

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	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況	
事例1	コロナ禍により、仕事の失業。体調不良があるが受診できず、手遅れ死亡に至る。	60	男	独居	生活をサポートするパートナーあり。	借家、アパート	家賃3万滞納あり	非正規雇用		就労収入本人/年金収入本人	5万円未満	無	保険料/家賃	国保証	生活保護				有	当院では無料低額診療事業を利用。MSWより情報を提供し転医先の北見日赤では生活保護を申請、受給した。	2020年4月8日	共同組織加入者	1カ月	1カ月	治療中	
事例2	低所得により受診できず、受診が遅れたアルコール性肝硬変末期患者	40	男	夫婦と子ども世帯(子が18歳未満)		持ち家		無職		就労収入家族	5万以上10万未満	無		その他の保険証	その他の保険証			無	無	有		2020年9月20日	救急搬送	4カ月	1カ月	中断
事例3	無年金のため受診を我慢した胃がん患者	60	男	二世帯・三世帯同居	夫婦と障がいを持つ長男	持ち家	自宅あり。	無職		年金収入家族	10万以上	無		国保証	国保証	要介護2		無	無	有	市会議員に相談し、無料低額診療事業を紹介された。	2020年11月9日	その他	2カ月	1カ月	その他
事例4	気管支喘息の既往があり自宅で心肺停止となった70代患者	70	女	一人親世帯(子が18歳以上)	48歳の長女と同居。長女は下肢の身体障害者だった。	借家、アパート	市営住宅	無職	長女も無職	年金収入本人	5万円未満			国保証	国保証	要介護3		有	無	無		2013年5月31日	外来		6年7カ月	治療中

事例 No	通院状況詳細	死亡日	死因	コロナ禍の影響	影響内容	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例 1		2020年8月11日	病死	有	就労収入の減少	派遣会社へ勤務。ホテル客室の清掃、布団の上げ下ろしの業務を行っていた。 コロナウイルス感染症拡大の影響でホテルの客数が減少し、職場上司より、感染が落ち着くまでの出勤停止を命じられ、初診時より仕事がなく、無収入の状態であった。 当院受診の1か月前頃より腰から右下肢にかけての痺れと痛みあり、職場の同僚（パートナー）に付き添われ受診。 以前、生活保護を受給していたことがあり、その時に役所保護課職員より嫌な思いをしたことがあるためできるだけ受けたくない思いあり。 両親はすでに亡くなっており、市内在住の兄、姪と関わりがあった。姉が2人いるがあまり関わりはなかった。姪が気にしてくれる存在であった。	当院にて上部内視鏡、腹部超音波、大腸CT 胸部X線 肺CTなどの検査を実施。 原発性肺癌、リンパ節転移、骨転移疑いの診断。 本人、同僚（パートナー）へ病名告知。その後A病院へ治療のため転院となる。	特になし。
事例 2		2020年10月8日	病死	無		2020年2-4月右大腿骨頭部骨折にて他院退院。以降歩行状態は悪く、歩けていない状態が続いていた。 2020年5月、近郊のクリニックを最終受診後、定期受診には至っていない。糖尿病関係の検査時に肝臓が悪いとの指摘があった。黄疸が出てくる7月迄は缶チューハイ500ml5本を毎日飲んでた。それ以降は飲酒は見られていなかった、と家族より。経済的に受診の余裕がなく、借金をしないと受診が出来ない状況にあった。 9月18日より食事が取れておらず、寝ている状態。9月20日までは歩行が可能であったが、9月21日より歩行困難・体動困難となり、救急搬送となった。 職歴：元コールセンターに勤めていたが、歩けないこともあり通勤・勤務が難しく2020年5月で退職。 社会参加：外出が難しい事によりほとんどが家にいる状態。 母親は名寄にいますが、関係が悪く連絡は取っていない。また妻の両親とも折り合いが悪い。	黄疸、意識障害にて救急搬送。搬送時の意識レベルⅡ-10、声掛けに反応はあるが返答がない状況。全身黄染著明でT-bil21.9、肝機能も3桁と高値な状態。腹水貯留も見られていた。 9月23日夕方来院されていた妻と面談。限度額認定証の発行依頼、及び経済状況について確認を行う。 昨年妻の年間所得は152万円、保険料などが引かれ92万円が合計の手取りとなっていた。 御本人は5月に退職されており、保険は妻の保険に加入している状況。限度額認定証の区分はオと後日判明。 就学援助を受けていることが分かり、無料低額診療を適応し、医療費の心配はいらない事を説明し安心されている様子だった。 24日、お子様と一緒に来院され、医師から現在の状況に関して説明を受ける。この時点でレベルⅢ-100。改善の見込みは厳しい状態にあった。 当初は排尿も多くみられていたが、ビリルビン値・アンモニア値が高値になっていく中で、尿量は減少、開眼状態で意識レベルはⅢ-300。10月7日夜より下顎呼吸となり、10月8日6時54分。妻、息子に看取られながらお亡くなりになられた。	
事例 3	2020年11月9日まで未受診だった。	2020年12月16日	病死	無		詳しい生活歴は確認できていない。建具職人をしながら生計を維持し、3人の子どもを育てた。娘2人は結婚し、妻（67歳）と本人と障がいがある長男（38歳）との3人暮らしであった。妻も仕事をしていたが数年前から無職。長男は、精神障害があり、就労継続支援A型で仕事をしているが、障がい年金は受給していない。本人は無年金で、妻の老齢厚生年金（137,977円）のみで、3人で生活していた。長男は車を保持し、収入はその維持等に当てていたため生活費は入れていなかった。2020年2月に建具店の社長が他界し、そのまま職を失う。建具店では職人へ定期健診など実施してはいるが、国保の健診も受けていなかったよう。地域の会合等には参加し、地域とのつながりはあった方。2020年9月頃に体調不良になり、家族に迷惑をかけたくない、車庫の2階で生活するようになり、家族も食事が摂れていないことなど状況があまり分からなかったよう。本人は、無年金でお金が無く受診を我慢していた。	2020年11月初旬に水分を摂ることもできなくなり、受診。検査を実施し、進行胃癌が分かり、すぐに入院となる。医師はステント留置を提案したが、本人が拒否。点滴のみで、在宅で看取りの方針となり、在宅で療養する調整をしていた矢先に、入院中に死亡した。	2019年度は建具職人をしての収入があり、国保料が200300円/年。2020年2月には無職になっていたため、国保料の減免申請を行い、減免となった。また、長男の障害者控除を受けていなかったため、さかのぼっての手続きを行った。それ以外の働きかけはできていない。
事例 4	2か月に1回定期受診をしていた	2020年1月10日	病死	無		気管支喘息にて2か月に1回定期受診をしていた患者。2019年8月23日（金）めまいを訴え救急外来を受診。入院にはならなかったものの、介護サービスの必要性があると思われ、MSWが地域包括支援センターへ連絡。関わりがないか聞いた。2019年6月24日、本人「車椅子を借りたい」という希望を地域包括支援センターに電話で伝えている。地域包括支援センター「制度利用には介護保険の申請が必要であり、介護保険申請について本人から主治医に相談してみるように」と伝えたのみで関わりを終了している。今回、すぐに地域包括支援センター職員に自宅訪問してもらい、8/26付で介護保険申請をおこなった。結果、要介護3の認定がでて、車椅子、ベッドのレンタルをおこなった。その他のサービスは金銭的な理由があり受けなかったとのこと。	2020年1月10日（金）14：40頃、呼吸停止している本人を長女が発見、119番通報した。救急車が14：51現地着、特定行為で末梢路確保とアドレナリン投与が実施され当院へ搬送されてきた。心静止となり蘇生処置終了し、15：34に死亡確認された。救急外来にMSWが呼ばれ、長女と面談。「2、3日前から苦しそうにしていたけど、お金がなくて病院に連れてこれなかった」と話した。本人の年金は9万円/2か月とのこと。関わる親族もいなく、死後の対応についても決められないと話し、持ち金も2万円しかないと言うため、生活保護について説明。希望されたため、そのまま電話にて生活保護を申請した。保護課調査担当からは「1/14（火）に自宅を訪問し、資力調査を行います」と。その後、MSWより葬儀屋へ連絡。生活保護が決まる前提で火葬までを依頼。葬儀屋の霊柩車に長女が同乗したが、葬儀屋から自宅へ帰ることが出来ないことがわかったため、本人の担当ケアマネへ連絡。葬儀屋から自宅への送迎をケアマネへ依頼した。葬儀屋、ケアマネともに快く引き受けてくれた。後日、葬儀屋より連絡あり、1/12（日）に火葬が終わったこと、火葬には県内にいた本人の姉（75歳）もかけつけてくれたとの情報をいただいた。1/14の資力調査には、ケアマネ、本人の姉が同席したとのこと。	生活保護課は週明けに対応してくれ、長女に対しての保護が支給決定となり、葬儀費用も支給された。

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	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例5	コロナ禍による夫の失業、本人の就労収入減少により、専門治療が遅れた肺がん患者	60	女	夫婦のみ	三子あるがすべて音信不通	借家、アパート		非正規雇用		就労収入本人/その他	10万以上	有	保険料	国保証	国保証	要介護4	有	無	有		2018年8月10日	外来		3カ月	治療中
事例6	多額の国保料滞納や債務により経済的に困窮しており、受診が遅れてしまった大腸癌患者	60	男	夫婦と子ども世帯(子が18歳以上)	妻と息子2人と4人暮らし。	持ち家	住宅ローン月15万円	自営業	歯科技工士	就労収入本人/就労収入家族	10万以上	有	保険料/住民税	国保証	国保証	要介護3	有	無	無		2020年9月11日	外来	1カ月	3カ月	治療中
事例7	月6万円の年金で親子で生活。症状出現してから受診となり、発見時には末期癌だった事例。	80	女	一人親世帯(子が18歳以上)	50代無職の息子と同居	持ち家		無職	同居の息子は20年前から無職・無収入・無保険。	年金収入本人	5万以上10万未満	無	住民税	後期高齢者医療	生活保護	申請中	無	無	無		2020年9月14日	他事業所から	0カ月	1カ月	治療中
事例9	コロナの影響で仕事がなくなり、孤独死に至ったと思われる50代の糖尿病の患者	50	男	独居		借家、アパート		正規雇用		就労収入本人	5万円未満			その他の保険証	その他の保険証	非該当			無		2020年6月6日	外来	0カ月	0カ月	治療中

事例 No	通院状況詳細	死亡日	死因	コロナ禍の影響	影響内容	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例 5		2020年12月28日	病死	有	失業/就労収入の減少/外出自粛	C県D市出身。兄弟とは交流なし。三男あるが絶縁状態（一人は障害者）。当院初診は2018年、COPDと診断されるが、数回受診し中断となっていた。2020年1月にCOPD急性増悪のため再診。その際糖尿病も判明し、内服治療が始まったが、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、3月以降は受診中断。2020年4月に夫がコロナの影響で失業し、本人の就労収入（約8～9万円/月）と年金（約2万円/月）で生計を維持。2020年5月、左脇腹痛のため当院受診。精査の結果、肺癌が疑われたため、A病院専門科（呼吸器科）に紹介、夫付添で受診されたが、経済的な事情のためどうしても入院や通院検査はできない、と。A病院の医師より病状が悪化し治療も受けられなくなる可能性があることを説明し、予約を入れようとしたが、いつになるか分からないので予約しないでほしいとのことで終診となってしまった。2020年7月末に紹介先からのお返事を受けた当院医師からSWに相談あり。ご本人に電話したがつながらず。2020年8月夫の失業手当支給される。2020年9月に痛みが出たとのことで来院。SWとの相談を希望されたため、ご本人とお話しし、まずは当院で無低診利用することとなった。「12月になれば旦那の年金が入るからそうしたら行こうと思っていた」と。国保44条を利用して専門科にかかることもできることを説明。	10月に入り、夫より「痛みがひどくて見てもらえない。A病院（専門科）に紹介してほしい」とSWに連絡あり。A病院SWに国保44条の利用を勧めていただくよう依頼したが、A病院での診察の結果、胸膜・骨転移、全身状態も悪く抗がん剤もリスクが高いとのことで、当院での対症療法を勧められた。夫はこの間、住居確保給付金、緊急小口資金貸付を申請。11月に呼吸苦増強し、当院に入院。胸水貯留あり、胸水穿刺と、疼痛コントロールを実施。ご本人の強い希望があり、在宅療養のための体制整備（当院より訪問診療、そのほか訪看、介護保険申請、ケアマネ選定支援）。病院、訪看、調剤薬局への自己負担軽減のため、国保44条申請のため市役所に夫と同行。12月1日に退院することができ、ご本人は大変喜んでおられたが、その後急変し、12月28日に亡くなられた。夫より、葬儀の費用が支払い困難とのことで夫より相談があり、支払いの相談に乗っていただけの葬儀社を紹介。夫も胃癌術後で受診が途絶えていることもあり、訪看とその後の様子を確認に行こうと話している。	夫が国保滞納の件を市の保険年金課、納税課に行ったが、住居確保給付金と緊急小口資金の貸付の案内だけで国保44条についての案内はなかったとのこと。生活保護の申請を勧められたが、申請への抵抗感強く希望されず。在宅療養の希望もあり、無低診だけでは対処できないため、国保44条申請を夫とともにいき、一部負担金免除の決定が出た。
事例 6		2020年11月20日	病死	有	事業収入の減少	A県出身。父が歯科技工士の仕事をしており、自分も同じ仕事をするに決めた。専門学校を卒業し歯科技工士となる。B県の方へ来て、結婚し生活してきた。趣味は映画や音楽鑑賞。息子達は、音楽家の仕事をしていて。仕事は自宅で行っていた。コロナ禍で本人の収入が月20万（そこから経費が引かれる）、妻の収入が20万ほどに減っていたとのこと。	2020年8月頃より嘔吐繰り返し、市販薬の胃薬で様子を見ていたが症状改善しないため、9月9日に食欲不振、腹部膨満感を主訴に他院受診。レントゲンで腸閉塞の所見あり、採血検査で炎症認められたため当院へ精査加療目的で紹介された。9月11日当院に時間外受診。盲腸癌によるイレウス疑いのため緊急入院となる。イレウスに対し、イレウス管留置した。原因精査目的で9月14日に下部消化管内視鏡検査を実施。9月17日に開腹下にて手術施行。腹腔内腹膜播種あり、回腸・バイパス手術を施行した。進行癌の末期と診断。癌性疼痛出現しており、疼痛に対し麻薬を処方。経口摂取可能となり退院。ADL持ち直せば、延命目的での抗がん剤治療も検討できるはずであったが、退院日当日に自宅で転倒してしまい腰痛によりADL低下。癌性疼痛も出現し、抗がん剤治療はできず、緩和治療方針となる。経済的にも困窮しており、家族は仕事のため十分な介護もできず当院の緩和ケア病棟へ入院。病状悪化し、11月20日に入院中にお亡くなりになった。	家族が入院費の窓口負担を軽減するため、限度額適応認定証の発効を申請したが多額の保険料滞納（約900万円）しており限度額適応認定証、受領委任払いも対応不可との返答。受領委任払いの適応とするには50万を頭金として支払えば対応を検討すると説明を受け、経済的にも困窮しているため支払い断念した。この事についてMSWより、健康保険課へ連絡。「頭金50万円を用意するとすると、世帯収入が生活保護基準を下回るようになるがそのような対応はいかがなものか。多額の保険料滞納があるにしても、個々の状況を聴取し健康と生活を守れるような現実的な対応をしてほしい」と依頼。もう一度、相談があればのとの返答であった。結果的に、家族が市役所へ相談へ行く前に、お亡くなりになった。
事例 7		2020年10月17日	病死	無		青果業を営む夫と結婚。子供は長男と長女もうける。子育てしながら、40代頃水商売などをしてきた。50代の長男は長年無職。2020年8月までは本人が家事等一切を行っていた。	2020年9月4日他院整形外科に左背部痛を訴えて受診。間質性肺炎の既往があるが定期通院先はなかった。2020年9月14日肺癌疑いの紹介にて当院初診、肺がん疑い。治療費の不安あり同日よりMSW介入。生活保護基準を下回る収入で生活していたため、保護の申請を強く進めるが、申請まで至らない状況が続いた。その後治療適応なく緩和方針となり、並行して2020年10月7日に自宅に福祉課CWに訪問してもらい、MSW同席の上生活保護申請し、訪問診療、訪問看護を導入した。自宅で緩和ケアを受け、2020年10月17日亡くなった。	MSWが福祉課に連絡の上、生活保護の申請に長男・長女（別居）が行ったが、持ち家の問題（権利書を提出せねばならないと言われた。）や長男のコミュニケーション能力、理解力が壁となり、生活保護申請につながらないため、改めて生活福祉課にMSWより電話した。本人の病状（末期癌、BSC、疼痛や全身状態が悪く離床できない、今月中に亡くなる可能性もある）を伝え、経済的なところがネックになり治療に二の足を踏んでいること、このまま適切な緩和ケアや介護制度利用につながらないと、ネグレクトになりかねないと説明。早急に保護して頂きたいことを伝え、10/7に福祉課CWが自宅訪問することになった。家の権利書等は申請時に提出する必要はないことを確認。水際作戦のような対応は改めて頂きたいことを要望した。10/7MSW同席で生活保護申請し、その後決定した。
事例 9		2020年6月18日	その他	有	就労収入の減少	もともと実家が当院の近くにあり、過去に受診歴があった患者。外国人に日本語を教える教師をしていた。社会保険にも加入していた。コロナの影響で3月ころから仕事ができなくなり、6月の受診時点では、生徒が来なくなったため仕事がなく、無収入になっていた。糖尿病で他院に通院していた。医師からインスリン治療を勧められていたが、本人は治療方針に納得がいかず、「インスリンはやりたくない」と治療中断。1ヶ月ほど内服をしていなかった。担当医との関係がうまくいってなかった。直近1カ月のHbA1cは11%台、血糖降下剤もこの1ヶ月飲んでいなかった。コロナの影響で受診も控えていたという。今回は頻回の嘔吐があり、当院を受診。血糖288、尿検査でケトン3+で脱水症状で、外来で点滴治療を行った。両親は他市に引っ越しており、一人暮らしをしていた。	かかりつけ医への救急搬送、入院を強く勧めるが拒否された。「とにかく家に帰りたい」「糖尿病の内服薬は出してほしい」と希望された。本人は「バスで帰れる」と。「何かあれば夜間も病院へ行くよう」に何度も説明した。結局自宅に帰宅された。支払いは薬局分は済ませ、当院の外来分は2000円のみ頂き、分割払いにした。ご本人から「実家の両親に受診していることを伝えてほしい。お金が払えないことも伝えてよい」と懇願された。実家の固定電話に職員が電話をした。その後、6月18日、警察より不審死での照会あり。会社から「本人と連絡が取れない」と連絡を受けた両親が自宅で亡くなっているところを発見したとのことだった。死後、10日ほど経過しており、一部腐敗が進んでいたとのことだったが、死亡日が確定できないので、確認した6月18日で報告します。	

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	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例10	親の介護に追われ、両親の年金収入に頼らざるを得ず、生活が逼迫し受診が遅れた婦人科癌患者	50	女	独居	両親と同居していたが、世帯分離して生活保護受給のため、独居になった経緯あり	借家、アパート		無職		その他	10万以上	有	保険料/他	国保証	生活保護	要介護2	有	無	無	生活保護基準の120%~140%以下の収入世帯を対象とする。このケースの場合は生活保護が適用された。	2016年11月	他事業所から	3年	1年1カ月	中断
事例12	本人のギャンブルによる家庭不和のため、受診できずに亡くなった肺がん患者	70	女	夫婦と子ども世帯(子が18歳以上)		持ち家		無職		就労収入 家族/年金収入 収入家族	10万以上	有	保険料/他	後期高齢者医療	後期高齢者医療		無	無	無		2020年10月11日	その他		2カ月	治療中
事例13	「車中泊生活、経済的事由にて受診控えによる肺炎増悪患者」	70	男	独居	家族(妻、息子2人)と別居	車中	55歳頃から家をでて、車中泊で生活していた。	年金受給者		年金収入 本人	5万円未満	有	保険料/他	国保証	国保証	要介護1	有	無	有	10割減免	2019年12月10日	外来	0カ月	8カ月	中断
事例14	胃癌で入院し開腹手術をしたが、すでに末期状態で何も出来ず、その後亡くなった。	70	男	夫婦と子ども世帯(子が18歳以上)		借家、アパート		無職		就労収入 家族	5万以上10万未満			その他の保険証	その他の保険証	なし	無	無	無		2020年1月8日	外来		0カ月	中断
事例19	行政への不信からトラウマになり、必要な支援が繋がらなかった患者	60	女	夫婦と子ども世帯(子が18歳以上)		持ち家		無職		就労収入 家族	10万以上			その他の保険証	その他の保険証		無	無	無	以前、生活保護の相談時の対応で嫌な思いをされたため拒否的	2019年12月24日	その他	4カ月	3カ月	中断

事例 No	通院状況詳細	死亡日	死因	コロナ禍の影響	影響内容	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例 10		2020年8月15日	病死	無		元々は両親と本人の3人暮らし。別居の弟がいる。結婚歴はなし。母の認知症症状が現れ、目が離せなくなってから、仕事を辞めて、介護に専念するようになった。別居の兄は他県で生活し、生活保護受給中であるが、アルコール依存症があり、以前から両親に金の無心をしていた。2016年に子宮筋腫、右卵巣嚢腫を指摘され、定期受診を勧められていたにもかかわらず、認知症が進む母と高齢の父を抱え、医療費や保険料などの滞納もあり、自身の受診は後回しになっていた。母親の介護を始めた4～5年前より嘔吐を繰り返し、体重が7kg位減少し、やっと受診した時には、多発性の十二指腸潰瘍と診断された。両親の訪問診療を担当していた当院の付属診療所の医師のすすめでやっと、2019年4/26に当院の産婦人科を受診し両側卵巣腫瘍、筋腫と診断された。近医の大病院に紹介したところ、卵巣腫大にて手術となったが、手術待ちの2ヶ月間にさらに進行し、開腹したもの手術はできないまでに進行し、腫瘍Ⅳ期と診断され、抗がん剤治療となった。大病院への受診を勧められるも、治療に踏み切れない背景に、医療費負担の心配があり、両親のケアマネジャーや訪問診療医の勧めで、生活保護申請に踏み切った。両親と同居していたため、年金収入が生活保護基準を上回るため、無収入の本人が単身生活となれば生活保護が認められることを市役所とも相談していた。	友の会の役員の方の協力アパートを借りることができ、生活保護を受給することができて、やっと医療費の負担は心配いなくなり、認知症の母の特養ホーム入所の話も進んだ。しかし、お金の心配がなく受診できるようになったものの、癌は進行しており、手遅れの状態になっていた。両親の年金収入は約24万円位あったが、過去の保険料などの滞納や長男からのお金の無心があり、家計は常に自転車操業であった。最期は当院の緩和ケア病棟にてお看取りとなったが、寝たきりになった病床で、常に両親のことを心配し、亡くなる数日前まで両親の年金収入の遣り繰りを心配していた。	生活保護申請のために相談に行ったが、本人が無収入であっても、両親の年金収入が生活保護基準を上回っており、同居のままでは世帯分離できないが、単身生活者となれば生活保護申請は受理すると指摘された。友の会の大家さんのアパートを紹介してもらったことで話はすぐに進んだが、物件探しも引っ越し作業もできるような体力はなかったため、友の会の大家さんの好意がなければ、生活保護申請が進まなかった。結果、わざわざ借りたアパートはほんの数ヶ月しか住んでおらず、本人は両親を心配して両親の住むアパートで殆ど生活していたため、単なる住所を置くためのアリバイのために、アパート借りなくては行けなかったのか？生活保護法の世帯単位の原則はもっと柔軟に対応されるべきではなかったかと考える。
事例 12		2020年11月6日	病死	無		当院入院中、肺癌疑いがあり専門病院への紹介を提案するが、入院になってしまうと入院費が支払えないという理由で紹介を拒否。その後当院も早期退院され自宅生活を送っていた。通院は継続され未収もなし。しかし肺癌の確定診断もできないまま食事摂取も進まず、呼吸苦も悪化。入院適用レベルとなってしまう。主治医から入院の話をするが、入院費が支払えないという理由で夫が入院を拒否。看護師とMSWで夫と面談を行い経済状況の聞き取りを行った。無低診の案内を行うがその日は申請を希望されず。呼吸状態がさらにひどくなるようであれば救急車を呼ぶようにきちんと説明をし、その日は帰宅された。結局その晩に救急搬送され、結果的に入院となる。	入院当日夫に無低診の案内を再度するため連絡するがその日は来院できないとのことで、翌日面談予定とした。しかし、本人はその晩死亡退院された。	
事例 13		2020年8月26日	病死	無		ADL自立。市内に妻と息子2人いるが、借金関連のトラブルあり、55歳頃から家をでて、家族とは別居状態。アパートを借りていたが、アパート代が支払えなくなりアパートを追い出された。それからはスーパー銭湯や友人宅、車中泊生活を送っていた。66歳頃に息切れ自覚し、近医を受診。その際、レントゲン異常指摘され間質性肺炎の診断を受ける。このときは原因不明といわれ、経過観察となっていたが68歳で増悪。同院で進行抑制の薬処方され1か月間ほど内服したが下痢、腹痛の副作用強く仕事に影響するため中断していた。2019/2月までは内装工事の仕事をしていたが継続が困難となり廃業。2019/11/26に倦怠感、労作時呼吸苦の自覚が強く、再度近医の救急外来を受診したが、検査で悪化ないと言われた。本人入院希望を伝えたが、入院の対象にはならないとお断りされ、点滴し帰宅した。2019/12/10に当院近くの競輪場の駐車場で車中泊をしており、競輪場の近く電信柱の無料低額診療の看板を見つけ当院受診となった。	当院受診し、精査の結果間質性肺炎の診断で入院となった。受診費用、入院費用については無料低額診療適応となった。入院中に市議員に相談し、アパート探し、生活保護の申請、身体障害者手帳の取得、介護保険の申請等すすめていった。生活保護の受給が確定し、今後生活の場となるアパートも決定。身体障害者手帳は申請して手帳取得待ちの状態。介護保険の申請で認定結果もあり、介護保険サービス利用が可能となった。入院中に状態安定したため、在宅酸素を導入して、在宅に向けての退院調整。訪問診療の導入や訪問看護の導入を行った。結果、2020/2/4に無事退院することができた。自宅退院して約5か月後の2020/7/6に間質性肺炎の増悪で当院再入院。2020/8/26に当院で死亡確認された。	市議会議員と生保取得に向け懇談し生保受給となる。
事例 14		2020年1月26日	病死	無		2006年に市議より「4年前から腰、下肢の痺れがあり最近無職になった。妻の月8万円の収入のみとなった。生活保護や身体障害者手帳等制度利用を含めて相談にのってもらいたい」との連絡があった。受診し腰部脊柱管狭窄症の診断がつき、身体障害者手帳の申請をし、2級となった。重度心身障害者医療費助成制度の対象となった。仕事は電気設備の会社に勤めていた。しかし中断し、次に受診したのが2020年1月に数日前から腹部膨満で救急搬送となった。中断は経済的理由もあったが、本人の病識も影響していたと思われる。妻からも受診を促すが「いいいやいや」との対応が多かったとの事。2020年1月の時点の経済状況は妻の収入と娘の収入。	2020年1月8日に救急搬送され早期に開腹手術をしたが、すでに末期であり手の施しようがなく、1月26日に亡くなった。	特になし。
事例 19		2020年3月20日	病死	無		小学校の教師をしていたが、子どものことで退職。2019年8月23日他院にて左乳がん切除 リンパ節転移あり 手術や化学療法を勧めたが拒否 無治療の糖尿病もあり、インシュリン導入となったが、退院後は中断となっていた。12月24日両手の浮腫の痛みを主訴に受診される。医療費助成の申請支援（限度額証の再発行）のため介入。息子さん36才 無職 ひきこもり 受診時同行されるがコミュニケーション困難。息子さんのことで行政にも相談したが、その時の対応で本人も精神的に病んでしまった。本人と息子さんは共依存の関係。夫 63才は定年後、高速道路の料金所で1回25時間勤務している。	手術を受けた病院への不信感と医療費の負担で、家族に迷惑をかけたくないことを理由に、積極的治療を望まず。痛み止めの点滴のみ希望される。最低限の糖尿病治療と痛み止めの点滴を継続しながら、本人、夫との面談を継続。夫は大病院などでの治療を希望されており、本人の同意も得られたため、3月30日に大病院受診予定であったが、3月20日不整脈で他院への救急搬送、死亡される。	以前にも生活保護の相談をされた時に、通帳を見せたり、何度も電話があったりしたことが精神的に負担となった経験が、トラウマになり行政への相談は拒否されていた。

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	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例20	体調不良であったが、経済的困窮と同居人のことがかりで診察を躊躇してしまった患者	70	男	その他	同居人	借家、アパート		非正規雇用		就労収入本人	5万円未満	有	保険料/住民税/家賃/水道料/電気代/ガス代/他	国保証	国保証		無	有	無	生活保護の活用を優先するため。	2018年3月14日	外来	1カ月	2年2カ月	中断
事例22	生活保護(保護費34000円)年金30000円家賃42000円。71歳まで就労していたが低賃金。	70	男	独居	大学時代に結婚。28歳で離婚。子どもなし。4兄弟の末っ子。父は3歳ごろ母は35歳頃に死亡。妻についてはあまり語ってくださらなかった。	借家、アパート		無職	71歳まで非正規で就労していた。	その他	5万以上10万未満		家賃	生活保護	生活保護				無		2020年6月6日	地域包括支援センター		2カ月	その他
事例28	パート収入では医療費捻出が困難にて受診が遅れた乳癌患者	50	女	一人親世帯(子が18歳以上)		持ち家		非正規雇用		就労収入本人/就労収入家族	5万以上10万未満	有	水道料/電気代/ガス代/他	その他の保険証	その他の保険証	非該当		有	世帯収入が生活保護基準額の100~120%であれば医療費全額減免、120~140%であれば半額減免。薬代は未適応。	2018年2月1日	外来	17年	2年1カ月	その他	

事例 No	通院状況詳細	死亡日	死因	コロナ禍の影響	影響内容	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例 20		2020年5月11日	病死	無		<p>・A県生まれで中卒。家業であったみかん園の手伝い、大手自動車メーカー下請け会社、工場、土木関係等、仕事をしてきた。</p> <p>数年前からは数ヶ所の警備会社に所属し、主に道路交通のガードマンを行っていた。</p> <p>・結婚は38歳にしたが、5年後に離婚、子はいない。</p> <p>・実兄弟とは30-40年疎遠関係であり、連絡先不明。</p> <p>いつからか時期は不明であるが、同居人の女性と暮らし始める。同居人の生活能力（食事準備、買い物、内服薬管理ができない等）が低く、本人が引き取り生活支援をしていた。</p> <p>・友人やアパートの住人との交流はあった様子。同居人の家族は、本人が引き取っていることをよく思っておらず、徐々に関係性が悪化。やがて疎遠となる。</p>	<p>・2018年3月14日に市の生活保護窓口より無低診の相談。下肢の浮腫あり、息苦しさで受診希望している。経済的な事情で受診を控えていた様子。生活全般に援助が必要となため生活保護の申請を進めていくことになる。同日、心不全の悪化により入院となる。</p> <p>・生保申請を前に、老齢年金と企業年金の手続きができていなかったため、まずはその手続きをしてから会社への負債を返済したいと本人が強く希望されたため、生活保護の利用はせず、年金手続き申請を行なう。</p> <p>・年金受給までの間は、生活困窮者自立支援事業の支援のもと食糧支援を受ける。</p> <p>・退院後、定期通院していたが、大学病院での検査入院を勧められる。しかし、経済的に余裕がなく、入院を先延ばしにしていた。</p> <p>・年金が受給できるようになったが、金額が少なく生活が成り立たないため、生活困窮担当同席にて生活保護申請を行なう。保護受給が決定。定期通院が大学病院に変わる。その後、検査入院も出来た。治療は手術適応になるが、長期間、同居人を一人にさせられないと、悩んだ末に手術は希望されなかった。このことを機に、地域包括支援センターに介入依頼、同居人の介護保険を申請。デイサービスを利用し、本人の負担を軽減していくことになった。</p> <p>・一定、生活が落ち着きつつあったが、2019年12月に同居人とトラブルがあり、急遽、同居人は施設入所になる。その後は、喪失感にかられた状況となった。病的に禁煙は必要であったが、寂しさからどうしても止められなかった。病状も悪化し、在宅酸素も導入。自立した生活が困難となってきたため、介護保険を申請し、サービス利用も始まった。</p> <p>・意欲低下が病気の悪化につながり、何度か当院での入退院を繰り返しながらも、病状が進行。2020年5月11日当院で息を引き取った。</p>	<p>本人の年金、貯蓄額が生活保護基準以下となったが、同居人の年金収入、貯蓄額が明確ではなく、確認作業に時間を要した。しかし、生活困窮者支援事業の支援を受けて、生活保護を受けることできた。</p>
事例 22		2020年8月19日	病死	無		<p>A出身。B大学入学後、2回生からC在住。大学中退、大学の時に結婚したが26歳ごろ離婚。子どもはなし。両親は患者が30歳台の時に死亡（詳細不明）卒業後30歳まで染色や絵を描く仕事をしてきた。その後ホテルの皿洗いや、派遣会社の仕事をしてきた。71歳まで働いていた。</p> <p>2020年6月に家賃が納入されない事を気にした家主が自宅を訪問したが応答なし。その後地域包括の職員と一緒に再度訪問、お風呂にハマって動けなくなっていた。顔色も悪く、受診を勧めたがかたくなに拒否。翌日にも訪問し説得の末、受診された。2020年6月5日に救急搬送されるが、自覚症状出現の時期などそれ以前の状態は情報未。受信時の状況からは、数ヶ月前から苦痛があったのではないかと推測する。</p>	<p>6月6日救急車で受診。Hb3.9g/dlと高度貧血あり。精査目的でD病院へ搬送された。精査の結果、直腸癌（Rs/Raに2型腫瘍）、多発肝転移、腫瘍による閉塞性イレウスをみとめた。6月12日手術不能終末期の判断あり、ADL低下、低栄養状態で原発巣切除不能。大腸メタリックステント留置。BSC方針となる。6月26日当院へ転院。6月27日緩和ケア病棟へ転棟。PS4の状態であったが、ステロイドにて食欲が回復し、間食されるようになった。7月6日 間欠的な腹痛に対してオキシコドン錠を開始。痛みに合わせて徐々に増量し7月31日オキシコドン量50mg/日となり一旦は落ち着いた。8月より悪心が目立つようになり。倦怠感も増強。8月12日より内服困難となり持続皮下注射開始となった。8月15日より身の置き所のなさが増強し、皮下注射増量やベンゾジアゼピン坐薬投与するが効果乏しく、8月16日よりミタゾサムによる持続鎮静を行った。8月19日呼吸停止ある9:48看取りとなった。緩和ケア病棟で、本人の希望を聞くがなかなか引き出せず。受け持ち看護師を中心に傾聴に努め、MSWとNSで自宅へ行き、タブレットで自宅風景を写しながら本人が持ち帰りたいものを選択し病室へ運んだ。自宅にあったウイスキーや、昔から大切にしていた手紙。好きな音楽CDなどに囲まれ静かに逝去された。</p>	
事例 28	死亡	2020年3月5日	病死	無		<p>長年アパレル業や飲食業などの接客業を転々としていた。結婚後、子供2人を出産したが離婚。2001年頃から胸のしこりに気づいていたが、子供も7歳・4歳と幼く育児と仕事に追われていたことや、医療費の心配もあったため未受診。2011年にも検診で胸のしこりの指摘があったが同じ理由で受診できずにいた。2017年の検診でも指摘があり、経済的に余裕はなかったが仕事でも立ってられないほどの痛みや排膿があり、2018年当院を受診し乳癌ステージIV、多発骨・皮下・リンパ節転移の診断を受けた。病状進行により手術適応外。ホルモン治療を開始する予定となったが高額な医療費となるため支払いが厳しく、通院を辞めざるを得ないかもしれないとの話があり、医師より無料低額診療事業を提案されMSWへ紹介となった。</p> <p>初回面談時は20代の長男と持家で二人暮らし。長女は精神疾患があり就労できず、県外で単身生活保護受給中。親、兄弟は他界しており、親族との交流もなく、経済面をはじめとしたサポートを受けることができなかった。収入は本人の飲食店アルバイト、長男のアルバイト給与を得ていたが公共料金や携帯電話代の滞納が数十万、子供の教育ローンの返済も30年近く残っており、家計は自転車操業状態であった。保険証は協会健保に加入し、限度額適応認定証は区分工だった。</p>	<p>生活保護を検討したが、世帯収入が生活保護基準額の118%であること、息子を自動車学校に行かせるためのわずかな預貯金や解約返戻金が受けられる生命保険の加入があり、即時の生活保護の適応は困難と判断し無料低額診療事業を申請、全額減免で適応となった。</p> <p>その後も治療と同時に就労も継続していたが、思うようにシフトに入れなかったり、人間関係のストレスもあったことから、コンビニアルバイトに転職。試用期間中は職場の医療保険証が発行されないため任意継続を選択された。</p> <p>無料低額診療事業適応から4ヶ月後、入院での化学療法を行うことが決まり、治療に専念するためにコンビニアルバイトを退職。加入している生命保険からまとまった入院給付が支給されること、ちょうど長男が正社員として就職が決まり世帯収入が増加したため無料低額診療事業は適応期間9ヶ月目に終了。医療保険証は息子の協会健保の扶養となった。</p> <p>その後も、入院し化学療法を複数回行ったが効果乏しく、治療開始後2年1ヶ月後に永眠された。</p>	<p>自治体への働きかけはなし</p>

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	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例33	経済的余裕なく、また本人が受診を拒否して疾患発見が遅れた肝がん患者	60	男	二世帯・三世帯同居	婚姻歴なし	借家、アパート	県営住宅	無職		年金収入 家族/その他	10万以上	無		国保証	国保証	無	無	有	外來診療分及び、入院を念頭に入院分の医療費、食事代の無料適用。結果的に当院入院は無し。	2020年9月17日	他事業所から	4カ月	0カ月	中断/その他	
事例34	震災後、一家で転居。肺癌で他院で治療費の支払い困難で無料低額診療申請につながった事例。	70	男	夫婦と子ども世帯(子が18歳以上)	40代無職の息子二人	社宅		無職		就労収入 家族/年金収入本人/ 年金収入 家族	10万以上	無		国保証	国保証	要介護3	有	無	有	医療費のみ無料。食費や自費分は負担してもらう。	2020年7月9日	その他	2カ月	1カ月	治療中
事例35	医療費負担を気にして受診をためらった事例	50	女	その他	認知症のある母親と2人暮らし	借家、アパート		無職		年金収入 家族	10万以上	無		国保証	国保証	未申請	無	無	無	手続き案内をしたが、息子より分割支払いの希望あり。申請にはいたらず。	2020年9月15日	救急搬送	6カ月	2カ月	治療中

事例No	通院状況詳細	死亡日	死因	コロナ禍の影響	影響内容	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例33	金銭的に余裕がないことに加えて、本人自身が受診を拒否していた。	2020年9月28日	病死	有	その他	<p>#A町在住。高卒後（農業高校）、公務員試験を受けて筆記は通ったが、面接で「大学に行きたい」と言って落ちた（母曰く）。その後20年程仕事してなかった。近所からは『（学校出て）仕事をしていないのはどうなのか』と言われたことに母は納得できず。近隣との関わりはなかった。</p> <p>#その後本人は紹介などで就労したが、職を転々とした。最後に仕事辞めたのはおよそ2年前。仕事をミスしたりして会社の同僚に嫌事言われ、嫌になって辞めた。</p> <p>#本人は生まれてからずっと母と同居。H25.4.27～現居。父はH13年頃に他界。現在は母、本人、長弟、長弟の息子（本人の甥）、長弟の娘（本人の姪）と生活。長弟は離婚後。長妹は隣のB市在住。長弟は観光バスの運転手だがコロナ禍で7ヶ月以上自宅待機となっている。</p> <p>#本人は就労収入、年金収入なし。母は遺族+老齢年金で¥112,371/月。他、長弟家族とは生計が別であるが、長弟から¥3万/月、甥から¥3万/月、姪から¥1万/月の経済的支援を受けている。貯蓄は母が¥609。本人が¥200。負債は無し。家賃¥3万/月。</p>	<p>#これまでかかりつけなし。2020年5月頃から食事摂らなくなった。体がどうかあるからと母が受診勧めても本人が受診を拒否。次第に、痩せているのにお腹が膨れだした。自宅ではトイレには行くが、座ったり寝たり、便々と過ごしていた。</p> <p>#漸く9.8にC診療所受診後、精査目的で9.16D診療所受診。精査で多発性肝腫瘍、腹水貯留等の所見。入院進めるも本人が拒否。緩和ケア目的で当院外来紹介され、9.17当院受診。ここでも入院の話が出たが本人が拒否し、訪問診療で対応する方針となった。9.18訪問診療初回。9.25の訪問診療にて本人も入院に同意され、入院予約となった。しかし9.26深夜に急変、背部痛著明となりE病院に救急搬送。肝腫瘍破裂が疑われたが精査せず緩和ケア方針。多臓器不全もあり、9.28永眠。</p>	特になし
事例34		2020年9月5日	病死	無		<p>本人は元公務員。一定の年金はある。頼まれたら断れない性格で兄や親戚に高額なお金を貸していた。またお酒やタバコもかなりの量だった。暴力的になることはなかったが、お金を使ってしまうため妻が働いて息子たちの学費を払っていた。息子たちも本人に対しては距離があるとのこと。長男は40代、派遣などで働いていたが職場関係が劣悪でうまくいかず現在求職中。次男は学生の頃いじめに合いひきこもりで無職。妻は60代歳。2019に乳癌の手術を行いその後も近医でフォロー。パートで働いている。本人、妻、長男、次男の4人暮らし。2016年地震で被災し借家が半壊。仮住居として一家で団地へ転居。</p>	<p>2019年8月頃より左腰痛自覚。整形外科通院するも症状改善なく、10/18頸部リンパ節腫脹を認め、CT上肺癌、直腸癌およびそれに伴う多発転移が疑われた。</p> <p>2019/11/5自宅で動けなくなりA病院へ救急搬送後緊急入院となった。同院にて左腸骨転移部痛に対し放射線治療(30Gy/10Fr)後、肺癌に対し11/28より外来化学療法。2020/3/12のCT上肺およびリンパ節病変は縮小し治療効果を認めたものの、経済的理由から化学療法は終了。（同院最終受診2020/3/12）</p> <p>2019/12/17以降は、C診療所で無料低額診療にて癌末期往診管理にてフォロー。</p> <p>（妻は仕事しておりご本人の病状悪化に際し自宅療養への不安増強など）諸事情あり、2020/7/9当院緩和ケア病棟紹介入院。9/1自宅退院後9/3痛みでB病院へ救急搬送。9/5永眠された。</p>	特になし
事例35	往診・訪問導入	2020年12月8日	病死	無		<p>月経後数日後に性器出血（凝血塊）がみられていたが出血は落ち着いていた。2020年4月ころから下腹部痛・腰痛が出現。市販の鎮痛剤を飲んで何とかやり過ごしていた。9月に入り腹痛増悪し食事もとれない状態となっていた。9月15日さらなる腹痛増悪あり、救急搬送される。産婦人科コンサルトとなり、子宮体癌破裂疑いにて同日緊急開腹術施行し子宮全摘出後入院。ステージIVの子宮体癌の診断と、余命についての告知がされた。</p> <p>病気発覚以前より就労はしておらず、母親の年金と息子の支援で生活していた。息子家族（前妻・孫2人）と同居をしていた時期もあるが、息子の離婚・再婚に伴い自宅を出たため入院前は認知症のある母親と2人暮らしで生活していた。2人暮らしを始める際に転居しているため、自宅近くに親しい友人など交流のある人はいない。お金の管理や事務手続きなどはすべて息子が担っており、本人は自身の生活にどの程度の費用がかかっていたのかの把握はしていない。自宅では家族にご飯を作ってあげるなど母親として家のことを色々頑張ってきた。</p>	<p>入院直後は希死念慮や点滴自己抜去など軽度不穏行動あり。痛みの訴えも強くなかなか本人からの聞き取りが難しい状況ではあったが、介入当初より強く自宅退院の希望あり。公的サービスを利用するのではなく、できるだけ家族や自分たちの力で生活をしたい。家族のために料理を作ってあげたいといった希望を言われていた。</p> <p>認知症のある母親は本人の入院に伴い息子夫婦の自宅で一緒に生活することとなる。また、退院後は本人も息子夫婦と母親の家に帰る方針となった。息子は自営業を営んでおり、夜間帯は不在。息子嫁も不在となるため家でどのようにケアを行うかが課題となった。息子の面談の都合が合わず、調整に時間を要したが訪問看護と往診、福祉用具レンタル（飯）を導入。基本的な介護は息子が実施することを確認し、自宅退院の運びとなった。</p> <p>入院当初より医療費についての話あり。本人に収入がないため、母親の年金が生活の主収入。生活保護の申請を以前より息子から本人に提案していたとのことで、入院のタイミングでの申請も検討したが、退院後息子夫婦と同居世帯となることわかっていただけ対象にならず。無料低額診療の案内も行ったが、手続きのための時間を取れないといった理由から申請の希望得られず。息子が費用を負担するといった誓約書対応にて、退院となった。葬祭費用については、入院中に息子が探してきた民間の癌の死亡保険から捻出する予定となる。</p>	

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	住居詳細	職業	職業詳細	主な収入	おおよその月額月収(手取り)	負債の有無	各種税金等の滞納状況	受診前保険	受診・入院時保険	介護度・申請状況	介護保険サービス利用	保険料滞納	無低の適用	無低詳細	初診日	相談・受診経路	自覚症状出現、健診異常指摘等から受診まで	治療期間	通院状況
事例36	介護者は無職の長男しかなく、社会的孤立から、長い未受診の末、多発褥瘡で搬送された高齢女性。	80	女	その他	高齢の父親が死亡後、母親(本人)と息子の2人世帯になっている。	持ち家		年金受給者		年金収入本人	10万以上	無		後期高齢者医療	後期高齢者医療	未申請	無	無	無	医療費・食事代・おむつ代・・・全部無料	2020年11月12日	救急搬送	1カ月	0カ月	中断
事例38	自覚症状に気づきながらも、医療費負担が気になり、受診が遅れた肺癌患者	70	女	一人親世帯(子が18歳以上)		借家、アパート	市営住宅	年金受給者		就労収入家族/年金収入本人	10万以上	無		国保証	国保証	非該当	無	無	有	無料	2020年8月11日	救急搬送	2年11カ月	3カ月	その他
事例39	病状の悪化を気にしながらも、受診しなかった事例	60	男	その他	姉と同居	持ち家	土地は他者所有になっており、家だけが本人に持ち物になるが、かなりの老朽化。建て壊しも検討されていた。	年金受給者		年金収入本人/その他	5万円未満	無		国保証	国保証	非該当	無	無	有		2020年10月13日	救急搬送	10カ月	3カ月	中断

事例 No	通院状況詳細	死亡日	死因	コロナ禍の影響	影響内容	事例について（生育歴、職歴、受診経緯等）	事例について（受診後の経過と転機）	自治体への働きかけと結果
事例 36		2020年11月29日	病死	無		A町で結婚し、2子を授かる。夫は会社勤め、本人は専業主婦だったが若いころパートに出たことはある。長男（同居）は高校卒業し飲食業に就職、30代頃には飲食店を自営していたが、経営がうまくいかず倒産し自己破産している。次男（別居）は放射線技師でB市在住、以前は年に何回か帰省していたが、父親が死亡し母親（本人）と長男の2人世帯になって、数年前から帰省ししておらず、時々母親に電話をかけるくらいだった。兄弟は共に未婚、関係が悪いわけではないが、長男は20年近く親の年金に依存しているし、次男は親の世話を長男に任せているし…なんとなく兄弟は疎遠になって、数年前から会話はなかった。長男は調理師免許があり、本人の体調に合わせて、おかゆ、おかずをミキサーでペーストにする、野菜ジュースやスムージーをつくる等…できる範囲で世話をしていた。元々、内科と整形外科にかかりつけがあったが、4年前から中断している。ここ1年程はよく転倒して、しばらく動きが悪くなっては改善し…を繰り返していた。1ヶ月程前に自宅内で転倒、痛みで動けなくなった。カーペットの上で寝たままでもムツをしており、あちこちに褥瘡ができていたのを長男がガーゼ等で手当てしていた。共同組織の強化月間の電話かけで、長男が電話に出て「母親がカーペットの上で動けない…」と告げた。受診を勧めたが拒否的だったので、翌日、地域包括支援センターに連絡し、すぐに訪問してもらい、長男を説得し救急車で当院に搬送された。全身に深く大きな褥瘡が多数あり、意識も朦朧としている状況で即日入院した。長男は「あんたたちが、つれてきたんやから…医療費のこととか…どうするんか？」と何度も言っていた。次男の連絡先も長男はわからず、地域の人たちや親族等に相談相手はいなかったようだ。長男は無職で、生活費は母親（本人）遺族年金だけだった。	褥瘡は、重度で多発しており、救急病院への転院も検討されたが、長男が望まず、当院（療養型）で治療を継続した。長男は次男の連絡先がわからなかったが、長男が言う「弟の職場はA市のカタカナの名前の病院やった…」を手掛かりにMSWは、あちこち連絡をとり、入院日の夕方には次男の職場を探し当て、翌日には病院に来院してもらい、病状説明をうけてもらった。数年間、母親とは電話だけのつながりで、長男に任せっぱなしであったこと悔いながらも、気持ちが動転し、治療方針を決めることができなかった。次の日曜日に、形成外科の医師の診察があるので、MSWは兄弟にそろって来院してもらえるよう調整し、そのまま急性期病院（法人内）に搬送し、積極的な治療を行うこととなった。長男は遠方までは見舞いに行けないし、医療費も払えないMSWに相談した。次男とも支払いについて相談したが、無料低額診療の申請をすることとした。本人の預金通帳には、30万円ほど残金があったが、長男は「葬式代で、これぐらいは残すようにして生活していた…」と言っていた。急性期病院に転院し、積極的な治療を開始したが、1週間後に死亡した。	当事例では、自院だけでなく地域包括支援センターと連携し入院までの介入を行った。当地域には3か所の地域包括支援センターがあり、①何か問題が発生すれば、センターが何か情報をもっていないか、②情報がない場合は、まず共有し、対応する等、日ごろから連携が取れているからである。当院は療養型病棟しかなく、病状によっては救急病院への搬送の可能性も高い状態であったし、役割を分けて対応することで、入院に結び付けることができたと思われる。
事例 38	受診控えていた。	2020年11月21日	病死	有	就労収入の減少	4人兄弟の3番目で育つ。実家は広く農業をされていた。おっとりとした性格で育つ。24歳で結婚し、2人（長男・長女）の子供に恵まれる。結婚後は、経済的に厳しかった。40歳代で離婚し、子供を引き取る。40歳代で膵臓の検査を受けるように近医から言われたこともあったが、本人の病院嫌いや経済的な面で受診に至らず。デパートの事務員（臨時職）で、60歳まで勤め上げる。長女は、高校卒業時に専門学校を希望し、経済的に厳しいこともあり、実兄の養女になることで、進学をさせてあげることができた。3年前に帰省し、本人と同居の生活になった。	2～3年前より背部から腹部にかけて鈍痛を認めていたが、経済的理由で受診に至らず、経過をみておられた。今年6月くらいに腹痛を感じていたが、放置。8月中旬、腹痛がひどくなり、我慢できずに長女様付き添いのもと、救急搬送・入院加療となる。入院時の病状説明時に長女様から、母子家庭であり、経済的不安な状態を話されたため、後日面談を行なうことになった。面談では、「経済的に治療費は子供たちに迷惑をかけたくない。でも、無料低額診療制度が適応になるのであれば、申請したい。コロナの影響で長女の美容室勤務も客が減っているため、さらに家計は苦しくなるだろう。」と話され、また、長女様とも面談し、「診断名は膵頭部癌ステージⅣと母にも伝えてある。状態が少しでも緩和できれば、自宅で看たい…」との意向であった。治療については、手術は出来る状態ではなかったが、ステント留置・抗がん剤服用で一旦軽快され、9月初旬、自宅療養となった。退院後は2週間に1回外来受診されていたが、外来受診時に、お声掛けすると、自分の周りを整理しているよ…との気持ちを穏やかに話される場面もあった。在宅療養から約2か月経過。疼痛コントロール・体力について徐々に悪化され、11月初旬に再入院。麻薬中心の治療であり、緩和ケアをご家族より希望されたため、10日後緩和ケア病棟への転院となった。3日後、転院先の病院より、他界の連絡を受けた。最期は家族の看取りの中で穏やかな表情であったとMSWより報告を受けた。	特になし
事例 39		2020年11月10日	病死	無		3人姉弟の3番目。関西方面で調理の仕事をし、結婚歴有。50歳頃、離婚し、帰省。実家で両親と暮らす。帰省後は、父の廃品回収業を手伝いながら、パチンコ屋に通い詰め、一時期は1か月10数万稼いでいた時期もあり、本業に考えていた時期もあったらしい。5年前より、実姉が離婚し、同居となり、続けて両親が他界。2人での生活となる。姉は清掃業で働くのみで、本人は老朽化している自宅の大工や金銭的管理を主に行っていた。社会参加については、自分から話される性格ではないが、話かけると関西弁でよく会話がなされていた。地域の交流は消極的であった。1998年近医を受診され、検査を勧められたが、拒否。時々、中断患者として電話を受けていたが、治療を受けることに抵抗があり、放置されていた。	1998年何らかの体調不良で近医を受診され、検査を勧められたが、拒否。中断患者として数回TELで受診を勧められたが、拒否されていた。2019年11月～12月、2020年7月頃からの肉眼的血尿が見られ、9月からは食事摂取もままならず、体重は80キロから60キロへ減少、10月、呼吸苦が出現し、全身倦怠感・腰痛で救急搬送となった。入院時精査で「原発巣腎臓がん」と診断され、多臓器にも転移。予後1か月との説明。入院費を心配されていたため、経済状況をお聞きし、無料低額診療事業制度に繋がった。入院時より酸素5L/分開始され、体動時の痛み・呼吸苦が日に日に強くなり、麻薬使用に至った。最期まで実姉の今後について心配され、ノートに書き留めておられた。また、緩和リハビリの中で、担当PTに「最期に上手いラーメンを食べたい」と話されたことで、リハビリ室の調理器具で本人の見守る中、PTによってラーメンが作られ、ほんの数口であったが涙ながらに摂取された。その後、呼吸状態が急激に悪化し、緩和ケア病棟に11月2日転院となり、酸素10L/分流量まで増量となった。11月10日永眠との知らせを受けた。	特になし