

独居のがん患者を支える

～超高齢単身社会を目前に控えて～

地域相談支援ワークショップ

2014.11.8

北里大学病院 トータルサポートセンター

認定医療社会福祉士

前田景子

今回の内容

- ① 単身独居者はなぜ増えるのか
- ② 単身独居高齢化の時代が来る
- ③ 単身独居のプラス面とマイナス面
- ④ 神奈川県の場合
- ⑤ 北里大学病院での関わりと事例
- ⑥ 相談員としての姿勢とは

単身者とは……

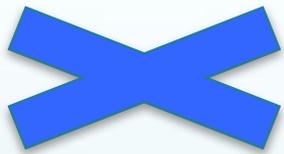
同居する親族・パートナー・友人などがおらず、1人で生活をしている人

単身予備軍の存在

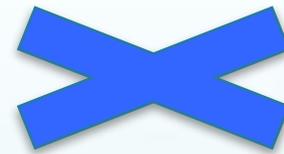
伴侶や親との死別など、誰もが単身者となる可能性がある

独居とは……このような意味で
使っている

同居する親族・パートナー・友人など
がおらず、1人で生活をしている人

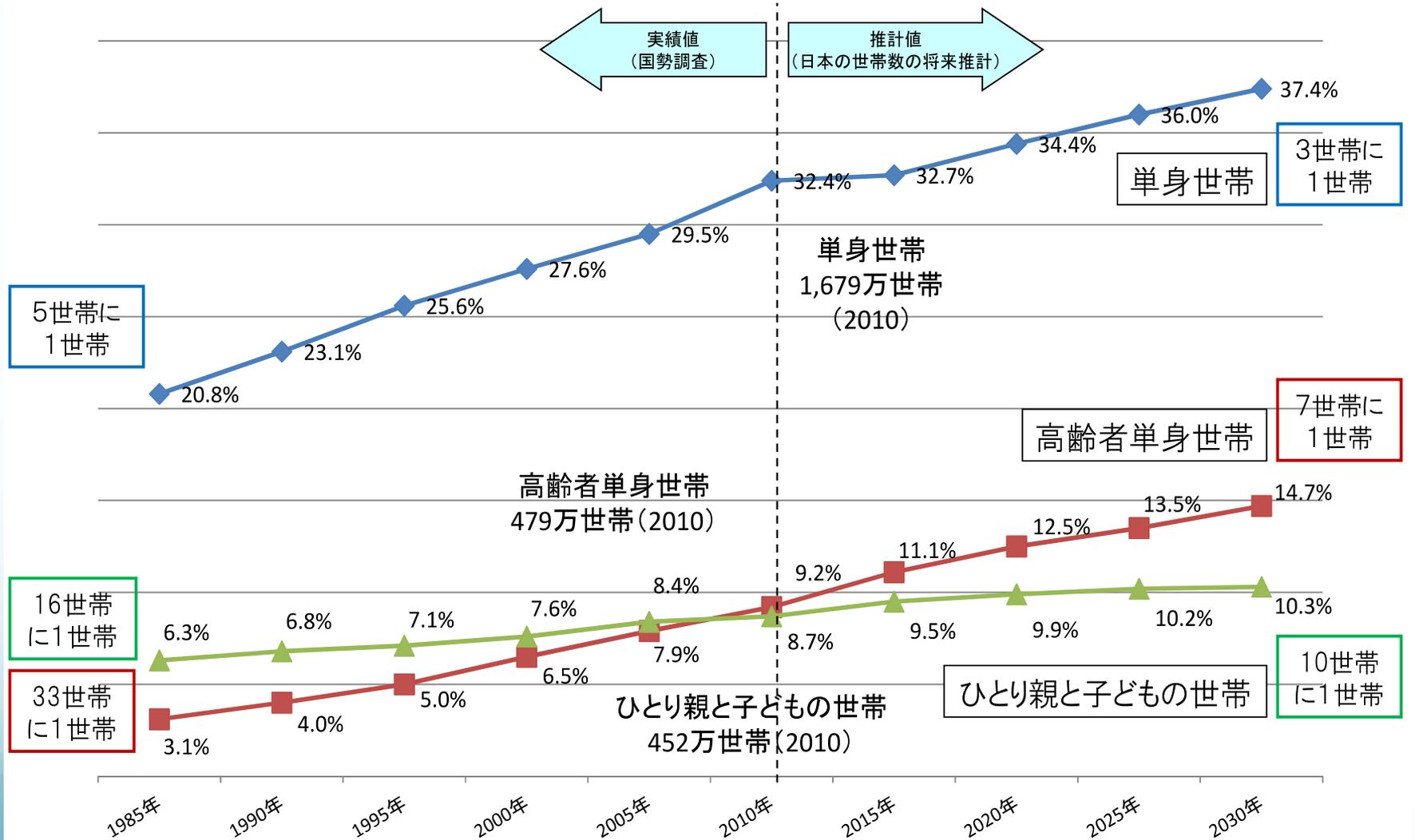


コミュニティ



人間関係

2030年には全世帯の4割が単身世帯 ～単身は標準世帯～



(出典) 総務省統計局「国勢調査」(平成22年)、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)」(平成20年3月推計) 2

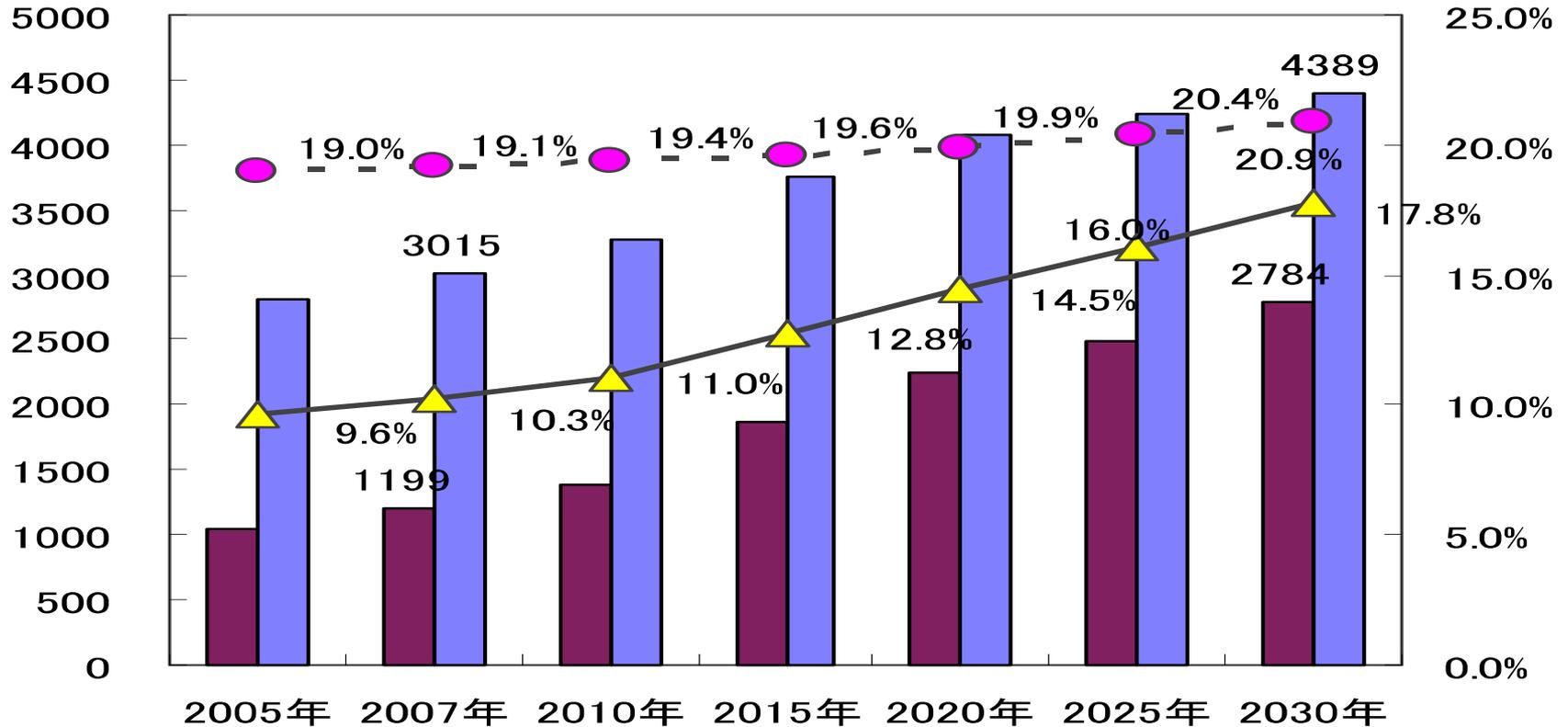
なぜ、単身者は増えるのか？

- ① 晩婚化と未婚率の増加
- ② 結婚しなくても生活出来る経済力の向上と価値観の変化
- ③ 非正規雇用労働者の増加
雇用不安定、賃金上昇なし
→ 結婚出来ない現状

超高齢化 + 单身社会の到来

65歳以上単独世帯数の将来推計

(千世帯)



- 65歳以上単独世帯数(単位:1000世帯) 男性
- 65歳以上単独世帯数(単位:1000世帯) 女性
- 65歳以上人口に占める単独世帯の割合 男性
- 65歳以上人口に占める単独世帯の割合 女性

(出典) 日本の世帯数の将来推計(全国推計) より
平成20年3月推計 国立社会保障・人口問題研究所

単身のがん患者が増えるのは当然

治療・療養をしながら

1人で生きていける社会環境を

作ることは急務

単身で住むということ

- ① 病気・失業時の経済的困窮のリスク
 - 60代前半までは公的年金支給前であり経済的困窮に陥りやすい
 - 同居者が代わりに働き手となる等の手段が得られない

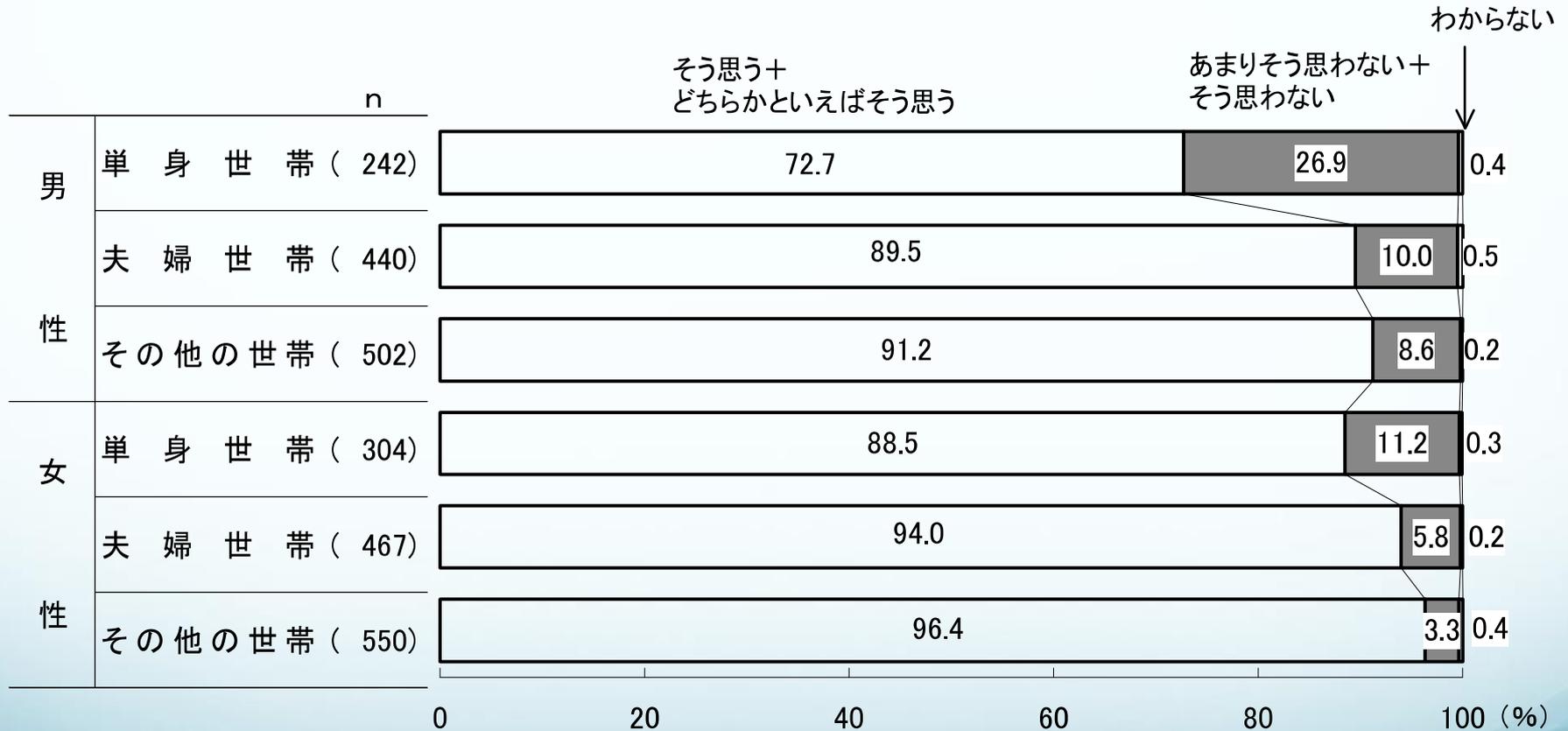
単身で住むということ

② 社会的な孤立のリスク

- 仕事に従事していない場合に陥りやすい
- 仕事を辞めた場合に職場に代わる人間関係構築は難しい

話し相手や相談相手がいる割合

図 20 話し相手や相談相手がいる



(出典) 平成20年6月 内閣府男女共同参画局 高齢男女の自立した生活に関する調査

単身で住むということ

③ 精神的な孤立のリスク

相談相手が不在もしくはは得にくい

単身で住むということ

④ 自らの生死に

責任を負うことの難しさ

責任を負う方

そうでない方

様々な場合がある

単身で住むということ

自立して生きる証

自分のペースで

過ごすことが出来る

神奈川県の特徴

人口 約 909万9千人 (平成26年10月現在)

全国で2番目に多い人口

高齢化の動向

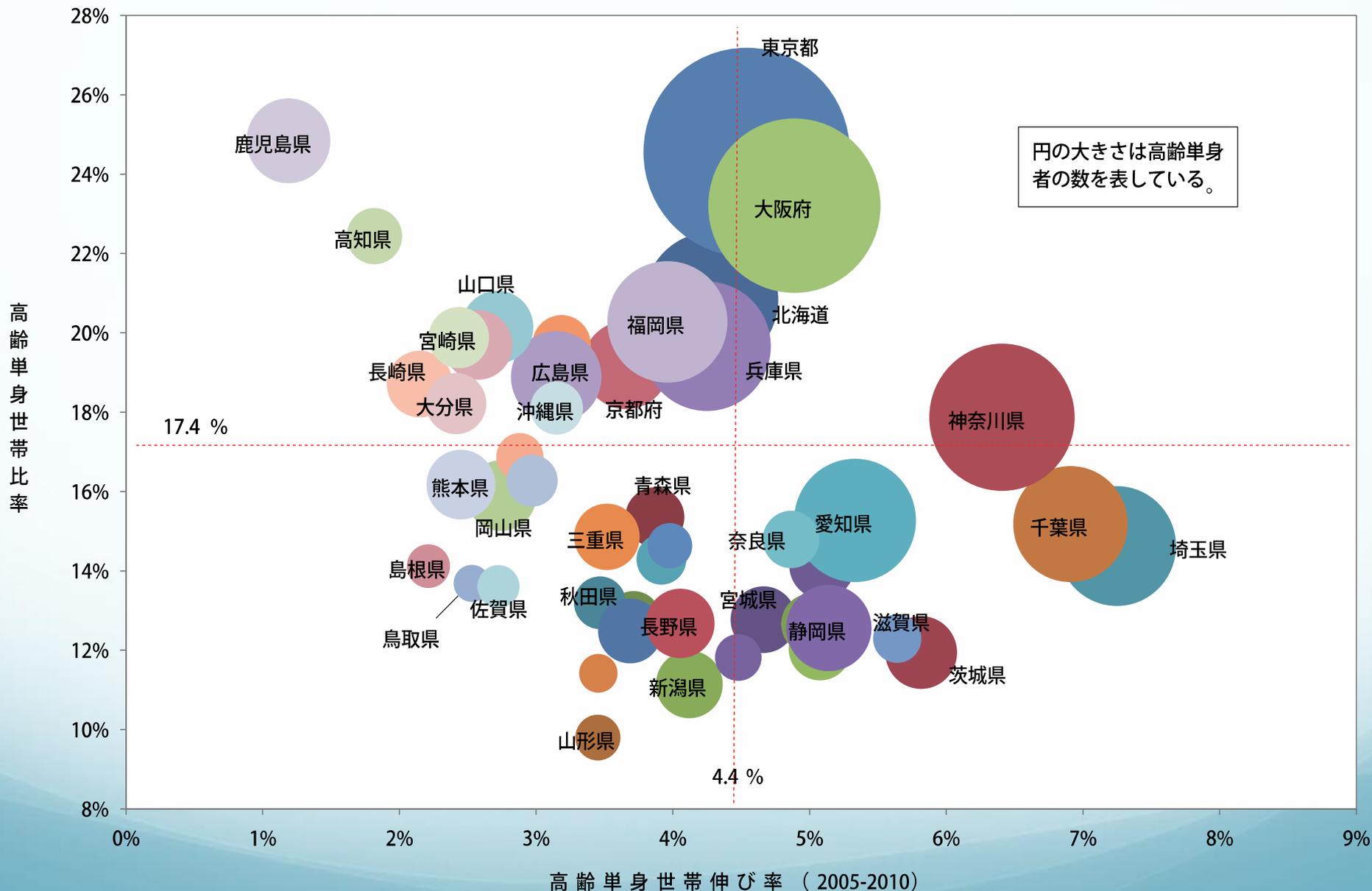
2005年 148万人 → 2025年 230万人

高齢人口増加率は1.56倍 全国(1.42倍を上回る)

高度成長期の転入世代の高齢化

短期間での高齢化

都道府県別にみた高齢単身世帯の割合と伸び率



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計より

神奈川県の特徴

人口に比較して少ない医療機関

人口10万人当たり全病床数 全国で最下位

人口10万人当たり療養病床 全国で下から2番目

(東京圏の9割、全国の5割の水準)

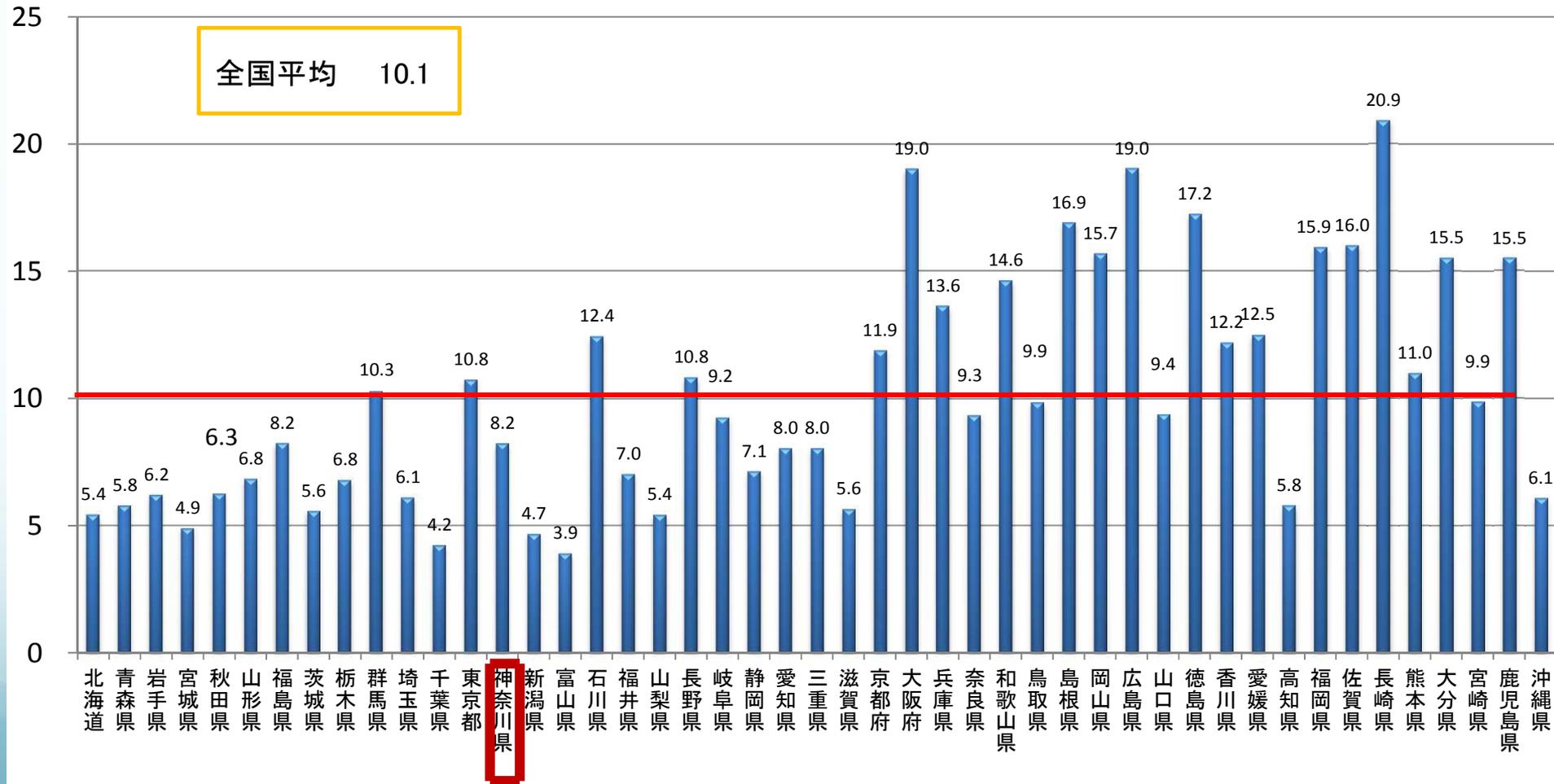
地域がん診療連携拠点病院の数(県指定含む) 23カ所

緩和ケア病棟の数 15カ所 計272床

神奈川県の特徴

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数

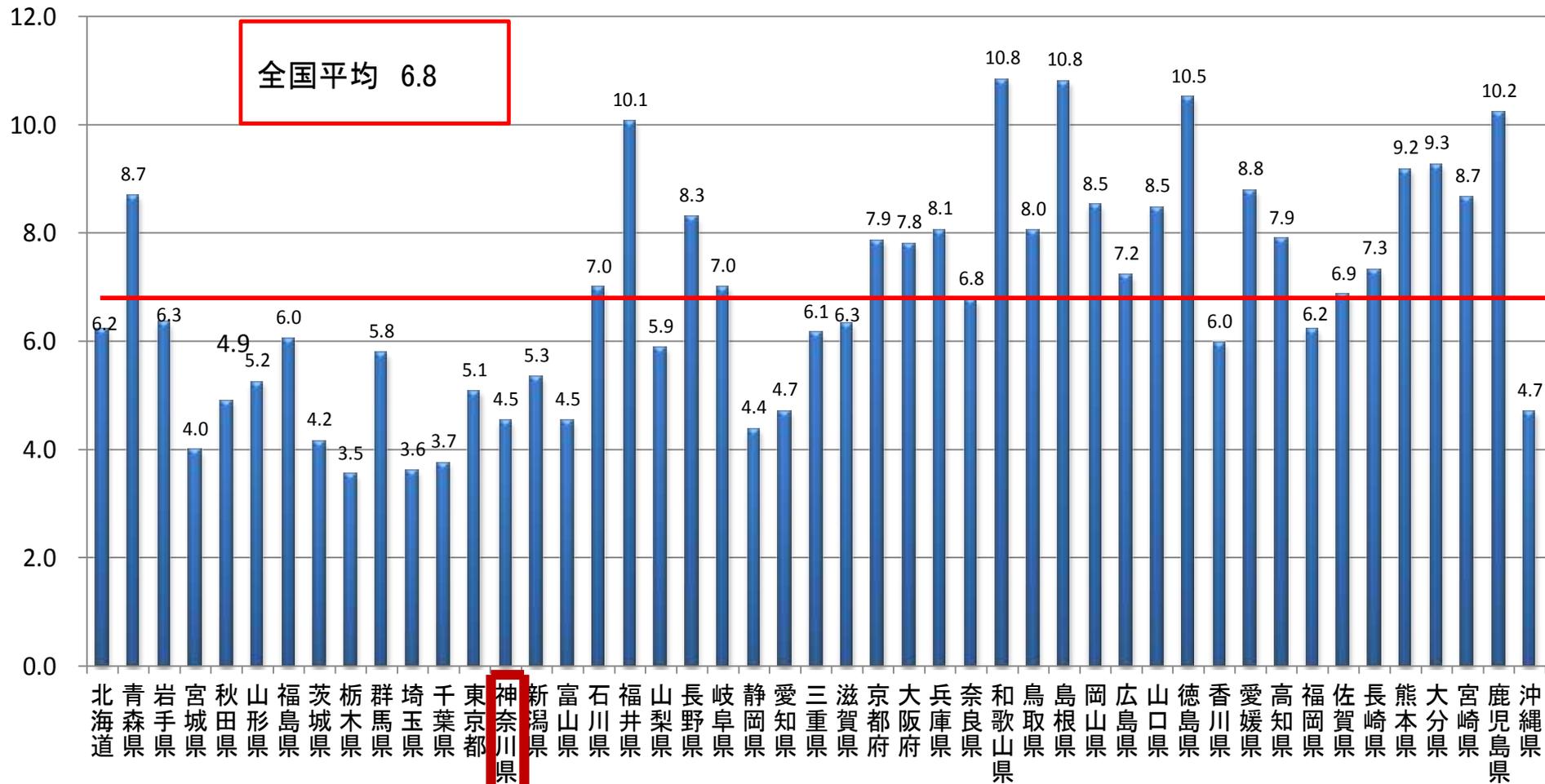
数



神奈川県の特徴

人口10万人あたりの訪問看護事業所数

数



北里大宅病院の紹介



神奈川県県北地域の3次救急センターを持つ特定機能病院

病床数 1033床

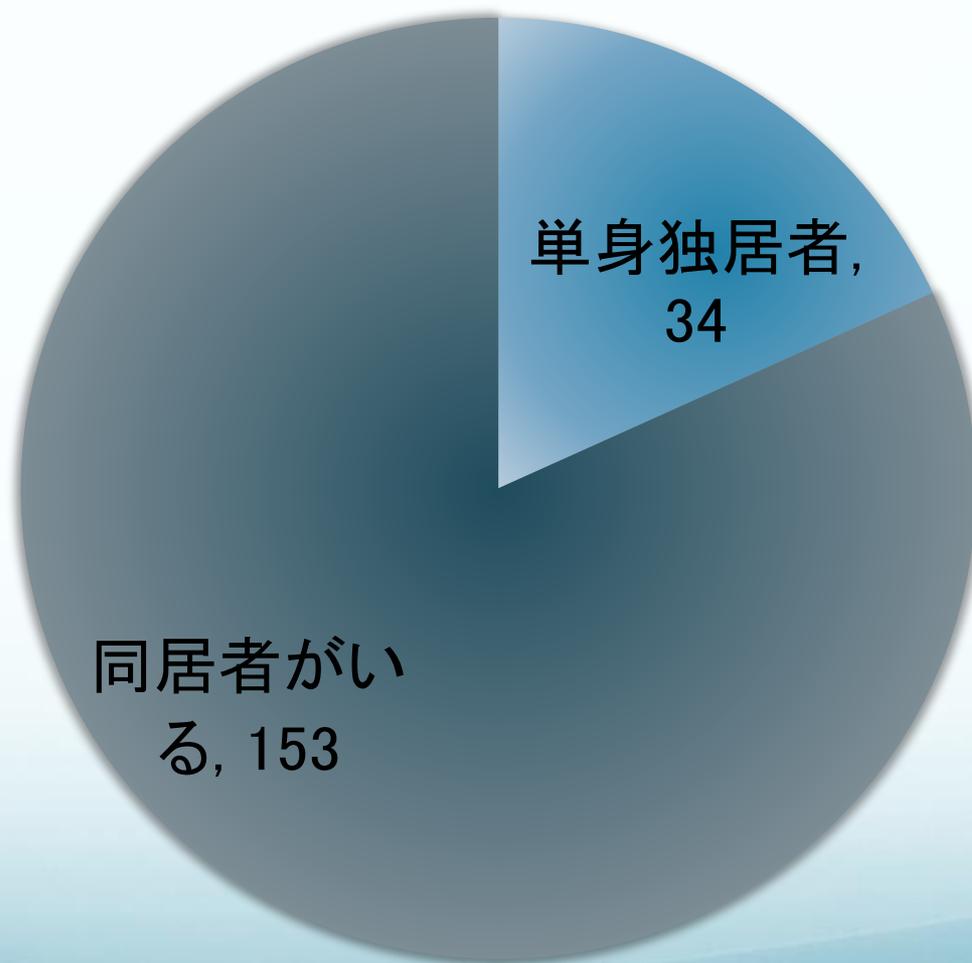
がん相談支援センター 相談員の構成

がん看護専門看護師 2名

ソーシャルワーカー 15名

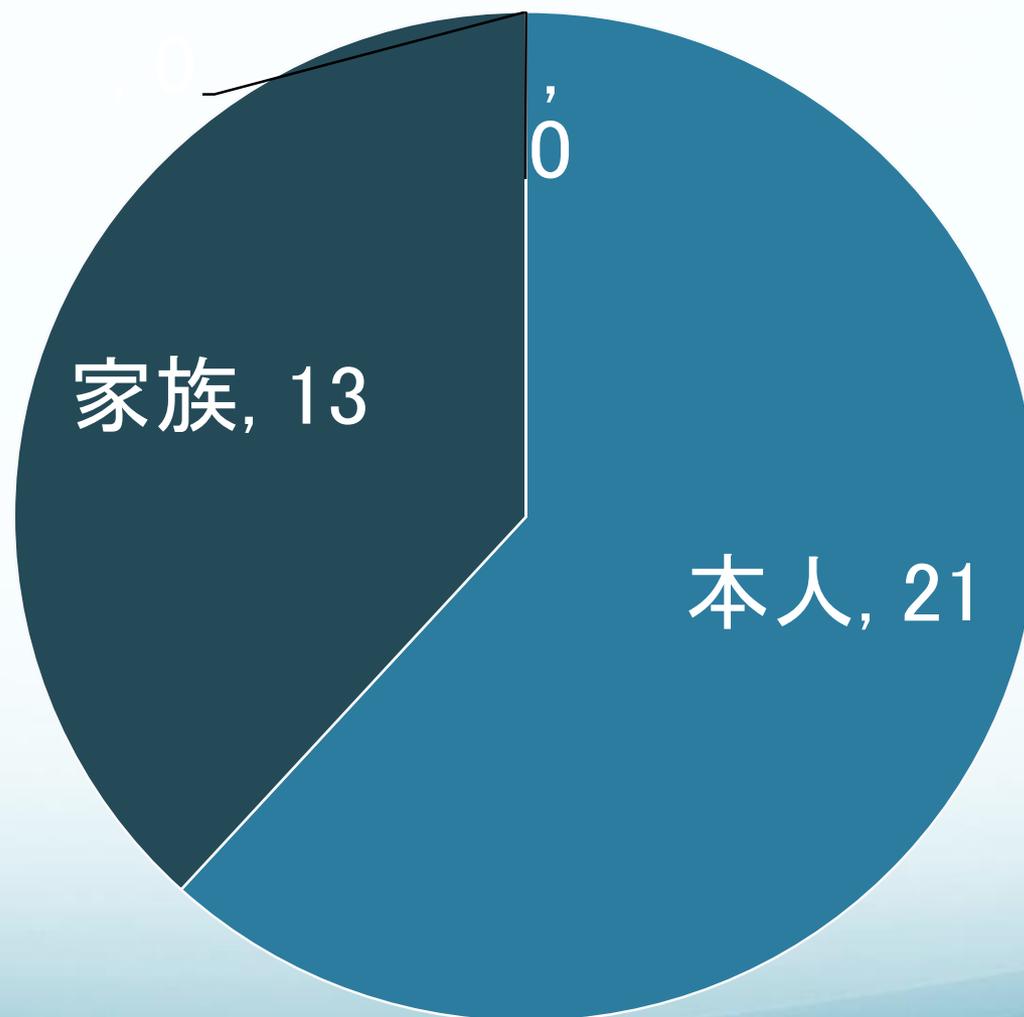
2013年度 独居がん患者に関わった実患者数

n=187

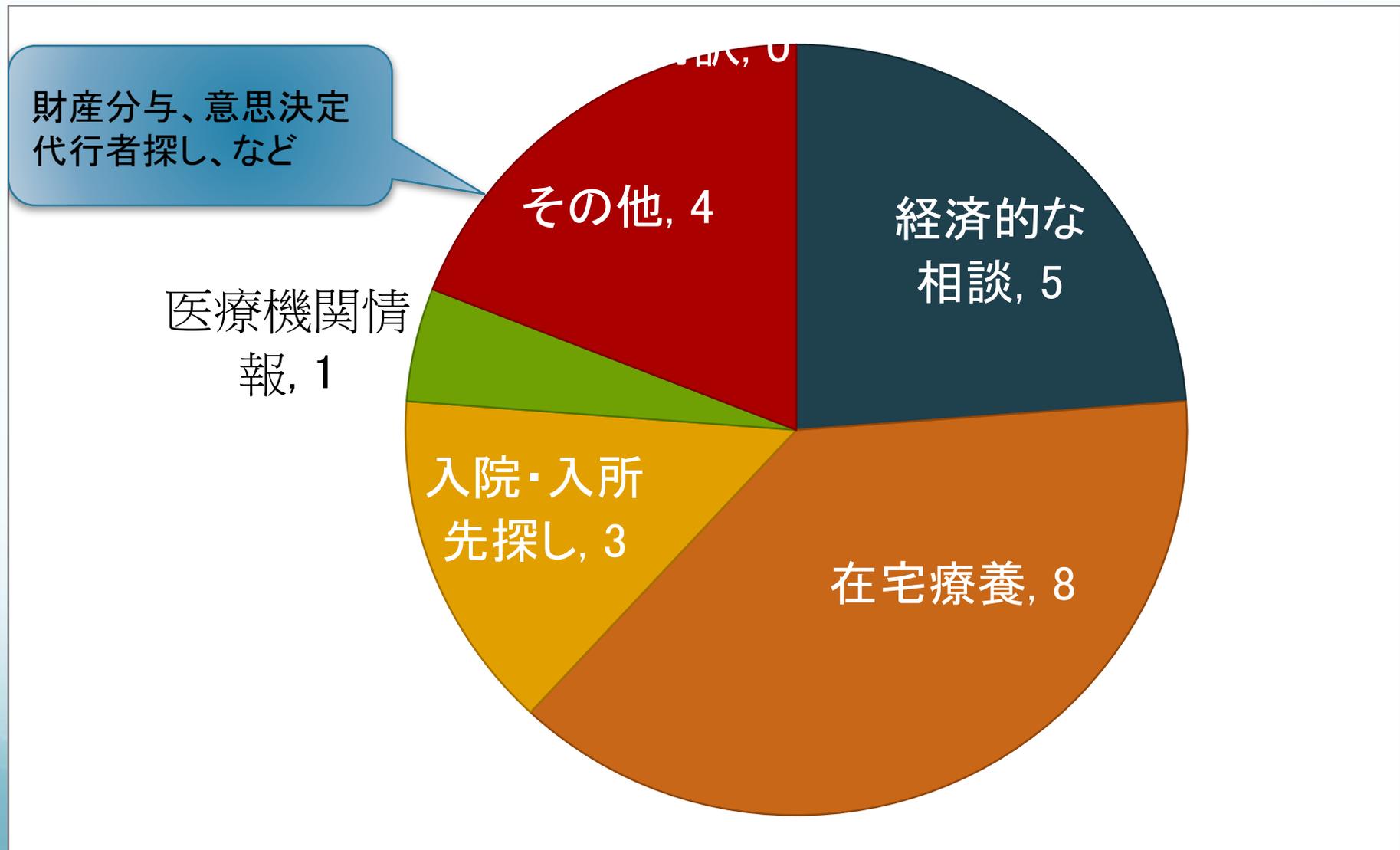


2013年度 単身独居がん患者 相談者内訳

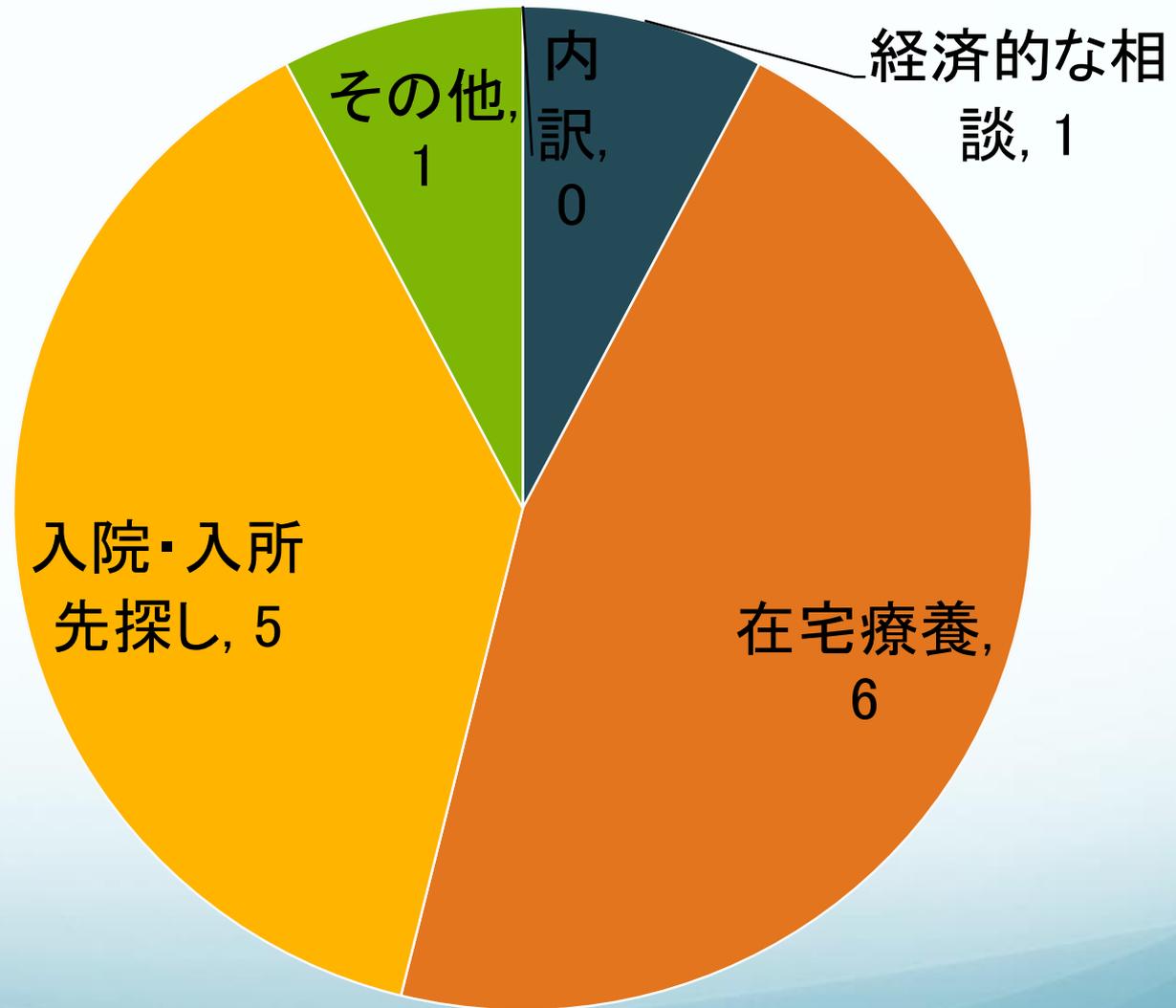
(n=34人)



本人からの相談 内容内訳 n=21件



親族からの相談 内容内訳 n=13件



単身独居者にとって 療養場所検討はハードルが高い

- ① 本人に代わる意思決定者の登場が求められる → いない場合は？
- ② 療養場所の見学が困難な時がある
- ③ 経済的に負担が大きい

単身独居者にとって 療養場所検討はハードルが高い

- ④ 死を前提とした計画の困難さ
状態悪化時にどうしたいか
最後をどのように迎えたいか



前もって考える事が困難な事柄を
前もって考える必要がある

適切かつ早い時期からの準備が必要

症状緩和に切り替わる時点での病状理解
と今後を考えるモチベーション作り



アドバンスケアプランニングの推進
相談員は「死」を考え意識する姿勢を持つ

単身独居は当たり前になる

民間では、すでに単身独居者を支える様々な
とりくみが始まっている…

会員制の有償ボランティア
行政書士による死後事務委任計約
有料の身元保証契約や生活支援
など…

尊厳ある独居しの可能性を
相談員自身を知る

単身独居者が地域とつながりやすい下地 を作る

がん相談員に
出来ることは？

利用しやすい相談窓口を目指す
相談窓口の広報の徹底
参加しやすいがんサロンを考える
医療、介護のみならず法律、住宅、就労など
他分野の専門家(社会資源)を知る・つながる

単身独居者が地域とつながりやすい下地 を作る

がん相談員に
出来ることは？



どのように生きている人なのかを知る
想像する

多様な価値観を知る
自分の価値観を知る



伴走者としてその人にあつた的確な支援をする

ご清聴ありがとうございました