

『身寄り』がなくても  
安心して暮らせる 共生のまちを目指して  
医療分野の報告

---

鹿児島県MSW協会 始良ブロック担当  
霧島市立医師会医療センター  
六反 栄子

# 職場の紹介

---

## ◆霧島市立医師会医療センター

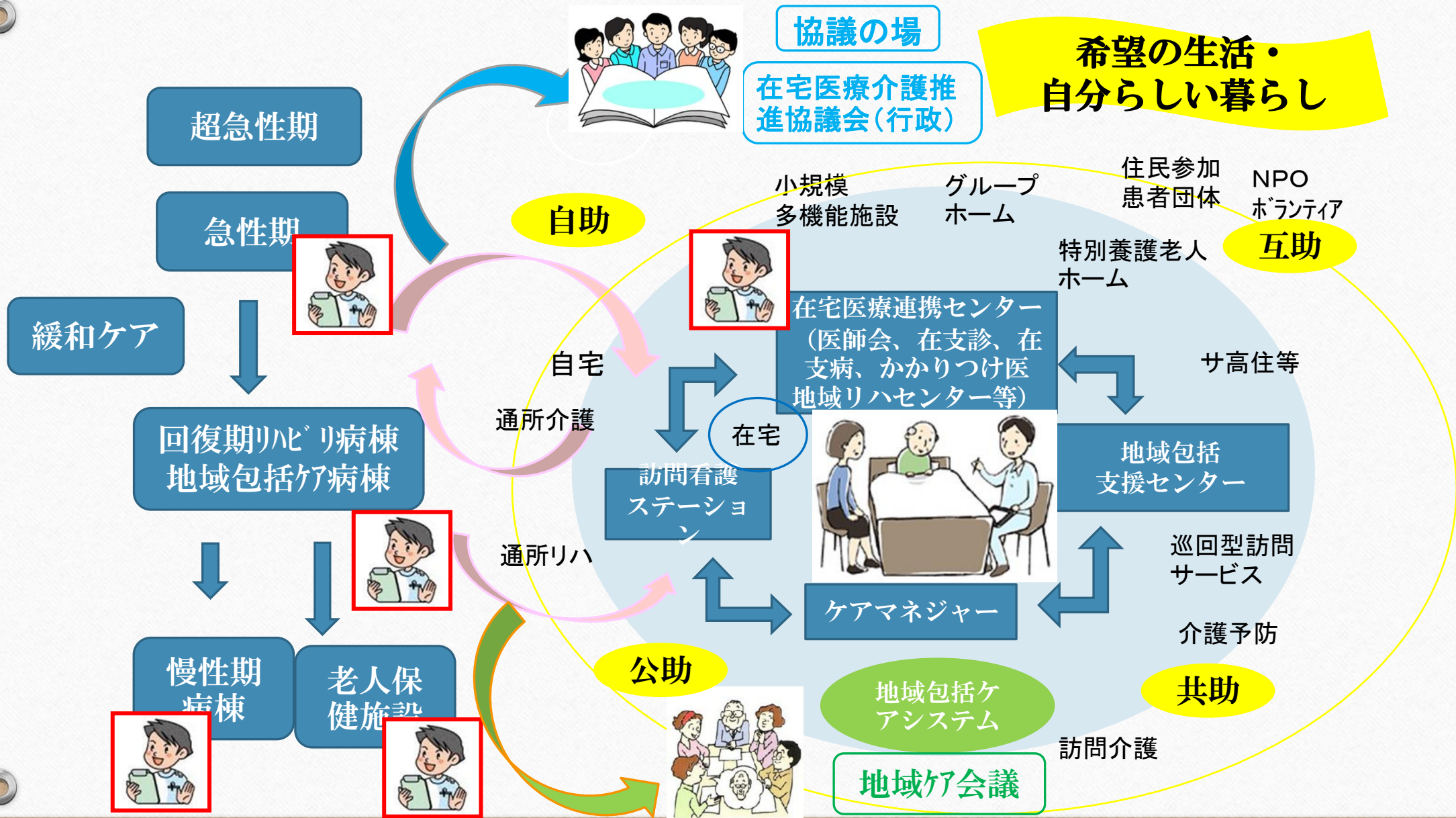
⇒地域の中核病院として救急、がん診療、新型コロナ患者等

254床：一般病棟、包括ケア病棟、総合(緩和)ケア病棟

◆地域医療課：院内外の連携の窓口      MSW：4名

◆私は主に内科・消化器内科を担当

# 地域包括ケアにおける医療ソーシャルワーカーの働き



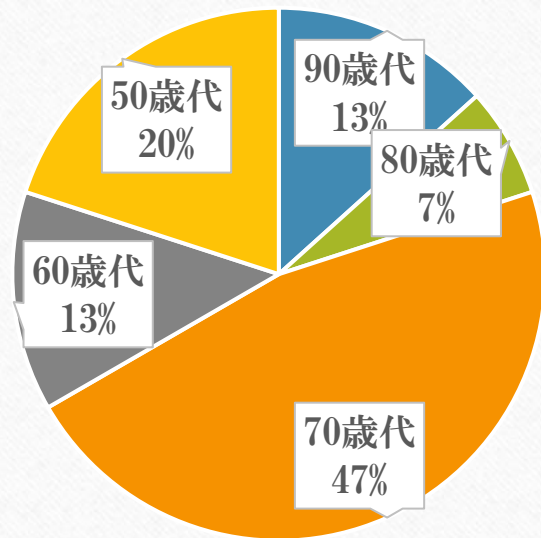
# 当院での『身寄りのない方』支援概要

---

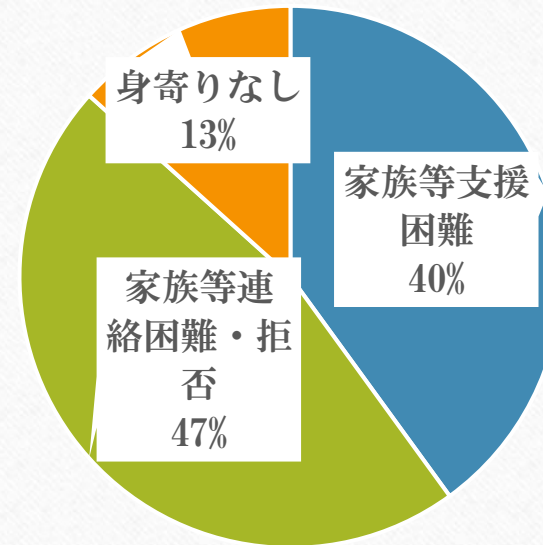
- ◆期間：令和2年4月～令和3年6月に入院
- ◆MSWが介入、支援したケース
- ◆患者数：15名（男性12名、女性3名）
- ◆平均入院日数 35日
- ◆全てのケースにおいて、医療機関、施設、生活福祉課、ケアマネジャー、地域包括支援センター、成年後見センター等地域機関との連携

# 対象者の概要①

年代別

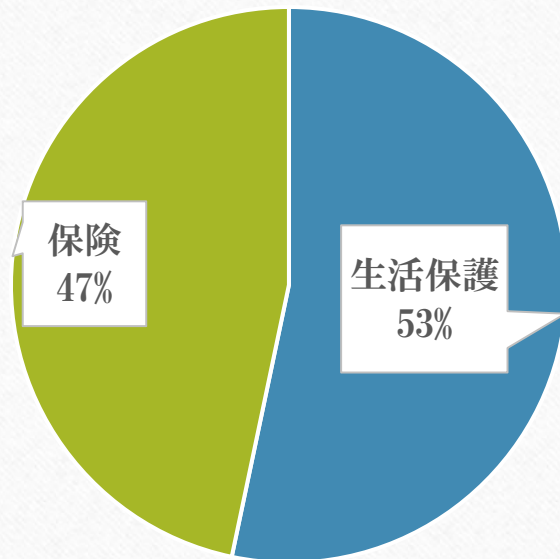


『身寄りなし』の区分

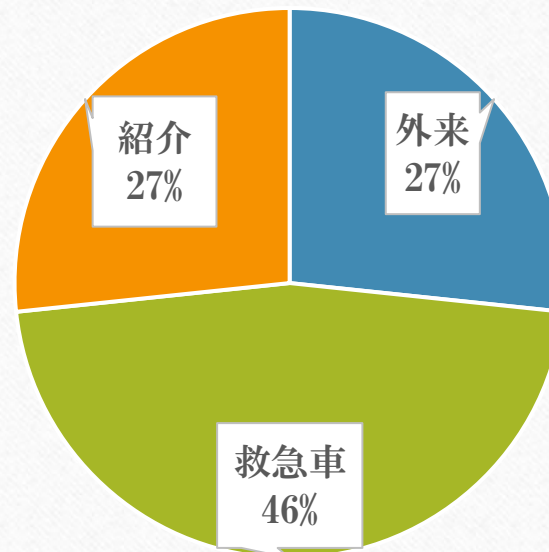


## 対象者の概要②

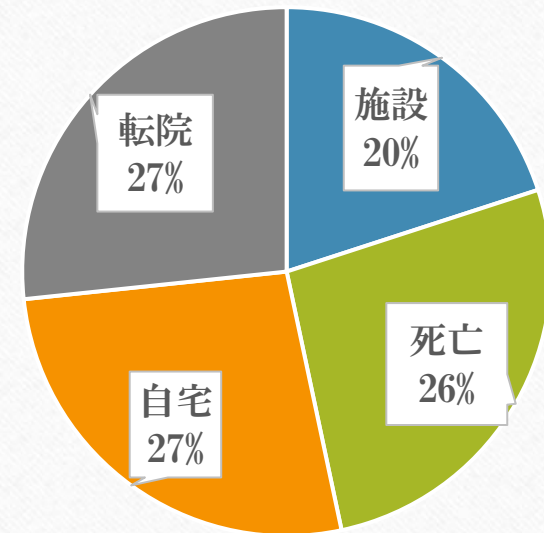
経済状況



入院経路



転帰先



# ケース紹介

---

- ◆A氏 70歳代後半 男性 市内のアパートでひとり暮らし 元々自立
- ◆アルコール性肝硬変等で入退院の繰り返しあり
- ◆数年前入院時もMSW介入 →生活保護申請等の支援
- ◆県外出身、十数年前に知人を頼って来鹿、接客業等に従事していた
- ◆親族等との関わり:数十年前に離婚、実子とも音信不通  
実家近くの従妹と年数回連絡
- ◆近くでは元同僚との交流あるが、直接的支援は希望なし

# ケース概要

◆X年Y月 当院外来フォロー中、肝細胞癌の診断あり

- ・A氏の希望あり他院へ紹介、入院

- ・治療を試みるも腹水増加、体力低下あり治療は保留

◆X年Y+1月 当院へ入院依頼あり、症状コントロール目的で入院

◆入院時スクリーニング

悪性腫瘍、ADLの低下、入退院の繰り返しあり、

支援者が不在等早期介入の必要あり





# 入院時の状況

---

- ◆A氏の希望:5%の可能性でも治療を受けたい  
何かあったら、従妹に連絡して欲しい
- ◆院内多職種カンファレンス
  - 治療方針の再確認、症状コントロール
  - 療養の場についての検討 緩和ケア病棟または他機関への転院等
  - 緊急連絡先等の確認
  - 病状悪化時も予測され、もしもの時の対応について



# 病状説明

- ◆入院19日目 病状進行、A氏へ病状説明(担当看護師、MSW同席)
  - 治療を行っても悪化のリスクが高く、緩和ケア方針へ(ACP)
  - A氏:助からないのならきついことはしたくない、ここで過ごしたい
  - ⇒急変時はDNAR確認、移動も負担が大きく当院での療養へ
- ◆A氏の希望もあり、従妹B氏へ連絡
  - 緊急連絡先としての承諾を得るが、具体的な対応は困難
  - 後のことは任せます



# カンファレンスでの検討

---

◆入院21日目 A氏、生活福祉課ケースワーカー、看護師、MSW

1.入院費の支払い等迷惑をかけたくない

→現金化し、日用品の購入や医療費の支払い等に必要分を準備

2.もしものことがあったら、従妹に実家の墓への納骨を頼みたい

→葬儀社と事前に相談、従妹とお寺の連絡先等確認

3.家族にも連絡するつもりはない、何も残すものもない

→急変の際は従妹、元同僚にのみ連絡すること確認

# 退院に際しての対応

---

- ◆入院33日目 点滴もしたくないとA氏自ら点滴を自己抜針される様子あり  
永眠  
→従妹、元同僚に報告の連絡  
事前に相談していた葬儀社へ連絡、死亡届は病院で準備  
スタッフで見送り、退院
- ◆後日、入院費の清算など行い貴重品を生活福祉課へ引き渡し  
葬儀社より遺骨の郵送対応の報告あり

## 身元保証人に求める事項に基づいた、 当ケース対応の比較

---

- ①入院申し込み、入院計画書、手術等医療行為の同意→**本人**
- ②入院費用の支払い→**本人と相談して準備、管理をサポート**
- ③日用品準備等身の回りの支援→**売店購入・スタッフサポート**
- ④退院先、転院先の確保→今回なし
- ⑤死後対応→**事前に院内、葬儀社の相談で退院までは援助できたが、諸手続までは難しい現状とジレンマ**
- ⑥緊急連絡先→**従妹**

# 今後の課題①

---

## ◆病状の急変により意思確認が困難となったケース

入院時に地域包括支援センターとの連携、生活保護申請

悪性の疾患で予後不良ではあったが、本人へ未告知、親族も不明

→院内多職種カンファレンスを重ね、地域機関とも共有を行いながら

緩和ケア方針の確認、もしもの時の対応も事前に相談し対応したが、

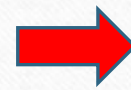
⇒患者の思いはどうだったか？

## 今後の課題②

---

◆支援期間が限られている中で、支援が必要な方へMSWの早期介入  
関係機関との連携を図り、地域での療養、生活に繋げる

◆患者が診療を安心して受けられる  
スタッフも患者を尊重して支援できる



院内での体制作りや  
マニュアルの整備

救急搬送患者の対応や休日、夜間等MSW不在時も困らないように

◆ACPを日常的に行い、地域でも共有