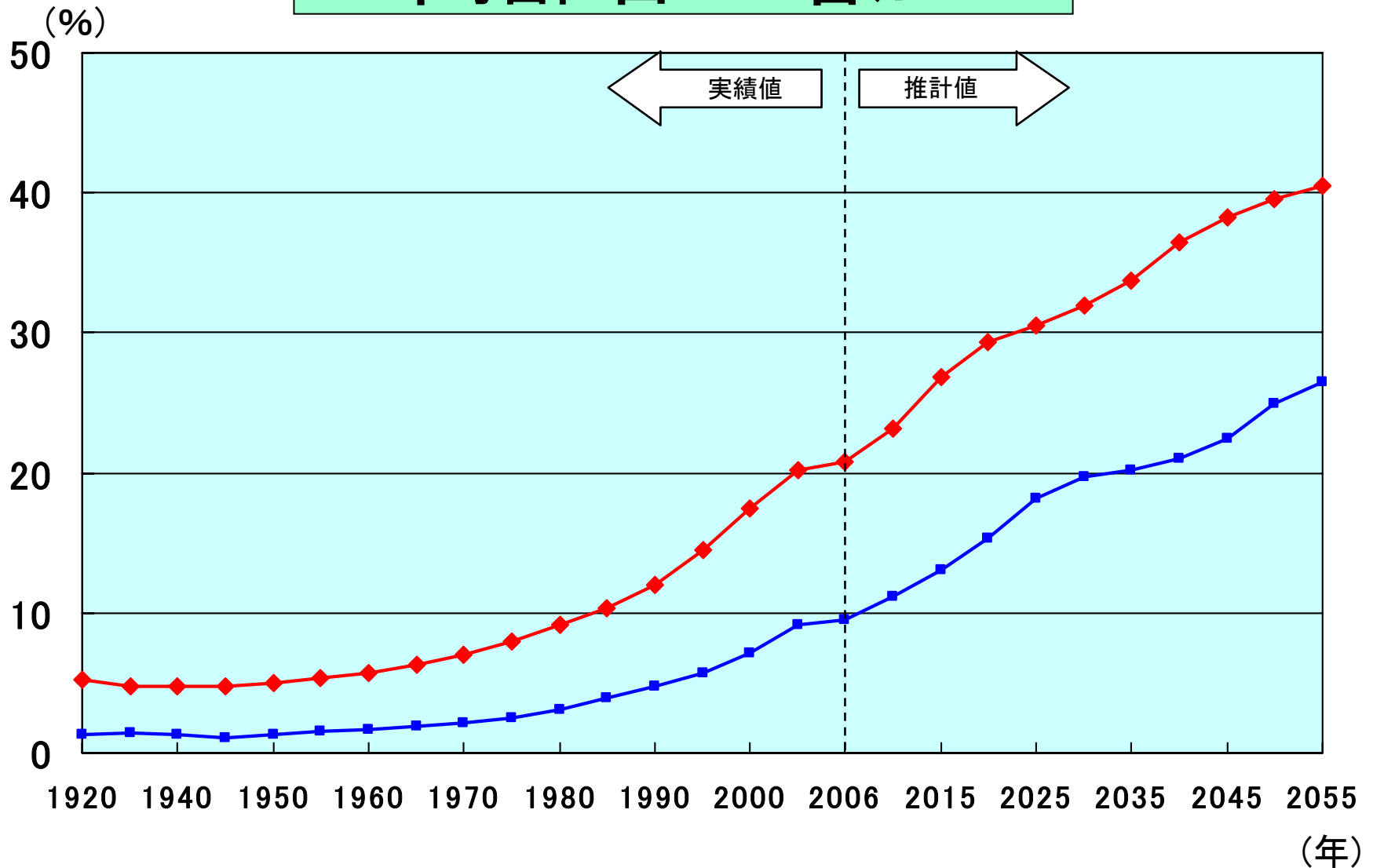


年をとって
一人暮らしになっても、
たとえ病気を患ったとしても、
住み慣れた場所で
安心して
過ごし続けることができるためには
どうすればよいのか？

「住み慣れた場所で安心して過ごし続けることができるための地域づくりプロジェクト(案)」
支援事業のお願い

ホームケアクリニック川越・院長 川越 厚

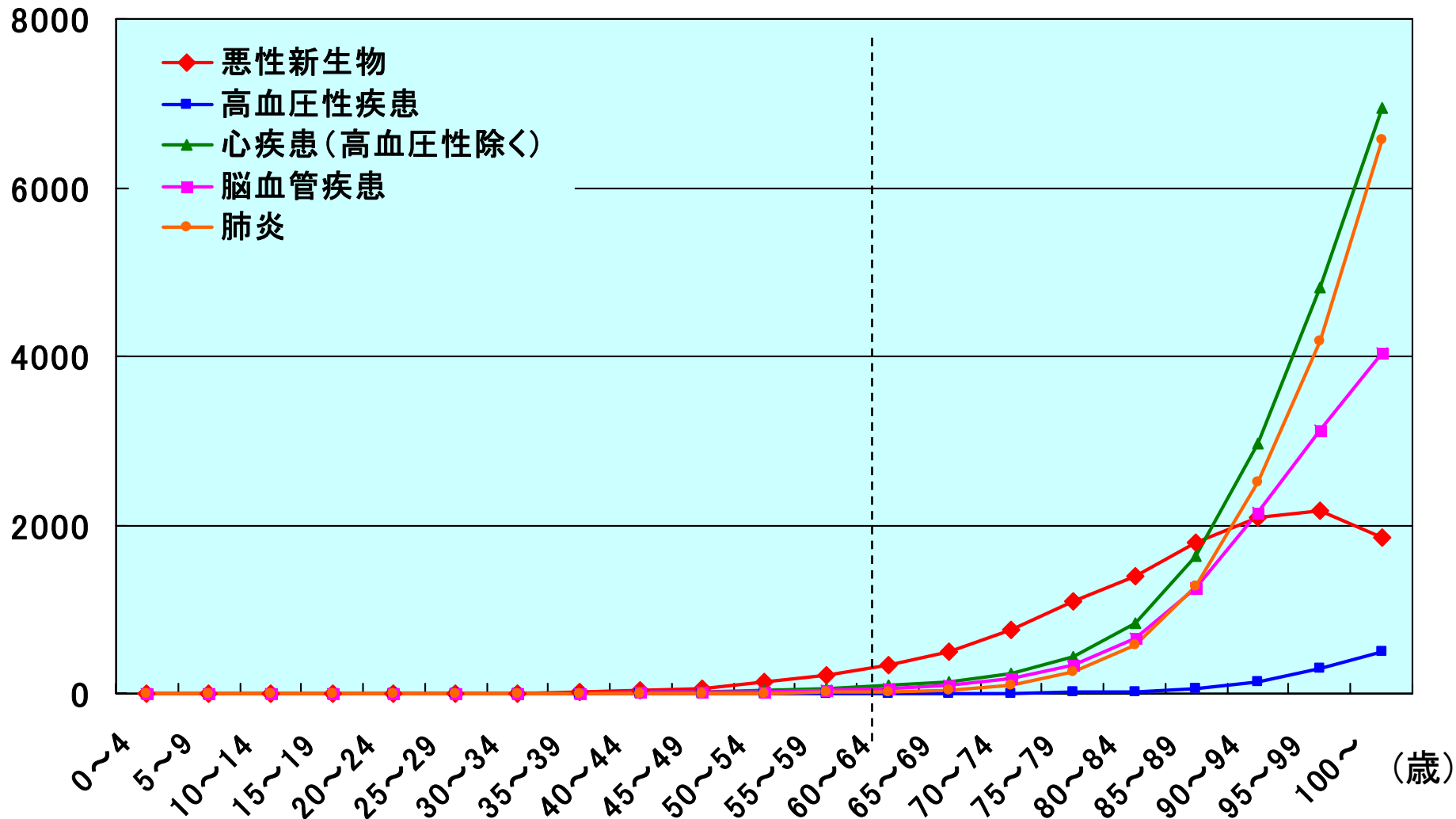
高齢者の増加



総人口に占める高齢(65歳以上)の割合
(国立社会保障・人口問題研究所 人口統計資料集(2008))

高齢者の罹病率

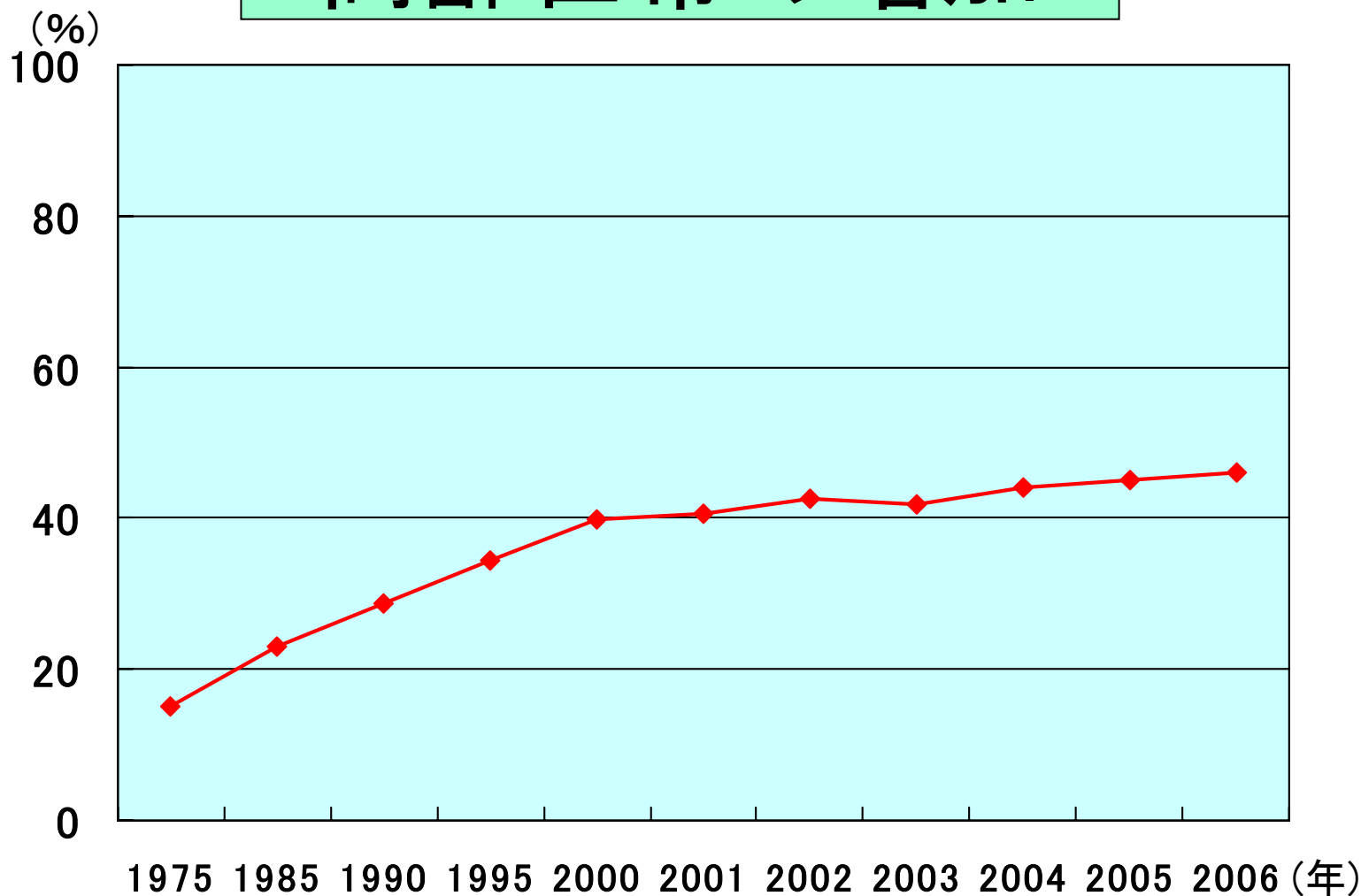
(人口10万人対)



年齢別・死因別死亡率(人口10万対)

人口動態統計(2006年)

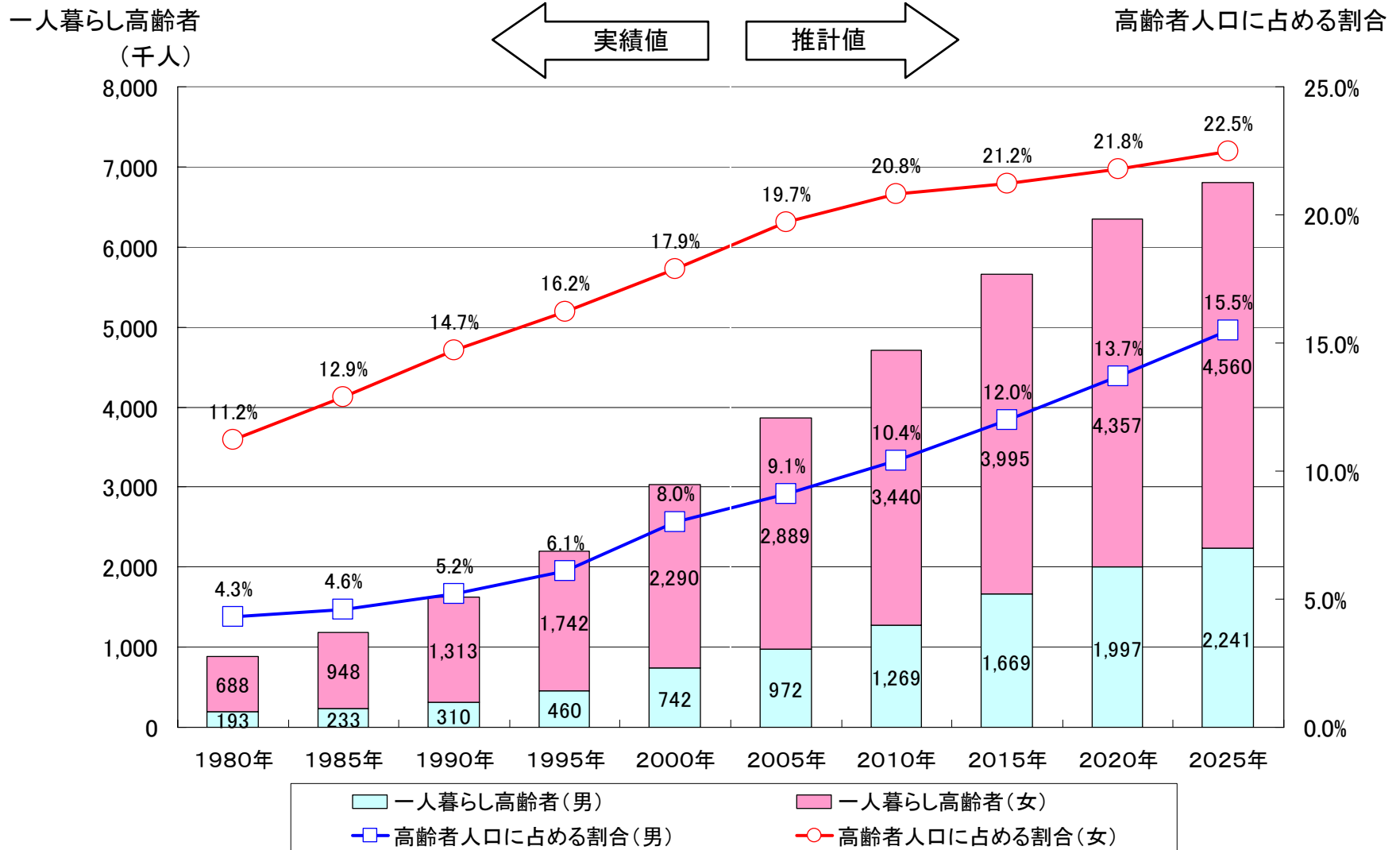
高齢世帯の増加



全世帯に占める高齢(65歳以上の者のみ)世帯の割合
(国立社会保障・人口問題研究所 人口統計資料集(2008))

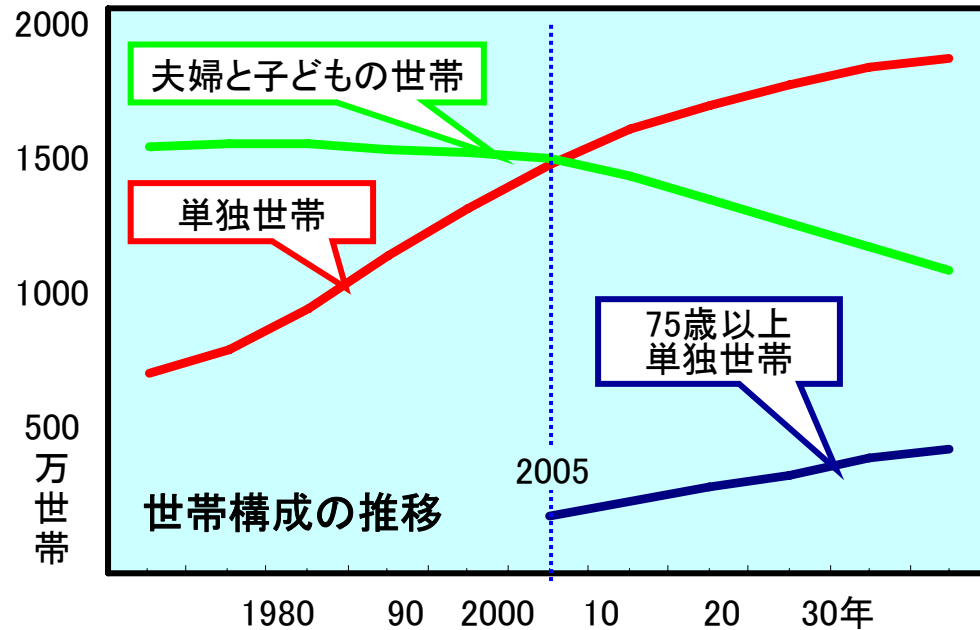
高齢者一人暮らし世帯の増大

高齢者の一人暮らし世帯



「一人暮らし」が「夫婦と子」抜く

75歳以上の独居 2030年に倍増



「日本の世帯数の将来推計」
(国立社会保障・人口問題研究所)

2006年の世帯形態

1. 「単独世帯」1471万世帯
2. 「夫婦と子ども世帯」1455万世帯

2030年の見通し

1. 「単独世帯」1824万世帯
 2. 「夫婦と子ども世帯」1070万世帯
- 世帯主が75歳以上世帯 : 1110万世帯(05年の倍)
75歳以上高齢者単独世帯: 429万世帯(05年の倍)
65歳以上世帯: 1903万世帯(05年の1.4倍)
一般世帯総数: 4880万世帯
(05年の1%減、ピークは15年(5060万))

「少子高齢化や団塊の世代の高齢化などの影響が大きい」(同研究所)

国立社会保障・人口問題研究所
『日本の世帯数の将来推計(全国推計)』(2008年3月)

2008年3月15日 読売新聞

地域の独居がん患者を支えるさまざまな試み

1) 非医療系施設

民間アパート + 無床診療所



さくさべ坂通り診療所
(千葉市)

第二種福祉施設 宿泊所 台東区(山谷) きぼうのいえ



<http://www.kibounoie.info/>より

グループホーム かあさんのいえ 宮崎市



<http://www.npo-hhm.jp/mother/index.htm>より

介護付 有料老人ホーム



<http://www.miraitei.jp/>より

既存の介護施設(特養、老健など)も受け入れ先候補であるが、現状では新規の末期がん患者を受け入れる施設は極めて少ない。

地域の独居がん患者を支えるさまざまな試み

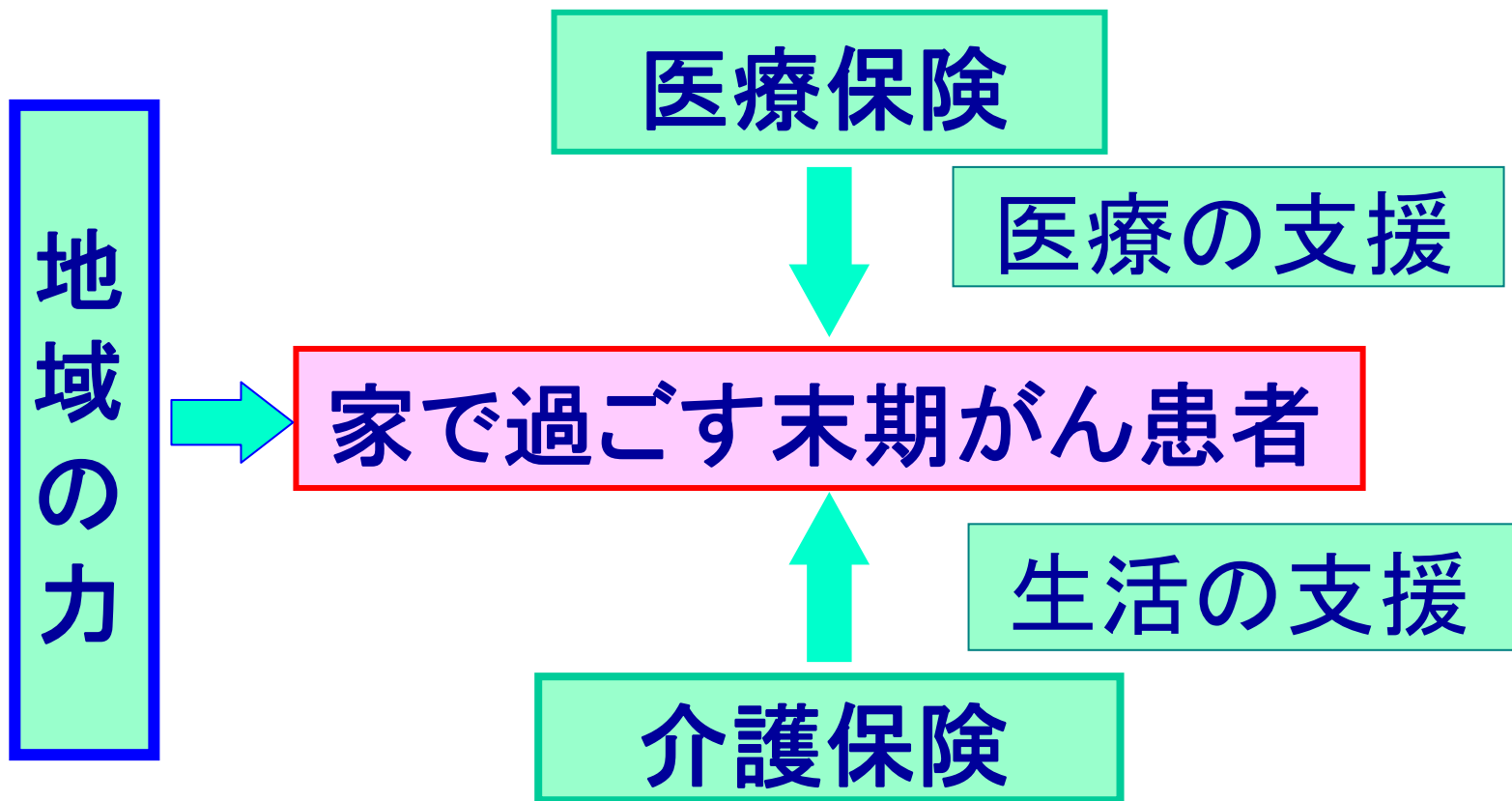
2) 患者宅

独居末期がん患者が在宅での死を迎えることは
現状ではきわめて困難であるが
決して不可能ではない

パリアンの独居患者※ (30/585=5.5%) 在宅死実績 ('00/7/1~'06/6/30)

家族の状況		人数(名)
タイプ 1 家族あり	(A)必要になったら介護をする	18
	(B)死後の手続きのみ行う	6
	(C)一切かかわりを持たない	3
タイプ 2	家族がいない	3
計		30

介護力の弱い在宅末期癌患者を支える知恵と力



ケース1 80歳代男性独居、タイプ1a 肺がん末期
趣味はパチンコ・競馬。自分の価値観、生活リズムを持っている
頑固だが気さくで人に気遣いする。最近是人付き合いが疎遠

家族背景

本人

妻

認知症あり施設に入所

ひとり暮らし

次男

長男

嫁

障害あり
施設に入所

近県在住
長男がキーパーソン

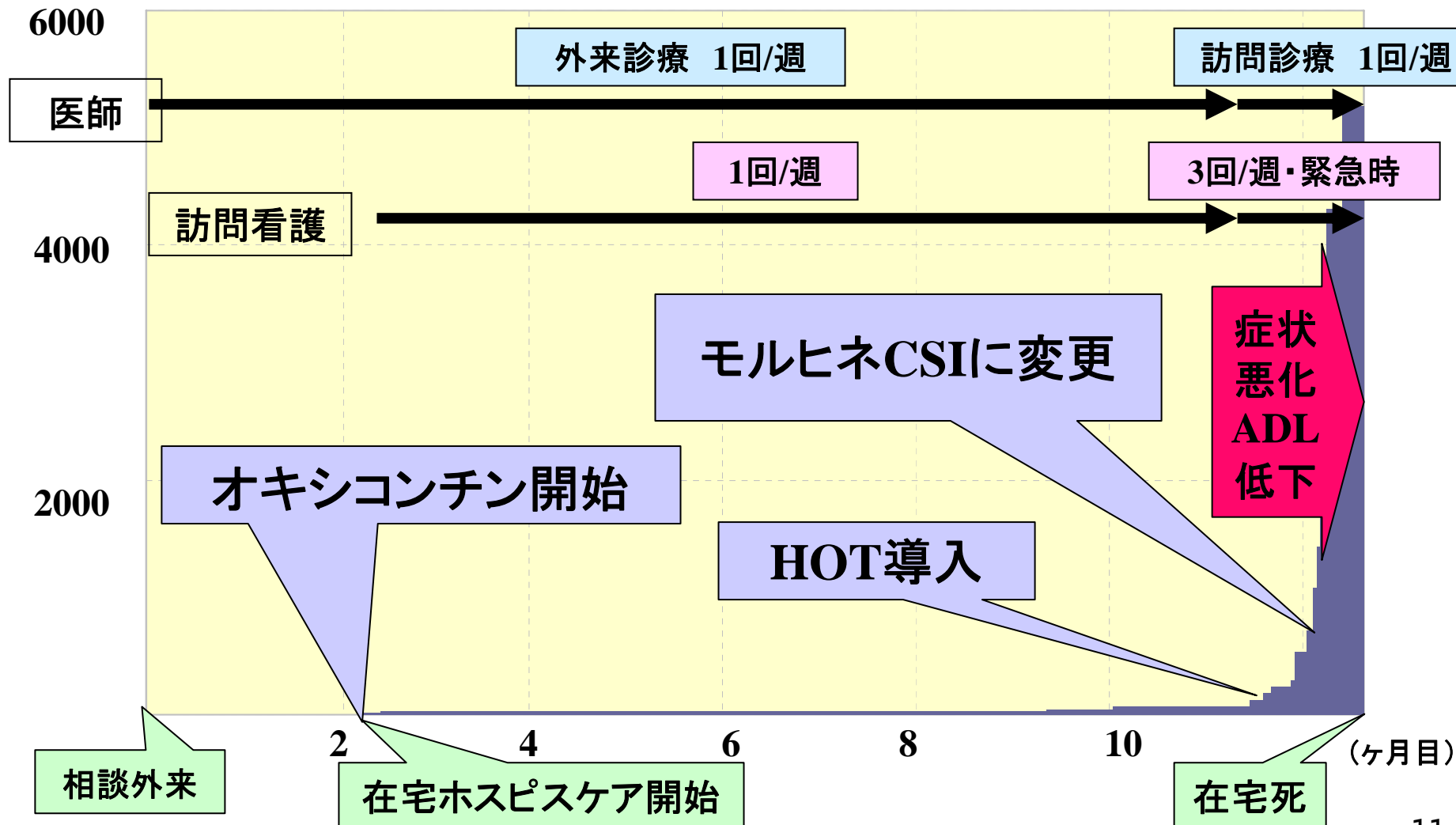
17歳

18歳

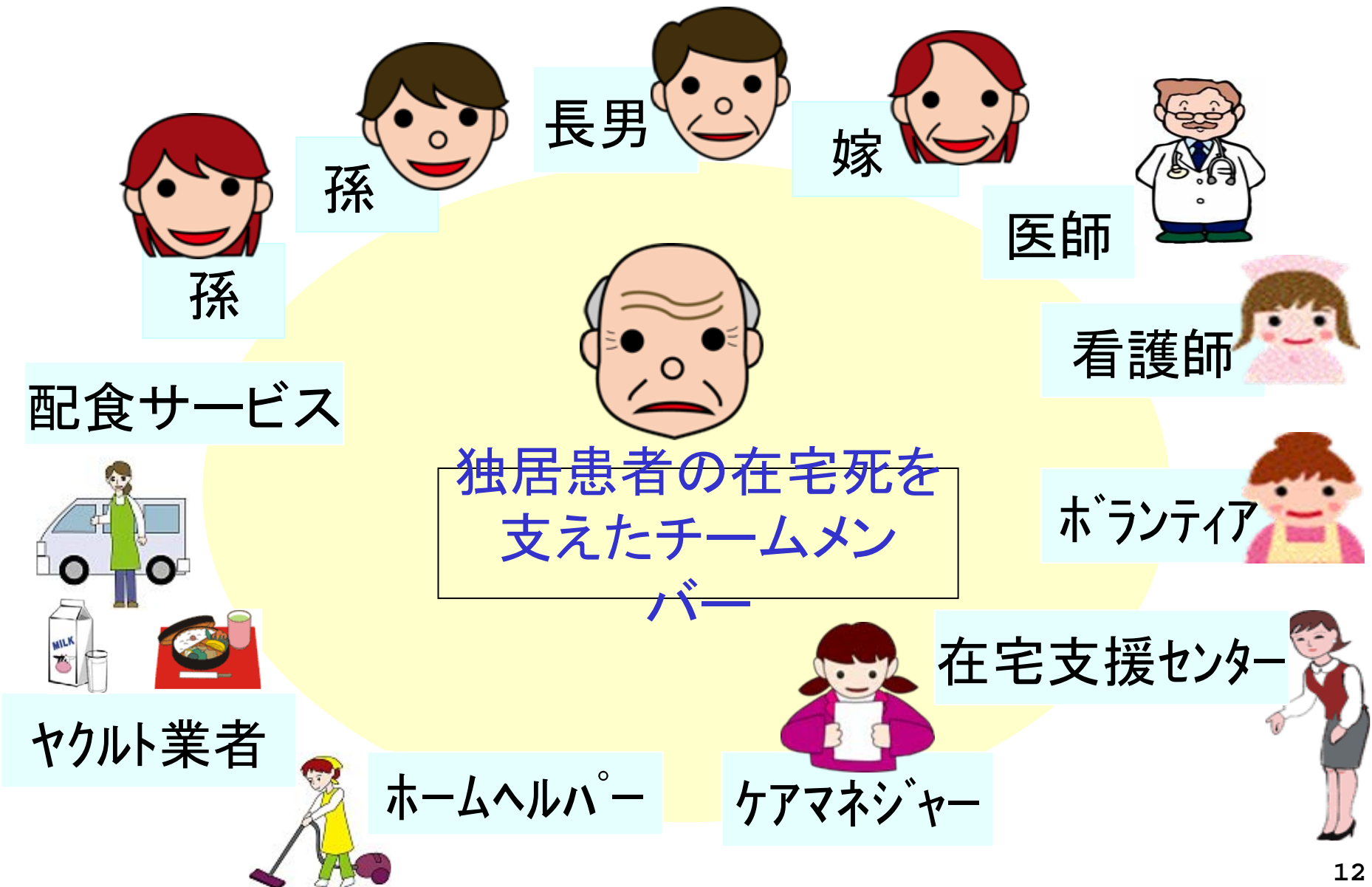
ケース1 臨床経過

—在宅期間、316日（在医総算定期間40日）—

(mg) オピオイド使用量（経口モルヒネ換算）



ケース1を支えた地域力



ケース2 天涯孤独のケース

他人を信用しない独居患者、タイプ2

60歳代男性 大腸がん術後腹腔内再発

独身・独居・生活保護受給者で、連絡の取れる家は全くなし。プライドが高く、気難しい。
もと政治家秘書でやくざとの付き合いあり。

入院は、絶対に嫌だと思っているが、「転げるような激痛が出たらどうしよう」という恐怖、不安が強い
「最後まで本当に家で過ごせるのか？」という疑念、不安を持っており、医療者を当初信用しなかった。

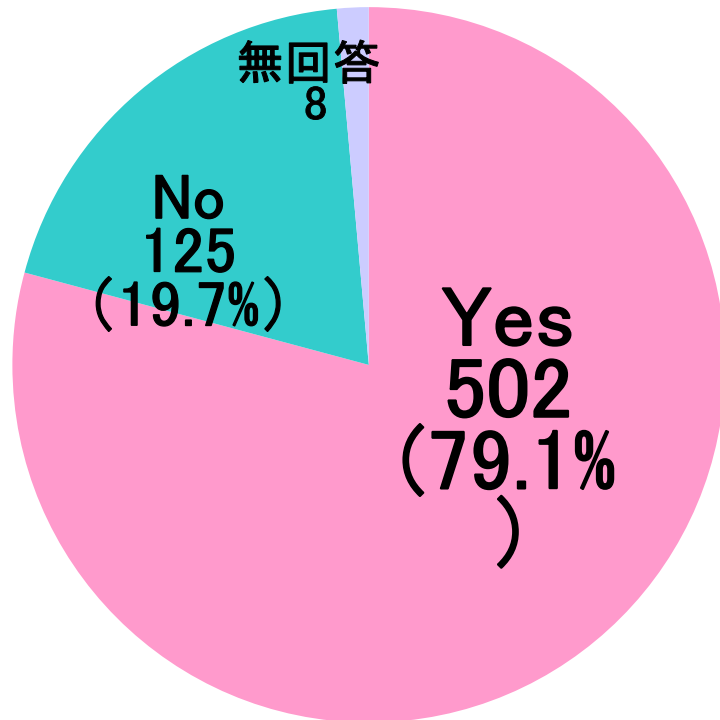
ケース2の最期の様子： ケア中のヘルパーの側で息を引きとった。
看護師とヘルパーでご遺体をきれいにした後、
部屋にあった一張羅の甚平を着て旅立った。
区の生保担当職員がご遺体を引き取りに来るまで、
パリアンのボランティアがご遺体に付き添った。

在宅死を実現できた理由

1. 本人の意思を十分確認したから
2. 患者宅へ出入りする関係者をすべて把握し、
病状、患者の意思、希望などを周知徹底したから
3. 医療的な支援を十分行ったから。
①24時間体制の支援 ②十分な症状緩和
③ADL低下に見合った服薬管理などの支援
4. 生活面の支援を十分行ったから：
①経済状態の把握 ②状態推移に沿ったサービスの導入
5. 緊急時・死亡時の対応をあらかじめ徹底したから
6. 最も重要なことは、ケアを通して、患者とケアする者との間に
信頼関係が確立されたから

独居患者を診ますか？

末期がん患者の在宅医療に携わる635の医療機関



周知されていないが、
独居患者を診る
在宅医療機関は
全国に存在する

末期がんの方の在宅ケアデータベース (<http://www.homehospice.jp>)中の
医療機関の登録内容より