

「病院における身寄りのない患者の支援ニーズに関するヒアリング調査」結果

概要

1. 調査目的

身寄りのない方の支援における課題を具体的に把握し、支援が円滑に進むような方策の検討へつなげる

2. 調査対象 市立芦屋病院, 芦屋セントマリア病院, 南芦屋浜病院

3. 調査方法 ヒアリングによる

4. 調査日 令和3年11月22日, 26日, 30日

5. 実施機関 芦屋市権利擁護支援センター, 芦屋市福祉部地域福祉課

結果

1. 身寄りのない患者に関する相談対応の状況

(1) 「身寄りのない患者」の相談対応件数 ※直近1年間の概数

病院名	対応件数(入院中)	対応件数(通院中)
市立芦屋病院	12	4
セントマリア病院	41	0
南芦屋浜病院	3	0

※情報が限られるため通院中のかたの支援ニーズは把握しにくい

※件数の数え方は病院で差異がある可能性があるため、参考値とする。

(2) 相談対応件数のうち、院内で対応したケースと他機関に相談したケースの件数

病院名	院内対応件数	多機関相談件数
市立芦屋病院	12	12
セントマリア病院	36	8
南芦屋浜病院	2	0

※芦屋病院, セントマリア病院は重複ケースあり

※南芦屋浜病院1件は入院中

(3) 身寄りのない状況や本人の状態像

【全般的な印象】：高齢者で独居，ひきこもり（孤立）の人が多く印象である。

また，認知症，精神障がい（疑い含む）のある人が多い。

状況	対応例，具体例等
家族・親族がいない	
遠方で関わりが困難	関わりのもてる場合は，家族が遠方（関東，北海道，海外など）で，コロナで移動が制限された状況もあるが，メールなどで対応している。
家族の支援力に問題がある	家族・親族に「病気」「障がい（疑い）」がある場合があり，支援に困ることがある。
家族からの虐待・DVがある	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関から家族からのネグレクトがあるなどの情報を得る場合も，病院が家族からのネグレクトなどを疑う場合もある。 ・どこまで家族に説明するか，支援を求めるかに悩むが，まずは本人の意向を確認することを大事にしている。
本人が家族の接触を拒否している	本人が親族への連絡を拒否することもあるが，一概に関係性が悪いわけではなく，家族・親族に迷惑をかけたくないとの思いがある場合もある。

(4) 身寄りのない患者への対応・支援の現状

【入院中に必要となる対応・支援の状況】

	状況
連絡先	緊急連絡先がケアマネジャーになっていることがある。
日常的な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・日用品の購入など即時に対応が必要になる。 ・携帯電話の支払いなど，こまごまとした対応が必要。
金銭管理の対応	金銭管理や入所契約が必要な方などに対し，成年後見制度や金銭管理サービスなどの情報提供を行ったり，権利擁護支援センターにつないだりしている。
経済的困窮の対応	支払いが困難な場合は，分割払い等で対応している。
介護保険申請	介護保険が未申請で退院調整のため入院期間が1か月伸びる人がいる。申請に関しても，本人申請の形で病院から市役所に申請するなど，病院の負担は大きい。
死後対応	MSWが死後のことも含め対応の準備をしているが，土日などMSW不在時は医師や看護師は不安を抱えて業務している。

【退院時に必要となる対応・支援の状況】

	状況
親族対応	疎遠な親族から、金銭が関与するとカルテ開示を求められることもあるため、記録はきっちり行うようにしている。
退院時の対応	・家族が対応できず、病院が介護タクシーを手配することもある。 ・居所はあってもゴミやペットが原因で介護サービスを利用できなかったり、近隣とトラブルがあり自宅に戻せなかったりすることがある。お金がある場合には、業者に清掃を依頼することもある
転院対応 (困っていること)	・転院の同意をする人がいない場合が多く、身寄りがないと転院先から断られるため、行き先が決まらず困る。 ・転院や入所が必要な場合であっても、本人の意思決定で拒否となり自宅に戻るようになる場合がある。
退院支援	退院支援プログラムを作り、入院時から必要な人には退院に向けて支援している病院もある。

【死亡時に必要となる対応・支援の状況】

遺体を引き取る人がいない場合が多い。
すぐに対応できないときは霊安室に安置するが、一つしかないため長くは利用できない。葬儀屋を利用することもあるが、曜日や時間によって対応できないときもある。

【意思決定支援に関する対応・支援の状況】

	対応例, 具体例等
患者の状況	・認知機能の低下により、判断能力が落ちている人もいれば、元々の本人の性分や性格によるものと感じる人もいる。 ・一度納得しても、認知症や理解力の低下、不安などから意向が変わってしまったり、病状や苦痛、死に対する恐怖・反発・混乱なども出現し、拒否や妄想などから、コミュニケーションが取れなくなる場合がある。意思決定支援には悩んでいる。
病院の状況	・認知症等で本人に確認できない場合、家族に確認する。その場合でも本人には説明を行う ・本人同意が得られる場合は本人同意で行うこともあるが、本人の意思がはっきりしない場合はACP（アドバンス・ケア・プランニング）を医療者で行っている病院がある。 ・山梨大学のガイドラインを基に、身寄りのない方のための「支援シート」と「対応マニュアル」を令和3年2月に作成した病院がある。

【連絡調整など】

ケアマネジャーなど他機関へ連絡する回数が多く、家族の都合によっては時間外の対応になることもある。

連絡先が多く、内容が重複するうえ、支援者との調整に時間がかかる。

【関係機関との連携】

連携先	対象者像
生活援護課	生活保護の人
高齢者生活支援センター	高齢の方で支援が必要な人
権利擁護支援センター	金銭管理・成年後見制度・死後事務委任契約などが必要な人
社会福祉協議会	生活困窮者や金銭管理が必要な人
その他	荷物や現金も不十分で着の身着のまま救急搬送されてきた場合も、年齢や地域から高齢者生活支援センター、近隣の病院などに問い合わせをして情報を収集する。

2. 対応に苦慮していること

(1) 情報収集・連絡調整

①家族調査に時間がかかり、本人の関係者が分からず、支援方針が立てられない

- ・個人情報保護のため行政から情報がもらえない。
- ・年齢や地域から高齢者生活支援センターや近隣の病院に問い合わせし情報を収集するが時間がかかる。
- ・地域の中でも孤立しており、本人の情報を知る人がいない

②関係者との連絡調整に時間がかかり、業務時間を圧迫している

- ・ケアマネジャーなど他機関へ連絡する回数が多く、家族の都合によっては時間外の対応になることもある。
- ・連絡先が多く、内容が重複するうえ、支援者との調整に時間がかかる。

(2) 意思決定

①本人の意思決定が困難な場合、適切な支援が提供できなくなる可能性がある

- ・認知症や理解力の低下，不安などから意向が変わってしまい，方針が定められない
- ・身体状況や認知能力などの本人の病状の悪化により，病院側で推測しながら支援することもあるが，その支援で良かったのか悩む
- ・在宅に戻るには財産管理や健康管理などの支援が必要であったり，在宅生活が困難なため転院や入所が必要であったりする場合でも，同意が得られなければ関係機関につなげることができず，在宅生活が困難な状態のまま退院してしまう。

②意思決定支援者の不在しており，病院がその役割を果たしているが，不十分な可能性がある

- ・転院に同意する人がいない場合，自宅に帰ることになるが，在宅生活に不安があるような方の場合，そのような対応でよかったのか悩む。
- ・親族はいるが病気や障がい（疑い）などによりキーパーソンになり得ず，意思決定をどうしたらよいか悩む。
- ・どの機関が本人の意思決定支援を行うのが本人にとって良い結果となるのかに悩む。

病院が求めるもの

- ・孤立化を防ぐためのコミュニティの活性化
- ・おひとりさま（独居の人）向けの相談会
- ・元気なうちに問題意識を持てる機会
- ・若い世代が親の今後を考える取り組み
- ・成年後見制度，ACP（人生会議）の周知
- ・入院中，施設入所中の金銭管理サービス
- ・家族・親族を照会できる仕組み
- ・支援者間の連絡調整ツール

総括（課題）

課題1	身寄りがないことでおこる様々な問題を回避するために、早いうちから家族・地域で問題を考える機会を作ること
取り組み案	・本人やその家族向けの相談会や研修会，啓発セミナー等 ・コミュニティの活性化（居場所づくり，支援が必要な人の発見機能の強化，など）

課題2	適切な意思決定支援を行えるようにすること
取り組み案	医療，介護，福祉などの意思決定支援従事者向けの意思決定支援に関する研修会や勉強会

課題3	利用しやすい金銭管理サービスを調査，研究すること
取り組み案	社会福祉協議会と権利擁護支援センター（PAS ネット）が行っている福祉サービス利用援助事業，法律職との委任契約等以外の社会資源の検討

課題4	身寄りのない人の支援における基本的な対応について共有し，共通理解を持つことにより，支援や連携の円滑化を図ること
取り組み案	支援者の共通マニュアルの作成