにパートを始めた。経済的に苦しかったため、4人の姉たちから経済的な援助を受けて、高校を卒業した。長女は高校を卒業して仕事をして自宅にお金を入れてくれたが23歳で結婚をしたため、本人と二女の二人だけの生活になった。二女は高校を卒業してから今まで仕事が続かなかった。生活が苦しかったため、二女がお金を貯めて独立できるようにと5年前から一時的に同居始めた。二女は初めて販売業の派遣(〇〇かばんや)で1年継続することができて、社保(扶養)を取得できた。収入が日給8,000円であり200万/年程で独立が難しかった。アパレス仕事のため、洋服にどうしてもお金がかかってしまっていた。本人は孫たちの面倒や家事をして、長女から少しおこづかいをもらって生活していた。
30	「もう限界だから病院に行く」と決心した患者、診断名は腓胝体尾部癌、余命2ヶ月	70	男	入院後、余命2ヶ月との宣告あり。貯金は約20万円であり、本人が望む最期の在り方を叶えるにあたり、医療費に優先して諸経費を要すと予測し、入院費に関しては入院から死亡退院まで無料低額診療事業適用とした。	2018年8月28日	地域包括支援センター 救急搬送	その他	6ヶ月	1ヶ月	受診歴なし		2018年9月2日	腓胝体尾部癌		遠方他県出身。2人兄弟の長男。両親は他界している。高校卒業後、就職目的で上京。建築関係の仕事に就く。上京後1度転居歴あり、当時新築であったアパートに、当院入院前に至るまで居住。70歳時に建築業を退職。その後は不定期で同業に就き、就労収入及び年金収入を得ていた。73歳時、実母が他界し、遺産相続に纏わる揉め事があり、弟とは疎遠になっている。 来院半年前より身体的苦痛を感じるようになり、仕事はしなくなった。受診歴は一切なく、医療費がどれ程かかるかも検討がつかず、受診する気にならなかった。身動きはとれたため、かつて趣味であったパチンコ・馬券売り場になんとか足を運ぶなどして過ごしていた。経済的困難感あり、趣味に金銭を費やすことはなかった。 救急受診5日前、アパートの隣に住まいを構える大家が、本人が家賃を手渡しに来ないことを不審に思い、本人宅を訪問したところ、体動困難である本人を発見した。また、この際、ゴミ屋敷であることも確認した。大家より地域包括支援センターに連絡を入れ、即日同センター及び区役所高齢担当が家庭訪問を実施した。救急要請を促すも「お金がかかるから行かない」と拒否あり。この時点で最低生活費充足率は116%程であることを確認している。同日より配食サービスを導入し経過観察をしていたが、5日後に配食サービス職員が訪問したところ本人より「もう限界だから病院に行く」との訴えあり、救急要請、入院となった。
35	急性期総合病院から転院してきたが2か月で亡くなった末期癌患者	70	男		2018年9月20日		他事業所からの紹介・転送		2ヶ月	治療中(自院)		2018年11月9日	全身癌		5人兄弟の3番目。自営会社を立ち上げたが倒産させてしまい、その時の借金が支払えず、雲隠れし連帯保証人の兄弟にそれを支払わせた経過があり、縁を切られており音信不通。外国人と結婚歴あるが介入時別居。正式に離婚届を出していない。20代の息子がいるが、この間経済状況厳しい時にお金を借りていたが、返していなかったため「もう面倒は見れない」と言われている。仕事はホステスの送迎をアルバイトでしており、少ない時は月7万円、多い時は月10万円の収入を得ていた。住居は数年前は自分でアパートを借りていたがその後、友人が長期出張で不在の為、友人名義のアパートで生活している。水光熱費は自分で支払っているが家賃は当面は友人が支払っていたが滞り、その後本人も支払っていない為大家から立ち退きを言われている。
36	ローン支払いにより、医療費支払いが困難で受診をしたくもできなかった患者	60	女	収入から借金を引くと生活保護基準以下になるため。	2018年4月27日	受診歴あり本人	子の障がい支援担当 /外来	5ヶ月	4ヶ月	未受診		2018年9月4日	骨髄異形成症候群		病院の厨房で働いていた。夫と結婚し、子を授かるが、知的障がい介護が必要な状態。そのため仕事を辞め介護をしていた。体調不良が続いていたが、本人年金が月に5千円で夫の収入か子の障害年金からお金を出してもらわなければ受診できない。しかし、夫はローン返済、子も障がいサービスと生活費の支出があるため、受診したくも申し訳ない思いでできなかった。貧血がひどくなり、子の障がい支援担当が市役所に2度相談に行き、2度目の相談で無低診療事業を行っている当院を紹介。受診に至る。
40	経済理由で、他院での積極的検査治療を希望されず、経過観察だけで死亡された原因不明癌、骨転移の患者	70	男		2018年5月1日	受診歴あり本人		10ヶ月	3ヶ月	治療中		2018年7月29日	原発不明癌・骨転移		幼い頃母を亡くし、父と父方の祖父母に育てられた3人兄弟の3番目。運送業で最も長く働いた。結婚して一人っ子をもうけるも、子どもさんが15才頃に別居。その2年後2007年に妻を亡くされた。仕事は代行サービスなどに従事。2010年から3年間ホームレスとなり、2012年に厚生老令年金が出るようになり、それまで未受診だったが、当院初診。同時期に子どもさんの借りていたアパートに世話になるようになり、子どもさんは現在結婚予定のパートナー宅に生活。事実上独居。住民票はそこにはなく、居住実態のない以前の居住地に住民票。
41	経済的理由で受診が遅れた大腸がん患者	50	男		2017年6月21日	受診歴あり本人(なし) 家族(あり) 共同組織加入本人(なし)		3ヶ月	4ヶ月			2018年3月7日	直腸癌		高校卒業後製造業の仕事についた。リーマンショックの時期に失業し、その後派遣の仕事についた。派遣の仕事先も変わったが、現在の交通誘導員の仕事は10年ほど働いてきた。数ヶ月前から体調不良にきずき、気になっていたが医療費が捻出できずに受診していたかった。弟妹思いで、弟が働けない時や、妹が借金を抱えた時は肩代わりをしたり支えてきた。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	詳細	初診日	事業所とのつながり	相談経路・受診にいたる経緯	目覚症状出現、健診での異常指摘等から受診	治療期間	通院状況	詳細	死亡日	死因	詳細	事例について(生育歴、職歴、受診までの経緯や、社会参加・地域とのつながりの状況など)
42	後期高齢者医療は持っていたが、お金のないことで介護サービスの利用を手控え、受診も拒んでいた患者さん	70	男		2018年1月22日	受診歴あり本人	地域包括支援センター民生委員	0ヶ月	1ヶ月			2018年2月27日	自殺		0町で生まれ育つ。他のところにも住んでいた経過はあるも、50年ほど前から生まれ育った地域で過ごしていた。兄弟は6人、上から4番目であったが、戸籍上本人と違う兄弟もいたよう。父は山の仕事をしていたが、人にだまされた経過もあったようで本人が20歳のときに他界。末の弟も高校の定時制に通っていたよう。長兄は優秀だったが宗教に入信で音沙汰なし。本人は幼少期から貧乏で体も弱かったと。小学6年から中学1,2年まで百姓をしていた叔母の家に預けられた。一旦実家に戻るも中学を出ると同時に奉公に出た。母は明治生まれで年金の無い時代に育ち4ヶ月で10万の年金。0町の産業が盛んだったころは母やアルバイトを使って20年ほど喫茶店の自営をしていた時期もあったが、65歳まで掃除の会社、ホテルのバイト、食品会社など色々な仕事についていた。中学卒であったが仕事は長続きせず転々としたとのこと。他の兄弟も奉公や家を離れた為、本人が介護して、母、叔母を看取った。詩を読むこと、共同浴場で友人と話す事が楽しみ。家ではラジオしかなく、30年前からテレビは見えていない状況だった。2017年ごろから調子悪く、倒れて運ばれたこともあったという。入院前は1食のみの生活で寝ていることも多く、10キロほどやせていたよう。年金7万で寒い為灯油にお金がかかる。大家さんに借金、町内会費、区費の費用負担が大変だったといっていた。
43	収入が不安定で医療費にまで給料を当てられず受診していなかった事例	50	女	生保の申請の意向確認前の医療費については無低診とした。	2018年4月15日	救急搬送		1年6ヶ月	15日	その他		2018年4月29日	心不全		〇〇県●●市生まれ。結婚するまで実家で生活。結婚するが離婚。子はいなかった。姉・弟はいるが連絡は何年もとっておらず詳細は不明。相談後、実家に住んでいると思われる弟に連絡を何度かしたが連絡はつかなかった。入院前まで警備会社に勤めていた。派遣で仕事がある時と無い時で収入が不安定。収入が無い月は前借をするので会社への借金が65万以上になっていた。友人も無く会社の上司と社長しか面会は無かった。1月頃から浮腫や息切れも感じていたが我慢していた。痛風で近医にかかっていたが入院3日前から内服が切れていた。4月15日息切れ全身浮腫、左側腹部のハリがあり体調悪化訴え職場の上司に救急車を呼んでもらって当院に搬送された。
44	医療、介護サービスを抑制せざるを得ない状況になってしまったご本人もキーパーソンも知的障害の方の事例	40	女	他院の入院費の滞納もあり兄と二人での無低診の手続きを勧めめるが、必要書類、収入確認が出来ず。医療費は支払うと意見あり。	2017年7月28日	受診歴あり本人・家族	他事業所からの紹介・転送		1年	治療中(近接診療所含む自院・他院)		2018年7月22日	脳出血		●●県生まれ知的障害があると思われるが療育手帳無。警備員として勤務。41歳で脳出血発症後は就労困難となり警備員として働く兄弟の収入で生活。食事は一日二回。ゴミ屋敷状態の借家でごろ寝状態。保清は出来ない。受診、服薬がされていなかった。当院以外にも三病院で未収があった。
45	認知症で意思決定困難でありキーパーソンが精神、知的障害の家族しかいなかった方の事例	80	女	一定、収入がある。	2018/8/30(高茶屋診療所) 2018/10/16(当院)	地域包括支援センターの紹介	地域包括支援センター	2ヶ月	2ヶ月	中断(近接診療所含む自院・他院)		2018年11月8日	肺癌		夫は亡くなっている。子は娘・息子(知的障害)本人は昔、反社会的団体とのつながりがあり金銭トラブルがあった為、その事が原因で娘とは疎遠となり連絡先もわからない状況。知的障害の息子との二人暮らしだった。デイサービスの利用をしていた。デイサービスの支払いは出来ていた。認知症で近隣の精神科へ通院、内服治療していたが中断。内科の受診も息子がお金が無いと受診を拒否していた。ケアマネより相談があり、痰がらみ、体重減少、背部痛があり、8月30日に診療所を受診。肺癌の疑いで呼吸器内科の紹介を行なうもやはり受診拒否。10月の年金が入れば受診すると。しかし10月7日、デイサービスの利用中、呼吸状態悪化。受診予定であった呼吸器内科へ緊急入院となった。それまでに至るまでにケアマネ、地域包括支援センター、息子の計画相談、精神科の訪問看護師、診療所の職員等、再三、受診を勧めていた。金銭的な困窮については反社会的団体とのトラブル、息子の事故、金銭管理が出来ない等が原因があった。
47	非正規労働者で収入が少ないが生活保護受給を拒み、必要な治療が受けられなかった前立腺癌の患者	50	男	2015年4月17日～無料低額診療制度にて治療開始。(収入は月10万7千円 家賃3万5千円)	2014年5月10日	受診歴あり本人 共同組織加入本人	外来	不明	2年10ヶ月	治療中(近接診療所含む自院・他院)		2018年1月9日	吐血による失血死? 前立腺癌・骨転移		2014年5月10日他院より通院困難なため当診療所へ転院。(アパートから診療所まで徒歩5分)糖尿病・高血圧にて内科定期通院開始となる。非正規労働者で不安定な状態であり、月10万7千円ほどの収入で家賃3万5千円で、慎ましく生活されていた。生育歴:幼い頃は父親から「自分のことは自分で責任を持つこと、他人に迷惑をかけないで生きていくように」と教えられてきたというのが口癖。父親はとて厳しく、父親の教えを守ろうと頑張っているが、なぜかうまくいかずよく殴られている。母親も厳しく、おしりに。最終学歴は高校。家族:両親は死亡、兄弟なし。独居。結婚歴はあるが、おしりに火が付かないと動かない性格で愛想尽かされてしまい離婚にいたった。職歴:過去にも様々な仕事に就いてきたが長続きせず。現職場は継続できているが、体調により休職中。仕事以外では人とのつながりはなし。
51	母子で児童扶養手当終了後、3割の医療費・薬代が負担となり糖尿病治療を中断していた事例	50	女	2017年1月31日に無低診の相談を受け半年間の決定となる。本来なら5割減対象者であったが、病状が悪く入院が必要で、その間収入がなくなることが予想され、自己負担での入院が厳しい状況であったので10割減で対応した。	2017年1月31日	共同組織加入者の紹介		3年	1年9ヶ月	中断(近接診療所含む自院・他院)		#####	肺癌		両親は他界、姉・兄4人、妹1人。皆和歌山市に在住。経済的な支援は難しい。本人は和歌山で美容師専門学校を卒業後、美容師歴あり。◆結婚・離婚歴あり。現在独居。娘2人は成人してそれぞれ近所で暮らしている。長女が10歳の頃(2002年ごろ)離婚。養育費なしで娘2人の親権を取る。この頃(38歳ごろ)糖尿病発症。2012年乳癌手術の既往あり。2013年まで他院で糖尿病の治療(インシュリン自己注射)を受けていたが、経済的理由により中断している。受診直前までの就労は食品工場パート。2012年より勤務。17時～翌2時。年2回の職場健康診断で毎回要精査・要治療の判定を受けていたが放置していた。◆自宅は物が散乱してゴミ屋敷状態。犬を飼っている。◆経済状況:パート収入約13万円。家賃2万円、滞納金5千円(合計20～30万円)。駐車場6千円。光熱費1万円。ATMキャッシュローン借金返済月3万円(数社250万円)。過去に国保加入中に保険料の滞納あり20万円。タバコ1日1箱380円。◆本人の近況を心配した職場の知人が当院の無料・低額診療制度を本人に紹介。目が見えにくくなってきたり体重が減った(20kg減)とのことで、相談に繋がる。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	詳細	初診日	事業所とのつながり	相談経路・受診にいたる経緯	目覚症状出現、健診での異常指摘等から受診	治療期間	通院状況	詳細	死亡日	死因	詳細	事例について(生育歴、職歴、受診までの経緯や、社会参加・地域とのつながりの状況など)
52	生活保護受給中であつたが受診せず、救急搬送されてきた時は、胃がんが進行し手遅れであつた	50	男		2018年4月19日		救急搬送	1ヶ月	4ヶ月	その他	通院していない	2018年8月17日	胃癌		●●●県A市で長男として生まれる。兄弟は姉が2人。小・中・高と地元の学校に通い、高校卒業後実家の酒屋を継いだが、不況の影響で経営が傾く。結局、35歳か36歳の時に不当たりをだし倒産してしまう。その後、派遣の仕事で転々としていたが、住所を持たず、家を構えないで派遣会社の事務所に寝泊りするが、派遣先で一緒になった知人宅に泊めてもらうなどを繰り返していた。仕事も派遣先で一緒になった知人に紹介して貰ったりしていた。45歳になって、その時の派遣依頼主であつたK興業の社長に気に入られK興業に雇われることになる。K興業の社長の口利きでアパートもあっせんしてもらい一人暮らしも始めた。しかし、社会保険にも入ってもらえず、仕事内容も本人からあまり聞かせて貰えなかったが、社長に命令されたことは何でも従い行っていた様子が伺える。入院時に、たまたま見せて貰った通帳に、①本人の通帳に入金があり、②それを個人や同じ同業者に送金している形跡を見つけ、生保なのにおかしいと思い本人に訪ねたが口をつぐんでしまった。1年以上前に脳梗塞を患い、医大を受診、その時にK興業の社長が無保険では医療費がかかると思ったのが生活保護を申請させた。しかし十分なりハビリも受けさせないまま退院。その後も通院していない。今回も2カ月弱で13キロ体重が減少し、便が出ない、腸が詰まった感じが本人が感じK興業社長に付き添われ救急搬送されてきた。
53	経済的困窮により継続的な治療が遅れた肝癌患者	60	男		2016年2月7日	受診歴あり家族				治療中		2018年9月5日	肝癌破裂・肝不全		離婚歴あり。元妻と長男が他県に在住。長女も別の県に。時々会いに来てくれる関係。兄が近所に在住。子どもが幼少時に中古で買った持家に居住。ローンが残っている。2017.5月、60歳まで正規職員でリサイクル業者で就労していた。社会保険。6月以後は廃品回収のアルバイト。通院・通勤は250ccバイク。既往にC型肝炎・高血圧症。若いころに指摘を受けるが継続治療していない。食事はお弁当やカップラーメン。飲酒、喫煙あり。2016.2.7. 59歳のとき兄が付き添いで初診。かかりつけ医なし、健診も受けていなかったとのこと。1週間前から体調悪く、前日黒色便が出た。受診後吐血あり。日赤で精密検査となる。多発性肝腫瘍精査後、3.10肝癌と判明。当院でTAE・抗がん剤治療していくこととなる。毎月通院し、2016年3/11、9/13、2017年2/14、10/2、2018年2/23、5/29にはTAE施行された。2017.10月以降毎月の通院が中断され調子悪くなれば受診という形に。(2017.6月からアルバイトになっている。)また入院中コールしても看護師がすぐ来ない、点滴の時間の説明が違ったなど、納得いかないと自己退院され他院受診されたが、そこでも同様のトラブルがあり、再度当院へ受診されることになった経緯あり。
54	無料低額診療が適応されていたが、薬代や交通費の懸念から受診中断が続いた事例	60	男	医療保険は別居する息子の協会けんぽの扶養。世帯収入は最低生活費を下回っていたため生活保護の申請を勧めたが、自家用車を手放すことに抵抗があり申請拒否。治療費の負担を軽減するため無料低額診療全額減免が適応されていた。	2018年2月21日	受診歴あり本人・家族共同組織加入本人・家族	外来	2年	1ヶ月	中断	自院	2018年3月23日	直腸癌		妻、長男、次男、長女、次女との6人家族。患者、妻、次男は知的障害あり。当初は6人世帯で生活保護を受けていたが、その後子供が就職し、世帯収入が最低生活費を上回り保護が廃止。この頃より持病の糖尿病治療が中断しがちになる。その後次男以外が独立し、夫婦と次男の三人暮らしとなる。当時、患者は無職だったため、世帯収入は妻の障害年金の次男のパート収入のみ。経済苦から家賃、税金、公共料金等を滞納あり、妻の年金を担保に借金を繰り返していた。妻は糖尿病で当院内科を受診していたが、経済苦から中断しがちだったため無低診を申請し全額減免で適応された。しかし薬代や交通費が工面できず引き続き中断。無低診も更新されず廃止となった。2年後、妻が「再度無低診を受けたい」と来室。改めて生活状況を整理したところ、次男も独立し夫婦二人暮らし。患者は変わらず無職、世帯収入は妻の年金のみで以前よりも厳しい状況に置かれていた。世帯収入的には生活保護の対象だったため申請を勧めたが、患者が自家用車を手放すことを拒み申請できず、再度無低診を全額減免で適応させた。その後妻はちよくちよく受診するようになったが患者は未受診。2年ほど前から下血、手足の痛み、食欲減退などがみられるようになるが、薬代や交通費の懸念、また病気の恐怖心から市販薬で様子を見ていた。その後、両下肢に浮腫が顕著になり、2018年2月21日ようやく救急外来を受診した。
60	症状があつたが、経済的に不安があり、受診が遅れた大腸がん患者	60	女		2017年6月27日		救急搬送	2年	7ヶ月	その他	かかりつけ医無し	2018年1月3日	大腸癌		スーパーでパートとして勤務されていた。結婚後は仕事せず、子育てされていた。子育てが一段落してからパートとして働いていた。
61	仕事も出来ず、経済的困窮により受診が遅れている。また、障害者(療育手帳A2)の妹の世話をしていたこともあつた	60	女		2014年7月24日			1年	3年1ヶ月	中断		2018年8月23日	乳癌		初診の1年前から胸のシコリを自覚し、半年前から破れて腫瘍が露出してきたが受診していない。食欲不振・全身倦怠感を感じてはいたが、ついに足が立たなくなつて自分で救急車を呼んで当院を受診となった。両親が亡くなった後、療育手帳A2を持つ妹と二人暮らしをしていた。短大を卒業後、バイトでの仕事が多く、年金受給資格がなかった。両親と一緒に子供時代から生活していた地域ではあつたが、地域とのつながりはほとんどなかった。妹が通っていた生活介護事業所がとの繋がりはあつた。姉妹は孤立して、妹の事も入院となつてからはどうするのか、対応を妹の相談支援員とMSWとでやり取りを必要とした。ご本人は無職で、妹の障害年金と貯金で生活をしてきた。
69	生活費を優先し、医療から遠のき手遅れとなった肺癌患者	70	男		2018年10月27日			5年		その他	4. 5年前より症状あるも、未受診	#####	左下葉肺癌		10月27日、約3週間ほど、便が出ない状況であり、また体調不良が続いていたため当院を受診。4日ほど前からは食事、まともに食べられず、咳が出ており、坂道などを上ると息切れの症状がみられるとのことであつた。各種検査にて、原発不明の肺の腫瘍影の精査目的にて、10月31日より入院となる。この入院前の29日に、知人の協力を得て、生活保護の申請手続きについては、行われていた。元々、調理師の派遣業で、2、3か月や半年住み込みで働いており、ホームレスの状態。現在の住所は、知人宅に間借りしている状態であり、保護申請の為に住所を置かせてもらったとのこと。身内としては、他県に兄がいるが、頸髄損傷をしており、自分自身の生活もままならない状況であり、協力は得られないとのことであつた。4. 5年前より咳が長く続くことがあつたが、金銭的余裕がなく、受診は控えていたとのこと。保護申請時の所持金は、3万8千円であり、退院時の所持金は、40円であつた。
72	経済的に困窮だったために、がん治療をしないと拒んできた事で、手遅れとなつたがん患者	70	男	近隣病院の地域連携室より無料低額診療の相談がある。経済的に困窮していて、お金がないから検査や治療を拒み続けている患者がいる。医師も心配しながらも困つておる。紹介したいので面談して欲しい。	2017年9月22日	地域包括支援センター	他事業所からの紹介・転送		6ヶ月	その他	近隣の病院から紹介、2017.9.22初診。2018.2.26自院入院。2018.3.26自院にて死亡		2018年3月26日	胃癌	※2017年09月20日、S病院MSWのIさんより、相談の電話がある。がん末期の患者。S病院でいろんな検査や投薬をお金がないからと拒否されている。年金担保、友人、間金？などからの借金があり、借金返済で年金がほとんど残らない。年金は2ヶ月で19万円ある。少なくとも年金担保の返済が2019年2月で終わるので、それが終われば少しは楽になる見込み。●●●のIさんや高齢福祉課と協議して生活保護の申請なども行つたが認められなかった(年金担保による借金があるため)。家族は妹さんがいるが、生活保護受給生活のため援助の見込みなし。本人と疎遠である。年金担保以外の借金で、友人からの借金が多いのは掘めているが、誰にどれだけ借金があるかは掘っていない。返済が多い時は8~9万円返済、少ない時は4万円ほど。本人がどこまで理解できているかわからないが、S病院の医師は余命6ヶ月程ではといわれている(本人にも告知してある)。年金担保がとりあえず終われば、経済的にも楽になると本人は言っている。それまでなんとか無料低額診療を使えるようにお願いできないかと、Iさんといっしょに当院に来院され相談される。年金担保が終われば、再度生活保護の相談をおこなう。本人さんは、妹さんとも疎遠であり、亡くなられたら本人のご遺体は、生活保護での葬儀か、S医学部の献体になる予定(本人の意思)。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	詳細	初診日	事業所とのつながり	相談経路・受診にいたる経緯	目覚症状出現、健診での異常指摘等から受診	治療期間	通院状況	詳細	死亡日	死因	詳細	事例について(生育歴、職歴、受診までの経緯や、社会参加・地域とのつながりの状況など)
73	経済的に困窮していたため、何度も医療機関にかかれなかったために、手遅れになった胃がん患者	50	男	収入はなく、支援団体の支援を受けて生活されていた。	2017年11月1日		その他	未記入	2ヶ月	その他	2017.11.1外来初診。2017年11.20自院入院。2018.1.6自院にて死亡	2018年1月6日	胃癌		※10月17日(火)11時頃に無料低額診療受診の相談がある。まだ本人の受診確認が取れていないので、名前は言われなかった。・58歳。男性。体がだるく、ふらふらする、という事で近くの病院に行ったら、栄養不良と言われた。また、加齢からくるものかもしれないとも言われた。詳しい説明はなかった。ただ栄養不良と言われても、どうしたらいいかわからないし、なぜこのように体がだるいのか知りたいという思いが強くあられる。このような症状なので、現在仕事をされていないためお金がなく、病院にも通えない状況である。●●県生活自立支援センターにも相談していたので、無料低額診療事業がある事を知り、相談の電話をした。2年程前に奥さんをがんで亡くされ、それが原因かは不明ですが、この2年間で85kgから65kgまで体重が減った。2017年4月から現在までは、ほとんど体重の変化はない。現在食事は平均1日2食、市販の弁当を買われて食べられている。たまに自分で作られるのも含め、カロリー摂取量を計算したが、不足している状況ではなかった。4月から接している限りでは、精神的なものとは思えない状況。本人が、今の体調不良が、何が原因なのか知りたいと言う強い気持ちがあるため、何とかしてあげたいと思うがお金がない状況なので相談する事にした。体調が治れば、本人は働く意思があるので経済的にも立ち直っていかれるものと思っている。
74	経済的困窮により治療継続ができなかったがん患者	60	男		2018年1月22日	受診歴あり本人		0ヶ月	1年0ヶ月	その他	他院退院後定期通院なく、喘息発作等の時のみ受診	2018年11月6日	直腸癌		・不明 ・病発症までは仕事はされていた様子だが不明。 ・経過)2017年腎盂腎炎による敗血症ショックでA病院救急搬送。精査にてS状結腸癌の膀胱、両尿管浸潤、両側水腎症の診断受け化学療法と手術を行う。通院など遠方になる事から退院後のカテーテル管理含め当院へ紹介があった。 ・関わりの中で分かったが、地域の方々もどうしているだろうと気にかけていた様子である。
75	医療費を気にされ、提起受診中断された患者	60	女	介入時時点で生活保護申請すれば該当すると判断したため	2010年9月22日		外来			中断	2016年3月、4月、7月内科通院。2017年3月内科受診。2017年9月内科受診時にMSW介入。	2018年7月1日	その他	日も亡くなられていた模様 7月13日警察に主治医に病状照会	2015年12月までは ほぼ 月に1回の定期通院をされていた。2016年から受診が不定期となる。パート就労をされていたが、夫他界後は辞めた模様。同居の息子は、日中友人と外出が多いと話されていた。相談時 頼れる方はいない様子。カルテを見返すと「夫が他界されたことの悲しみ」と「金銭面で受診出来ない」旨が散見された。
76	医療費負担が危惧され、受診が遅れたひきこもり青年	30	男		2018年12月7日		救急搬送	3週間	1ヶ月	その他	定期通院なし	#####	敗血症		①中学・高校の時にいじめあり、18歳から引きこもるようになった。自宅では家族と日常会話あり、月に一回弟と外出していた。病院嫌いで、これまで受診したことは無い。4年前に母が退職し、母の年金と弟の収入にて生活しており厳しい生活状況だった。そのため本人は医療費がかかる事を危惧し、痛みがありながらも我慢していたと思われる。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例について(受診後の経過と転帰)	一部負担金未納額	自治体への働きかけと結果(自治体へどのような働きかけをしたか)	自治体への働きかけと結果(自治体の対応)
1	経済的困難を抱えた家庭において発生した、健康への意識低下により受診が遅れた癌患者	70	男	●●●診療所初診時、すでに全身状態は悪く、当日のうちに〇〇病院へ転院し、入院となる。その後、前立腺癌の末期で全身への転移もあり、予後不良でA病院の療養病棟へ転院後、死亡。●●●診療所に来院してから、45日後のことだった。		生保は、夫婦二人の生活の時は収入的には対象外でした。奥様一人になられてからは、夫の保険金もあるのでそれを使ってしまっただけで治療後の生活をしてから考えたいと話されています。	
5	「経済的な不安があり受診拒否を続けていたS状結腸癌患者」	50	男	救急外来にて腹部CT施行した結果、S上結腸癌の大腸閉塞が確認され外科へコンサルト。緊急手術となり即日入院となった。人工肛門造設したため、身体障害者手帳の申請手続き、ストーマ管理の指導等を入院中に支援した。母親は高齢(90歳)で認知症、難聴あり本人が入院中一人で生活することが困難なため、〇〇病院で退院するまで母を入院させていただけのことになった。母のことが心配なと、仕事に復帰したいと希望あり早期に退院。その後は定期受診で経過観察となっていた。受診時に今後の治療について相談するも(抗癌的な治療含め)拒否。経過観察をしていくことを確認した。退院後3度受診に来たが、4回目の予約に来ないため連絡。本人から「変化もないし治療の必要ない。仕事も忙しく通院できない」という答え。その後中断となった。2018年5月頃、個人病院より当院への対応依頼あり。血尿で受診していた。この頃は既に退職していた。退職金は300万円だった。再度救急外来受診。直腸がん進行によるものだった。本人に入院を勧めるも拒否が強くそのまま帰宅。数日後、自宅で動けなくなり救急搬送され入院。数日後に亡くなった。救急搬送されたとき、高齢の母親が付き添いで来ていたが難聴のため筆談での会話。母はADLは自立。そのため、包括支援センターへ対応依頼。数か月前に地域から相談があったケースであったことも分かった。自宅近くの民生委員、包括、姪へ母の対応をお願いした。	0円	母親への介入を包括に依頼した。	3か月に1度訪問していたようだ。
11	経済的な受診抑制により、治療の可能性を狭めた肺がん患者	70	男	入院後の検査や症状から、右上葉癌と診断。癌細胞が右上肢の神経や骨まで侵襲しており、手術は難しい。全身状態の衰弱から、抗がん剤などの化学治療も適応ではない…という説明が本人に行われた。本人は『癌じゃないかとは思っていた。生きていく希望はない。右手の痛みと胸の苦しさをとってもらいたい。』と。入院数日後から医療用麻薬の使用が開始され、辛い症状から解放された本人は『お金がなくてもちゃんと診てくれるんだね。もっと早く来ればよかったかな…。』と言葉をこぼした。緩和ケアの中では、看護師が療養環境に気を配り、リハビリ担当者は最期までマッサージをしながら傾聴をし、スタッフで本人の嗜好品(甘酒、アイスなど)を院外まで買いに走ったりした。必要な荷物を取りに自宅へも同行し、大家さんや隣人に顔を合わせた。死後の事務については、一般社団法人と任意契約を交わして依頼をした。入院から26日目の早朝に息を引き取られた。	0円	・生活保護受給の相談 ・身寄りがない方のため、死後の事務についての相談	・生活保護は入院基準になるため非該当。 ・死後については、「生前からの相談にはのれない。住民票や戸籍から、親族と連絡をとることを試みてください。亡くなられたときに、どなたも親族がいない場合には連絡をください。市役所も、亡くなられてから戸籍等を調べるので迅速な対応はできません。」
12	協会けんぽ・傷病手当金受給していたが、医療費捻出が厳しく受診中断していた肺気腫合併間質性肺炎患者	60	男	4月に介護保険申請。呼吸リハビリ導入や訪問看護・訪問診療導入が検討されたが、本人家族が通院希望され、導入せず。数回の受診後、5月に入り状態悪化され入院。状態改善されることなく他界された。		生活保護申請支援。介護保険申請。	特に大きな問題なし。
13	国保・年金はあったが、医療費の心配があり、ぎりぎりまで受診しなかった男性	60	男	入院後、医療費が心配とのこと。資産・収入状況から生活保護申請を検討したが、口座の残金が保護基準以上あり、短期的には限度額認定証申請し、医療費支払い。残金が少なくなったところで生活保護申請する方向でいた。入院時から大動脈解離が進んでおり、手術が必要だが、全身状態が不良で、適応なく、保存的な治療が行われた。状態が良くなること無く1月7日に亡くなられた。		入院時から大動脈解離が進んでおり、手術が必要だが、全身状態が不良で、適応なく、保存的な治療が行われた。状態が良くなること無く1月7日に亡くなられた。	口座の残金が少なくなったところで生活保護申請の話福祉課と相談していた。
14	国保証があっても窓口負担を心配し、受診が遅れたがん患者	70	男	7/13、痛みがさほど良くならず再度受診。腹部エコー実施後、多発肝腫瘍、進行がん転移疑いと診断。医療費の心配はあるが事は急ぐのでB病院へ紹介状。連携室とやり取りしてその日の午後に受診ができた。7/18、B病院で胃カメラ施行。多発肝転移、リンパ節転移、腹膜播種と診断。連携室からサポートセンターへにも連絡がいったとのこと。おそらく、そう長くはないのではという回答。この状況になっても費用(診療所の未収の分と今後の治療費の事)を心配している。8/8、B病院受診で入院となった。その後も連携室と一定の情報交換はあったが、10/15(月)に生活サポートセンター「A」から息を引き取ったとの連絡を受けた。亡くなる2日前に話したことで「私が亡くなっても家族には知らせないでほしい」「市民診療所への支払いが残っている。病氣を見つけてもらったのに本当に申し訳ない」と話されていたとのことだった。これで今回の事例は「手遅れ死亡事例」となったが、間違いなく「経済的な問題での手遅れ死亡事例」と言える。改めて今の患者さんとの関わりを見直し、他事例の掘り起こしに繋げたい。	4,780円	働きかけはなし。	
15	妹と二人暮らしで経済的余裕がなく、受診が遅れた咽頭がん患者	50	女	病状が進行し外来に受診される。その後、専門医に紹介するも治療が難しく、対処治療となり当院で通院をし病状が悪化し食べられなくなったり体力が落ちたら入院し今後を考えていくことになる。初診から4か月後病状が悪化し入院。入院後、1か月でお亡くなりになった。			
16	借金があり、健康管理に無関心で受診が遅れた前立腺がん骨転移患者	70	男	当院に転院後、予後不良なこともあり、家族に事情伝え病状説明する方向となり息子さんに来院していただきました。息子さんも、本人に対して思いは一定あるが過去のお金の問題より、息子さん事態の生活もあること、また息子嫁の家族と本人の過去のこと(金銭問題)もあり関わりには悩んでいるなど息子様の気持ちの傾聴をし、また金銭的に余裕がないため病棟なども色々節約をしていただくなどしていました。予後不良のため、後見人決定前に亡くなる可能性もあり、行政とは亡くなった時の対応など相談し、また息子さんにも一定の協力ができないかなど相談しました。アパートの大家さんが、後見が決まるまでアパート処分は保留との主張だったため、戻れないのに解約ができないといったところが悩ましい状況でした。結局後見人申請中に様態が悪化し当院での看取りとなりました。後見人が決まる前だったため、行政と相談し息子さんの意思確認をし、息子さんが対応してくれるとのことと医療費や葬儀の対応などしてくれました。		市長申し立てでの後見人申請を行う。	家族が関われないときは、最終的には市も協力し、本人の口座の取り扱いなどの相談に応じてくれることになった。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例について(受診後の経過と転帰)	一部負担金未納額	自治体への働きかけと結果(自治体へどのような働きかけをしたか)	自治体への働きかけと結果(自治体の対応)
18	経済的理由から受診が遅れ死亡に至った住診患者の息子	60	男	訪問看護も診療所も訪問はしていても家は立派なマンション。家の中はきちんと整頓されており、それなりに物もあり、とても生活が困窮しているとは思えなかったと言ってそれを表すこともなかったという。日々の患者、利用者と接していく中で家が荒れ果てていたり、生活の困窮がすぐさま目に見える人は介入もしやすいが、今回のようにそのようには見えなかったと関わった人たちが口々に言っており「私たちはどうしたらよかったのだろう」と大変後悔が残った。		していない	
20	経済的事由で、治療を諦め、定期通院できず、救急受診を繰り返していた腎がん患者	50	男	脳梗塞後遺症で通院中、腎がんの疑いのため、近くの大学病院に紹介した結果、左腎がんが判明、腸腰筋浸潤、傍大動脈リンパ節転移あり、すでに手遅れ状態にて、手術適応なく、分子標的薬の内服治療を勧められるも経済的理由で断念。その後、食欲低下や全身の浮腫や痛みをこらえ体調すぐれないながらも、生活のために仕事を続け、定期通院できず、我慢できず症状がこらえきれなくなってからの、救急受診を繰り返していた。家では、座布団3つ敷いて床にあおむけになって寝ていた。2018年1月、自宅で体動困難になり救急搬送、腎不全、心不全、胸・腹水貯留、全身浮腫にて緊急入院。腎がんターミナル期の診断で緩和ケア病棟に転棟。介護申請し、サービス調整後、3月に自宅退院。5/22に緩和ケア病棟に再入院し、5/24腎がんのため死亡。2018年1/3～2/28入院費は無料低額診療事業活用をすすめ、一部負担金全額免除となった。2018年3/1～5/24までの医療費は身体障害者手帳2級の取得にて、重度医療費助成制度の活用にて、一部負担金無料となる。	0円		
21	セルフネグレクトと経済的困難により受診が遅れた肺結核患者	50	女	娘さんは入院費を心配していたため経済状況の聞き取りを行ったが肺結核の診断がついたため結果的に公費で対応できることとなった。本人が自らの病気への関心乏しく、リハビリも消極的、「死んだ方がいいのかな」という発言をされることもあった。精神科の診察も検討されたが内科の状態が落ち着くまでは難しいという判断がなされた。娘さんが本人の食べたいものを持ち込んでいたが肺結核の治療が長引いていた。10月18日に呼吸状態悪化しお亡くなりになられた。		働きかけはしていません。	
22	年金のみの生活で身寄りなく、近所付き合ひも希薄であったため、受診が遅れた食道がん患者	90	男	入院し、治療するが嘔吐あり食事摂取困難継続するため、検査を行ったところ進行下部食道癌と判明。本人、息感の自覚もあり緩和治療方針となり、療養病棟へ転科。その後徐々に病状進行し、2018年9月1日死去。貯蓄があったため生活保護にはならず、入院を機に、地域包括支援センターから高齢福祉課へ介入依頼かけてもらい今後支援してもらえる親族がいなかったか親族調査してもらったが所在不明であった。その後、高齢福祉課経由で成年後見制度利用を勧めようとして検討したが、予後が短かく後見人が決まるまでに時間がかかり間に合わない可能性があるかと判断され、弁護士を立て本人と財産管理契約と死後事務委任契約を結びことになった。そして、生計を圧迫していた賃貸アパートの引き払いを行ってもらった。その間に疎遠になっていた息子も見つかり弁護士と連絡を取ってもらった。公正証書作成のため公正役場の方が来院する2日前に他界された。入院当初は「お金がかかる。家の事をやらなければ」と帰宅願望があったり、「リース代が払えない」と看護師を怒鳴りつけるなどであった。しかしその後、弁護士が介入し金銭面や自宅のことなどの不安が軽減されると、落ち着き穏やかに過ごすことができていた。	0円	介護保険申請 後期高齢者医療 減額認定申請 高齢福祉課への親族調査依頼。成年後見人申し立ての相談。 福祉事務所へ行旅死人扱いの相談	入院前は、何かあると大家から地域包括支援センターへ連絡があり、訪問し見守りをしていた。 地域包括支援センターから高齢福祉課へ介入依頼してもらい、親族探しをしたが所在不明で成年後見制度を利用することを考えた。しかし、予後が短かく後見人が決まるまでに時間がかかるため弁護士と本人の契約で財産管理契約・死後事務委任契約・遺言書作成を行ってもらうことにした。その弁護士の手配や弁護士との窓口になってもらった。
23	経済不安を抱えてのガン治療	70	男	MSW介入後に入院し、手術を受けた。無料低額診療事業を案内し、本人も安心して入院ができた。その後、化学療法がはじまったが、外来費用分の負担ができないと外来にて再度治療を拒否をしていた。外来受診も間をあけることが多くなり、再度本人と面接をして、無料低額診療事業を定期的に利用してもらうことで、治療をなんとか継続していくことができた。		息子と同じ世帯であったことから、限度額の上限が高く設定されていたため、世帯分離を実施。そのうえで、非課税世帯となった。	
25	生活困窮で、受診できず救急に運ばれた時は末期肺癌患者	60	男	○国民健康保険証が期限切れだったため、入院初日4月12日よりSWが介入。 ○4月12日より1週間余、市国保課や生活福祉課への相談を進め、保険料は納めていたため国保の資格はあることが分かったが、所持金4000円年収入月4万円のため生活保護の適用となった。 ○入院初日より生活保護受給開始となった。 ○入院時、「痛みがひどくて食べられず、このまま死ぬのか。電車で飛び込む人の気持ちがかかった気がする」などの苦痛を訴える言葉もあった。 ○癌性疼痛の治療を続けるも、5月5日永眠。		○●●市に生保申請。	○入院日より生活保護受給開始。
26	生活保護受給だったが、介護保険サービスを十分に受けずに、1人でトイレに座って死亡したケース	70	男	2018年5月外来通院中に当ステーション訪問看護導入。症状悪化し受診困難、本人希望にて月末に入院。そのままホスピスへ転院の話が進んだが、金銭管理と喫煙における意向が合わずに、翌月半ばに再び自宅へ退院。全身状態不良で一人暮らしは困難が強かったが、やっとの事で起き上がって煙草を吸ったり、近くのコンビニまで買い物に行ったりは途中で動けなくなり通行人に手伝ってもらったりしていた。当初、年金がわずかにある中で介護扶助は受けられず、ヘルパー利用の金銭的負担がある事やたばこの買い物を受け入れてもらえない事等を理由に、訪問介護利用は1-2回/週のみ。医療扶助による訪問看護の受け入れは良く、ほぼ連日訪問。排便や入浴の介助の他、たばこやお粥・スポーツ新聞等の買い物依頼があり、実施していた。月末になり更に状態悪化し、再び入院希望が強くなり数日後には再々入院計画となったが、午前中にヘルパー訪問時にトイレに座ったまま死亡していた。死亡後、ケアマネと生活福祉課とのやり取りで介護扶助も受けられる事となり、その請求が行われた。		訪問開始時に本人は、介護サービスを受けるようなら入院するという気持ちも強かったが、一応申請だけでもしておく事を進めて、要介護申請を支援した。生活福祉課に現状を伝えた。	本人の意向に沿って、死亡後については初めから承諾されていた。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例について(受診後の経過と転帰)	一部負担金未納額	自治体への働きかけと結果(自治体へどのような働きかけをしたか)	自治体への働きかけと結果(自治体の対応)
28	経済力もなく、SOSが出せず、受診が遅れた子宮がん患者	50	女	2018年4月頃から部屋から出て来なくなった。心配をした父が4月26日に保険証の再発行のために区役所へ相談へ行き、区役所の方からすぐに救急車を呼ぶように言われ、4月27日に救急車を呼んだ。敗血症ショックで治療が始まった。子宮癌、肝臓多発転移、肺転移があり積極的な治療が困難な状態だった。背部と仙骨に大きな褥瘡があった。痛みがすぐに出てきて痛みのコントロールが開始された。父と兄へ限度額証の申請を案内した。医療費について確認をすると、本人自身はお金がないので、家族で相談することになった。残りの時間が短いことを知り、父と兄だけでなく、妹が会いに来た。家族で相談をして、元夫と長男が本人に会いに来た。亡くなった時に自宅が汚く連れて帰れないのでどうしたらよいが相談に来た。地元の安価な葬儀屋を案内した。5月26日死亡。亡くなってからお世話になりましたと病院に挨拶に来られた。		・限度額証の申請の連絡。	・家族と相談をして限度額証の手続きをしてくれた。
29	医療費の心配があり、受診が遅れた事例	60	女	平成29年からあきらかにやせてきていたため、長女家族は受診をすすめていたが拒否をしていた。10月からお尻に痛みが出てきて座っていられなくなり、長女が本人を説得し●●診療所を受診。そのまま入院になったが、外来看護師から医療費の心配があるため、相談員依頼があり介入。受診をしたときにはすでに、子宮癌で腫から下痢便が出ていて末期だった。すぐに面談をすると「受診をするとか何かみつかったらで怖かった。お金のことで家族に迷惑をかけてしまう、長女家族には迷惑をかけたくない」と言っていた。食事がとれなかったため、緩和ケア目的でステマを増設し、痛みのコントロールを行った。無料低額診療は、二世帯住宅(長女家族と本人、二女)で分離して申請を行い、本人、二女が申請の対象となった。食事は食べられるようになったが、お尻が痛く横になりながら食べていた。自宅はせまくベッドがおけるスペースがなく転院をした。			
30	「もう限界だから病院に行く」と決めた患者、診断名は腓胝尾部癌、余命2ヶ月	70	男	地域包括支援センター・区役所高齢担当より入院前の本人の状況について申し送りあり。即、本人と面接し最も不安なことを問うと医療費との返答あり。医療費の心配が無いよう支援していくことを伝えた。入院後間もなく、上記診断にて余命2ヶ月であることの宣告あり。本人の望む最期の過ごし方を実現するために本人・地域包括支援センター職員・高齢担当・病院スタッフの話し合いの場を設けた。本人の希望は①自宅の清掃をし、数日間自宅で過ごす②自宅で過ごしたあと、滞納している家賃とともに自宅を大家に返す③実家の墓に入りたいので弟に連絡をとる、であった。自宅の清掃・在宅サービスの利用に費用要するため、当院の入院費は無料低額診療事業の適用とすることとした。結果的に、本人同席の下自宅の清掃を終えたが、本人はその3日後に亡くなった。大家に家賃を返すことと、弟に連絡をとることは並行していたため、在宅で過ごす事以外の本人の希望を叶えるのみとなった。より早く受診ができていれば、治療の可能性もあったであろうと思われ、最期の過ごし方も異なるものであったかもしれない。	120,722円(無低適応)	当院で早期に無低適応とする判断をしたため、経済的な面に関しては申し送りを受けるのみであり、こちらから特別な働きかけはしていない。余命宣告を受けてからの本人の心理的ケアについて病院スタッフと協働いただくよう依頼した。	・本人の最期の過ごし方について話合う場に参加いただいた。 ・自宅の清掃の支援をいただいた。 ・大家との情報共有をしていただいた。 ・介護保険申請手続きを代行いただいた。
35	急性期総合病院から転院してきたが2か月で亡くなった末期癌患者	70	男	2018年9月20日に急性期総合病院から転院。転院後は外来通院は2週間に1度通っていたが、ターミナルなため症状悪化し11月5日に入院し11月9日に亡くなった。	35380円		
36	ローン支払いにより、医療費支払いが困難で受診をしたくてもできなかった患者	60	女	受診時より浮腫が目立ち、HGB2.9と低値。精査が必要のため転院。骨髄異形成症候群の診断で予後1年未満と診断された。退院し、当院外来で輸血治療に通っていたが7月下旬より状態悪化。1度退院したが1週間たらずで再入院となり、最期は当院で亡くなった。		市役所の生活困窮者担当に相談に1度目の相談は生活保護の相談。収入は一定あるため生活保護決定は難しいと返答。2度目の相談は医療費を支払えないため受診ができないとの相談。当院の紹介を行ったとのこと。	
40	経済理由で、他院での積極的検査治療を希望されず、経過観察だけで死亡された原因不明癌、骨転移の患者	70	男	COPDなどで、定期受診はされていたが、2016年4月に見つかった胸腹側斑状浸潤影の精査目的に大学病院を受診し2017年7月に勧められるも、経済的理由で、受診につながらず、当院での経過観察希望。2018年5月右腕骨溶骨性変化を認め、原発不明癌精査と発熱のため、当院入院。入院を機に、医療費の心配があるということで、SW介入した。下記の制度活用し、医療費負担軽減され、大学病院に転入院されたが、すでに手遅れで、一部治療されたが、再転院中の当院で亡くなった。		無低診、生活保護の活用は検討したが、年金額から、適用外だったが、境界層減免で、限度額認定を一般から低所得2. にすることで、医療費負担軽減を目指して、申請したところ、元々住民税非課税であることがわかり、限度額認定がとれた。	①の相談や病状的にご本人が手続きに向くことができなかったが、SWとの電話連絡だけで、スムーズに援助してもらうことができた。
41	経済的理由で受診が遅れた大腸がん患者	50	男	受診翌日に入院となり、進行直腸癌と診断し人工肛門造設、化学療法を行って効果が認められ、根治術を目指したが、直腸膀胱ろうを形成したため癌センターに紹介した。紹介時には遠隔転移を生じており、手術不可能とされた。進行による尿毒症を生じ、透析治療もおこなったが、3月7日永眠された	0円	生活保護申請	申請を受理され、資産調査された。弟さん所有の重機(バックホー)が資産とみなされ、処分の指導がされた。同時に車の使用も弟さんの通勤に限定され通院にも認められないと言われた。資産処分をしてさらに生活上の不便が増えるのは納得いかないと生活保護は取り下げをした。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例について(受診後の経過と転帰)	一部負担金未納額	自治体への働きかけと結果(自治体へどのような働きかけをしたか)	自治体への働きかけと結果(自治体の対応)
42	後期高齢者医療は持っていたが、お金のないことで介護サービスの利用を手控え、受診も拒んでいた患者さん	70	男	2016年の終わりからヘルパー援助うけるも、費用も気にして、月2回の利用に押さえ、食欲低下など体調が悪そうなので受診を勧めるも拒否。「死にたい」の言葉が聞かれていた。本人の状況を見かねて地域包括支援センターの職員、ケアマネとで同行し受診につながった。精神面での疾患が疑われ専門病院の受診を勧めたが、当院以外の受診を拒否していた為、一般病院である当院に入院して経過をみることになった。生活保護も拒否していたが、申請。入院中はリハビリなども行っていたが、次第に口数はへり、食事も落ちていった。入院中に受理されるも、生活保護の保障が十分でないことがわかり、怒ると同時に落胆する姿が見られた。寝ていること、まわりとのかかわりも拒否するようになり精神面で不安定となっていった。自己退院し、川でなくなっているところを警察で発見。		当院に来たときにはすでに地域包括支援センター、ケアマネがかかわり、福祉事務所との連絡も行われていた。	
43	収入が不安定で医療費にまで給料を当てられず受診していなかった事例	50	女	受診された時にはすでに重症で会話出来る状況ではなかった。ASV装着し利尿剤でコントロールし4日目にやっと話しが出来た。その際に生活保護申請し治療の希望を確認することが出来た。看護課、来院してもらい生活保護申請し、やっと治療してもらえると喜んでいただいていたが入院11日目、致死性の不整脈発症。一時、人口呼吸器装着となるが挿管、家族に連絡が取れない状況の中、意識レベル戻らず入院15日目心停止。蘇生も行なうが亡くなった。市役所の方からも家族連絡行なったが結局、連絡はとれなかった。		入院時から看護課へ電話連絡入れ生活保護の相談。面談出来るタイミングで再度、申請依頼。立ち会い。	即日、訪問、聞き取りしていただき生活保護となった。
44	医療、介護サービスを抑制せざるを得ない状況になってしまったご本人も知的障害の方の事例	40	女	2017年7月18日、小脳出血発症。大学病院からのリハビリ目的での転院となる。血圧コントロールしリハビリ開始。歩行器歩行可能となり10月11日に自宅へ退院となる。介護サービスは歩行器レンタル、デイサービス利用を開始した。薬を服用すると吐いてしまう事が多く、内服管理が出来ない状況であった。兄が解雇された事で経済的に困窮した。その後、新聞配達職に就くが常に前借をしているので収支はマイナス。介護サービス利用料が払えず、利用困難となる。ケアマネジャーより生活困窮窓口への相談を行ない、負債整理を行なう。生活保護の相談中、2018年7月に脳出血再発。意識レベル改善すること無く3日目で死亡された。	184000円	入院されてから兄と面談し生活保護申請を希望されたので看護課へ相談し病院へ看護課・生活困窮担当者と面談。同席し保護申請に至った。	生活困窮事業と看護課と来院していただき生活保護となった。
45	認知症で意思決定困難でありキーパーソンが精神、知的障害の家族しかいなかった方の事例	80	女	肺の腫瘍が気管を圧迫し喀痰による窒息を繰り返していた。右肺がつぶれるまで時間の問題であった。延命治療に関しても息子はお金がかかるという理由で望まなかった。自宅では対応出来ず、他院の呼吸器内科から当院へ転院となった。予後、一ヶ月から二ヶ月と判断、緩和ケアに努める事となった。酸素投与、寝たきり、全介助の状況の為、息子も入院については納得された。緩和ケア継続し11月8日に亡くなった。	62430円	障害福祉課への息子の支援をしていた。包括支援センターが介入していた。	息子の意向に沿うしかなかった。
47	非正規労働者で収入が少ないが生活保護受給を拒み、必要な治療が受けられなかった前立腺癌の患者	50	男	2014年7月採血にて腎機能悪化・排尿困難あり。神経因性膀胱にて間欠的自已導尿開始。2015年2月健診でPSA高値、前立腺生検進められる。導尿時血尿が出たり、腰の違和感があるため寝かすも思いつきながらも言えなかったとのこと。仕事が変わったばかりで休めない、生検・入院費が支払えるのか心配と話される。3月27日病院にて生検。前立腺癌確定。骨転移もあり。ホルモン療法・抗がん剤治療開始。(診療所と病院で無料低額適応)2017年6月～休職中であり傷病手当2ヶ月20万円で生活。2017年5月両側水腎症にて腎臓造設。2017年11月医師より骨転移に対して放射線治療進められた。無料低額診療事業をしていない他院での治療となるため生活保護申請必要である。生活保護受給に関しては、過去にも受給経験があり、自立した生活を望んでいた本人の受け入れに時間がかかる。生活保護申請に向けて動いていたが2017年12月27日～28日化学療法のため入院。12月29日病院受診であったが、体調不良にて受診できず。年末になるため診療所の緊急連絡先を伝えるが、本人からの発信は無し。2018年1月6日倦怠感あり診療所にて点滴。1月9日病院受診であったが、来院されないと病院より診療所に連絡。看護師が10時51分に本人へ電話する。しんどいから行けないと受診断られる。13時10分自宅訪問するが応答なし。電話するが通じない。部屋から異臭あり。ケアマネと大家が再度訪問するが内鍵がかかっている。消防隊と警察に連絡する。自宅で吐血し亡くなっているところを発見。	10万円	●●区の自治体キャラバンや●●区との懇談では無料定額診療の事例や院外処方・院内処方など含め薬代も無料にできないかの働きかけを行っている。また必要な人に必要な生活保護が受けられるようにしてほしい。	役所窓口での無料低額診療の周知徹底。
51	母子で児童扶養手当終了後、3割の医療費・薬代が負担となり糖尿病治療を中断していた事例	50	女	◆両親は他界、姉・兄4人、妹1人。皆和歌山市に在住。経済的な支援は難しい。本人は和歌山で美容師専門学校を卒業後、美容師歴あり。◆結婚・離婚歴あり。現在独居。娘2人は成人してそれぞれ近所で暮らしている。長女が10歳の頃(2002年ごろ)離婚。養育費なしで娘2人の親権を取る。この頃(38歳ごろ)糖尿病発症。2012年乳癌手術の既往あり。2013年まで他院で糖尿病の治療(インシュリン自己注射)を受けていたが、経済的理由により中断している。受診直前までの就労は食品工場でのパート。2012年より勤務。17時～翌2時。年2回の職場健康診断で毎回要精査・要治療の判定を受けていたが放置していた。◆自宅は物が散乱していてゴミ屋敷状態。犬を飼っている。◆経済状況：パート収入約13万円。家賃2万円、滞納金5万円(合計20～30万円)。駐車場6千円。光熱費1万円台。携帯利用料約5千円。生命保険料約9千円。車のローン8千円。(残金約40万円)。車の任意保険料約8千円。ATMキャッシングローン借返済月3万円(数社250万円)。過去に国保加入中に保険料の滞納あり20万円。タバコ1日1箱380円。◆本人の近況を心配した職場の知人が当院の無料・低額診療制度を本人に紹介。目が見えにくくなってきたり体重が減った(20kg減)とのことで、相談に繋がる。		◆娘が18歳以上になった頃(2009年)、生活保護課に相談したが、おおかまかな聞き取り後「収入額が生活保護基準額以上であり申請しても通らない」と説明されている。また2016年にも同様、収入額が生活保護基準額を上回っており、対象外と言われている。◆今回も無低診の相談と同時に生活保護申請を行い、当日本人所持金4千円であったため、現金5千円の貸付を受けたが、その後、1月まで就労しており収入があるため却下となっている。入院中3月に退院に向け、再度生活保護課に相談するも、生命保険を掛けており、解約すれば解約金90万円が下りるため、それを精算してからと言われる。(本人はこれまで必死で掛けてきた生命保険であり、今後入院や手術もあるため解約は拒否される)	左記に含む



全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例について(受診後の経過と転帰)	一部負担金未納額	自治体への働きかけと結果(自治体へどのような働きかけをしたか)	自治体への働きかけと結果(自治体の対応)
52	生活保護受給中であつたが受診せず、救急搬送されてきた時は、胃がんが進行し手遅れであつた	50	男	胃がんと分かる。ステージはⅢ～Ⅳ。状態はかなり悪いので手術できないと主治医より説明。抗がん剤を試していくことになるが、効き目がなくて死んでしまうと説明を受けた。腹水もたまっている。本人から分かる範囲で知人に連絡してもよいということだったので、携帯電話から番号を調べ、姉2人に連絡を入れる。姉2人が何十年ぶりかで病院を訪れ再会を果たした。姉から分かれた妻にも連絡していただき、こちらも再会を果たす。		保護に至る経緯、どうして保護になったか、訪問時の様子などを聞いたが、4月に担当が変わり、あまり知らなかった。また、本人名義の通帳を使い、K興業社長が仕事のやり取りをしているのが気になり、犯罪に巻き込まれている可能性が高いと担当ケースワーカーに話すも全く取り合わず。課長に直接情報伝達した。しかし何の報告もない。	課長は、「わかりました。調べます」と答えたが、それきりで何の連絡もない。多分調べていないと思われる。もしくは、K興業社長がどういう人物か知っていて手をださない可能性もあつた
53	経済的困窮により継続的な治療が遅れた肝癌患者	60	男	2017.10月の入院時、MSWに経済的な相談が入り関わり開始。「短期保険資格証明書。国保料滞納している。市民税が高い、携帯代も支払えない。治療や入院すると仕事に差し支える。C型肝炎に対する国の保障がない。生活していけないと訴えあり。カードローン2か所に100万円借金あり。今後年金申請していくつもり。」→生活保護申請(2018.2月～保護受給) 2018.5月入院時、肝癌腹壁転移。「自宅に一人でお酒を飲んでしまう、急に痛みが出たときに一人なのが不安。」と相談あり。介護保険申請。6/14退院。要介護1、デイサービス(5回/週)利用していくことに。 2018.9/3TAE目的で入院したが、入院後、心窩部痛増大、肝細胞癌破裂にて日赤に転院。9/5死去。		・国保料滞納の詳細確認 ・生活保護申請の相談(本人は持家あるから申請できないと思い込んでいたので、当院から相談を入れたところ、窓口相談に来てもらえば個別相談に応じると)	・国保料滞納の理由やその内訳、支払方法の相談に応じてくれた。 ・生活保護、支給決定となった。
54	無料低額診療が適応されていたが、薬代や交通費の懸念から受診中断が続いた事例	60	男	そのまま入院となる。精査の結果、進行直腸癌、肝・リンパ節・肺転移の診断で、手術、化学療法は適応外。入院1ヶ月後に永眠された。無低診が全額減免で適応されていたため入院費の負担はなかった。葬祭費と残された妻の生活費の問題が残った。		患者永眠後、妻単身での生保申請を支援した。	生活保護の申請を受理。のちに決定となる。 葬祭扶助の支給も検討されたが、患者が生前互助会に入っていたことや遺族の意向もあり支給しなかった。
60	症状があつたが、経済的に不安があり、受診が遅れた大腸がん患者	60	女	6月17日救急車で来院。大腸がん切除不能であつた。抗がん治療にて一定の効果があつたが、副作用・体力低下などがあり継続できなかった。がんが広がって尿管浸潤、リンパ節転移・肝臓転移などを併発していた。2018年1月3日死亡。	未記入		
61	仕事も出来ず、経済的事情により受診が遅れている。また、障害者(療育手帳A2)の妹の世話をしていたこともあつた	60	女	受診時には、左前胸部を占めるほどの腫瘍の皮膚浸潤であつた。乳癌、多発肺転移、腹腔内リンパ節転移、ステージⅣであつた。抗癌剤治療を開始、他にも未治療の糖尿病があり、インシュリン投与が始まった。そして、両糖尿病網膜症もあり、眼科治療も始まった。入院によって、障害者の妹のことをどうするかで、相談支援員とMSWとでやり取りをした。経済的な問題を抱えていたが、生命保険加入していたので入院給付金が支給される期間までは入院費を賄うことにした。その後、期間が過ぎた時に、生活保護申請、亡くなるまで生活保護受給していた。2016年1月に、糖尿病性神経障害にて、2号の介護保険申請を行い、3月に要介護3の認定が出たので、生活保護課に乳癌の処置はあるが、緩和ケア病院へ転院よりも医療ケアが可能な有料老人ホーム入所が望ましいことを説得、施設のアキを待ち、カンファレンスを行い2016年6月に入所となる。その後、2週間ほどの入院が2回あつたが、2018年8月訪問診療医に看取られ、最期まで有料老人ホームにて生活をしていく。	0円	入院時には、ご本人のことよりも妹の処遇をどうするかで、役所の障害者担当者や相談支援員や妹の関係者への働きかけが多かつた。 入院時から、ご本人には生命保険の給付金しか収入はなかったため、経済的な相談を請けつつ、入院途中で生活保護申請を行った。	妹の対応は処遇方針がすみやかにできず、また病院側に求められる対応にも時間が費やされた。 ご本人に関しては、持ち家もあつたが父親名義のままであつたこともあり、生活保護申請はスムーズに行われた。生活保護利用開始になってからも、CWが親身に対応してもらえた。乳癌の処置が必要であつた緩和ケアの状態ではあつたが、有料老人ホーム入所に対しても保護課の受入れも良かった 生活保護の認定
69	生活費を優先し、医療から遠のき手遅れとなった肺癌患者	70	男	入院され3週間ほど経過したころより、病状悪化され、化学療法などの治療は困難であり、BSC方向となる。その時点で、保護申請から3週間過ぎても、結果が出ずの状況であつた。そのため保護課と協議をし、早急な保護開始の決定などを依頼する。入院後、22日目によりやく生活保護が決定。身寄りがいない為、葬祭扶助の手続きなどについても相談を行っている最中の入院から25日目に当院を死亡退院される。葬祭手続きについては、知人との相談の結果、知人が行っていただくこととなった。		早急な生活保護の決定を依頼する。	
72	経済的に困窮だったために、がん治療をしないと拒んできた事で、手遅れとなったがん患者	70	男	※S病院の医師と情報確認し、当院所での外来管理でも可能という事で、2017年9月22日より、無料低額診療で外来治療がはじまる。外来通院にも、当院所の職員にも慣れられた頃、看護師より「何か思い残しはないね」という会話から、「実家のお墓詣り」をしたいという意見が出され、外来看護師で話し合い、12月22日にA看護師とB看護師が同伴し「実家のお墓詣り」に行く。その後、お墓の前で撮った写真を、医師をはじめ職員にみせて廻られる姿が、とても嬉しそうで印象的だった。徐々に体力が落ちていかれ、2018年2月26日に入院になる。入院後も、徐々に衰退され、2018年3月26日に永眠される。医師による死亡診断書の記入後、本人のご意志どおりに、●●大学医学部へ連絡をおこない、献体手続きをおこなつた		※何度か、生活保護の申請はやっぱ無理なのかと相談に行く。	※年金担保が無くなれば、何とかしたい。

全日本民医連 2018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 39事例】

事例No.	プロフィール	年齢代	性別	事例について(受診後の経過と転帰)	一部負担金未納額	自治体への働きかけと結果(自治体へどのような働きかけをしたか)	自治体への働きかけと結果(自治体の対応)
73	経済的に困窮していたため、何度も医療機関にかかれなかったために、手遅れになった胃がん患者	50	男	<p>※11月1日(水)●●県生活自立支援センターのOさんと一緒に来院される。無料低額診療の申請をされる。診察を受けられ、後日検査を受ける事となる。診察および説明はOさんも一緒に付き添われる。検査日は11月7日(火)午前。11月7日(火)午前、胃カメラとエコーをされる。正確な事は検査結果を待たないとわからないが、胃がん、肝臓がんの診断がでる。本人と付添いの方と、今後について話し合われていた。今後本人が安心して治療できる環境をつくるためには、生活保護の申請が必要と伝える。11月17日(金)、SさんとOさんで来院。A医師の診察、検査結果説明後、入院をすすめる。11月20日入院される。すぐに生活保護の申請をすすめるも、なかなか話がすすまない。</p> <p>保健福祉センターへ医師の診断書を持参し、直接代理申請を申し出る。代理申請は、受け付けてもらえなかったため、当診療所へ訪問してもらう日を交渉の末やっとなし決める。11月末に、入院日にさかのぼって生活保護が認められる。K病院へ検査依頼。胃がん、肝臓がん末期と診断される。K病院の医師から、抗がん剤治療をすすめられる。奥さんが抗がん剤治療と副作用で苦しんでいる中、看病されているため、抗がん剤治療を拒否される。その後、W医師および看護師との話の中で、「もう少し生きてみたくなった」と心境が変化され、抗がん剤治療にも今までの拒絶はなく、専門外来を受診される事になる。何日も悩まれた結果、抗がん剤治療をおこなう事を決心され12月25日K病院の抗がん剤治療の話を、専門医師から受けられる。その後、抗がん剤治療を、2018年1月4日からは始める事が決まる。1月に入り痛みが激しくなり、4日からの抗がん剤治療を延期する。1月5日から様態が急変。1月6日朝6時頃永眠される。永眠された後、医師が死亡診断書を書かれ、保健福祉センターへ死亡の連絡をされるが、土曜日のため守衛さんしかおられず、保護課の責任者と連絡がつかない状態となる。A氏が出勤後、医師より引き継ぎ、保健福祉センターへ連絡するも休みで連絡取れず、至急連絡を取ってもらえるように伝える。M町役場の福祉課担当者へ守衛さんから連絡をしてもらったが、福祉課の責任者と連絡が取れないと、連絡待ちになる。4～5回両方へ連絡するも担当者、責任者に連絡が取れないまま夕方となる。本人さんの遺体は痛みはじめていた。夕方ようやく連絡がついたが、生保では対応できない、M町福祉課へ言ってほしいと言われ、M町福祉課は前例がないし、責任者もいないので判断できないと担当者は言われ、何も話はすすまなかった。18時頃に、●●市で対応できないかと電話があったので「朝6時からこちらは問い合わせしている、あまりにも無責任である、●●市で対応を望むなら、Oさんから●●市へ直接申し出てください」とA氏が電話対応する。18時30分頃、M町福祉課より電話があり、M町役場で対応するようにしますと連絡があり、20時頃葬儀屋さんがご遺体を引き取りにみえる。8日月曜日に、M町町長が責任者となり、M町福祉課の人たちで火葬がおこなわれた。無縁墓地に埋葬される。</p>		<p>※生活保護の認定。無縁者の遺体の引き取りと火葬、埋葬</p>	<p>※生活保護の認定は入院日からになる。無縁者の遺体の引き取りと火葬、埋葬は、自治体に長が責任者となって実施してもらった。</p>
74	経済的困窮により治療継続ができなかったがん患者	60	男	<p>・受診の予約は行いが、当日来ないことも多く、電話でのフォローを定期的に行っていた。</p> <p>・定期受診はなく、カテーテルトラブル時や体調不良時に受診、電話相談の対応であった。暫くは体調不良時など車を運転し、受診されていたが徐々に病状が悪化し、体力の低下もあり、受診することもままならない状況であった。電話でフォローすると同時に、主治医が通勤途中で安否確認に行ったり、また、電話で「来てほしい」の連絡にスタッフが無償で対応。生活環境も劣悪で、食事は準備しているものの殆ど取れていない状況であった。</p> <p>・状況的に孤独死の可能性や生活状況等を考慮し、本人へ生活保護の申請などを繰り返し説明したが、拒否する日々だったが、患者自身も状況的に心配だったのかある日、生活保護について行政に相談する事を納得され、患者宅から地域包括の方へ相談の連絡をおこない行政へ繋いだ。</p>	他医療機関2箇所含め15万円程度。	<p>・ターミナル期で両腎壊造設状態。病状進行に伴い、ほぼ寝たきり状態であること、生活環境も含め支援が必要な状態であること、痛みや病状的に入院や緩和ケアが必要な状態であり、本人も望んではいるが、経済的に入院や往診など、どうしていいか困っている状況を説明。生活保護による医療扶助や介護保険での支援などを、自宅訪問してほしい旨を依頼。</p>	<p>・相談当日の夕方、生活保護の担当者と地域包括の方が自宅訪問。翌日には弟さんの帰宅に合わせ自宅訪問され、生活保護のことや介護保険のことを説明。お二人とも生活保護申請することも提案したが、翌日、生活保護を使用しないで頑張るとの連絡が行政に入る。介護保険については申請することとなった。2018年11月夜間状態がおかしいことで当番医へ救急搬送。行政の関わりもあり、入院してから医療扶助の手続きを行ったと行政から連絡があった。</p>
75	医療費を気にされ、提起受診中断された患者	60	女	2017年9月介入し、入院し生活保護該当してからは、おおよそ月に1度の内科受診(具合が悪くなってからが多い)には来られていた。	0円		生活保護が必要と申し添えた
76	医療費負担が危惧され、受診が遅れたひきこもり青年	30	男	②歩行困難、呼吸苦あり家族により救急要請。壊死性筋膜炎・肺血症にて人工呼吸管理にて治療、人工呼吸器離脱するも肝硬変もあり心停止を繰り返し死亡。		家族の経済的負担の心配あり、生活保護申請。(生保申請結果が出る前に本人がなくなり、家族にて申請取り下げをおこなった)	