

第 17 回日本在宅医学会大会 シンポジスト 抄録集・ホームページ掲載用原稿

シンポジウムテーマ		公募シンポジウム「在宅死の現状：死亡場所「自宅」の実態：孤独死が 1/3 の衝撃 私達は何が出来るのか」					
開催日	2015 年 4 月 25 日 (土)		時間	17:00-19:00		収容人数	500 名
講師情報	ふりがな	姓	さの	名	はるみ		
	ご芳名		佐野		晴美		
	ご所属		独立行政法人 地域医療機能推進機構 JCHO 横浜中央病院				
	部署		地域ケアサービスセンター 医療福祉相談室		役職	室長	

演題名 (80 字以内)

「自宅等で倒れた患者の発見・医療機関受診が遅延したケース群」から孤独死・孤立死予防を考える～医療ソーシャルワーカーの視点から～

ご略歴 (300 字以内)

平成 1 年 日本福祉教育専門学校卒業
 平成 2 年 医療法人善仁会横浜第一病院 医療社会事業部 医療ソーシャルワーカー
 平成 16 年 社団法人 全国社会保険協会連合会 社会保険横浜中央病院 医療相談室 医療ソーシャルワーカー
 平成 26 年 独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO 横浜中央病院 地域ケアサービスセンター 医療福祉相談室室長

講演概要 (1000 字以内)

当院は、横浜市の中心部に位置した 2 次救急病院で、中華街と元町・山手・山下公園という観光地区と、高齢単身世帯割合が高い下町地区、日本 3 大簡易宿泊所街である寿地区に囲まれている。そのため様々な社会背景・生活問題を抱えている患者が多い。

近年増加傾向に感じるのが、「自宅等で倒れ 1 日以上発見されない、または発見されたが医療機関受診まで 1 日以上経過しているケース」で、発見や治療開始がさらに遅れていれば死に至る危険性があったと推測されるケース（本発表における発見とは本人以外の第三者がその状況を確認した事を指す）、いわゆる孤独死・孤立死一歩手前で救急搬送されたケースである。

こうしたケースを把握するために、当院医療ソーシャルワーカー介入ケース（2012. 1. 1～2012. 12. 31）から、倒れて「1 日以上発見されなかった群」（1 群と略す）21 件。「発見されたが医療機関受診まで 1 日以上経過した群」（2 群と略す）15 件を抽出した。1 群の代表的なエピソードは、脳血管疾患等の突発的疾患の発症。食欲不振や腰痛で動けない、ベッドと壁の間に挟まり身動きができない、という理由で脱水や横紋筋融解症や深い褥瘡を発症した等だった。2 群の代表的なエピソードは、家族やヘルパー等が状態変化に気付いていたが様子を見ているうちに救急搬送するほど悪化してしまった。本人家族の受診拒否などのセルフネグレクトやネグレクト等だった。これらのケースを通し孤独死・孤立死を免れた理由や、早期発見・早期治療につなげる手立てを探るために、疾病や発見・受診までの日数、性別、年齢、社会背景等の調査を行った。

結果から見えてきたことは、毎日の見守りが有効で、対象は高齢単身世帯だけでなく高齢者が属する世帯へ広げる。地域住民への医療・保健・福祉に関する知識向上。医療・保健・福祉の総合的相談窓口の充実。セルフネグレクトやネグレクトケースへの多機関多職種連携によるアプローチの必要性であった。

何とか、孤独死・孤立死と一歩手前緊急搬送を予防したい。このあたりの医療ソーシャルワーカーとしての取り組みは当日報告する。合わせて 2013 年以降の調査結果も報告する。