

長寿時代の終末期について考える

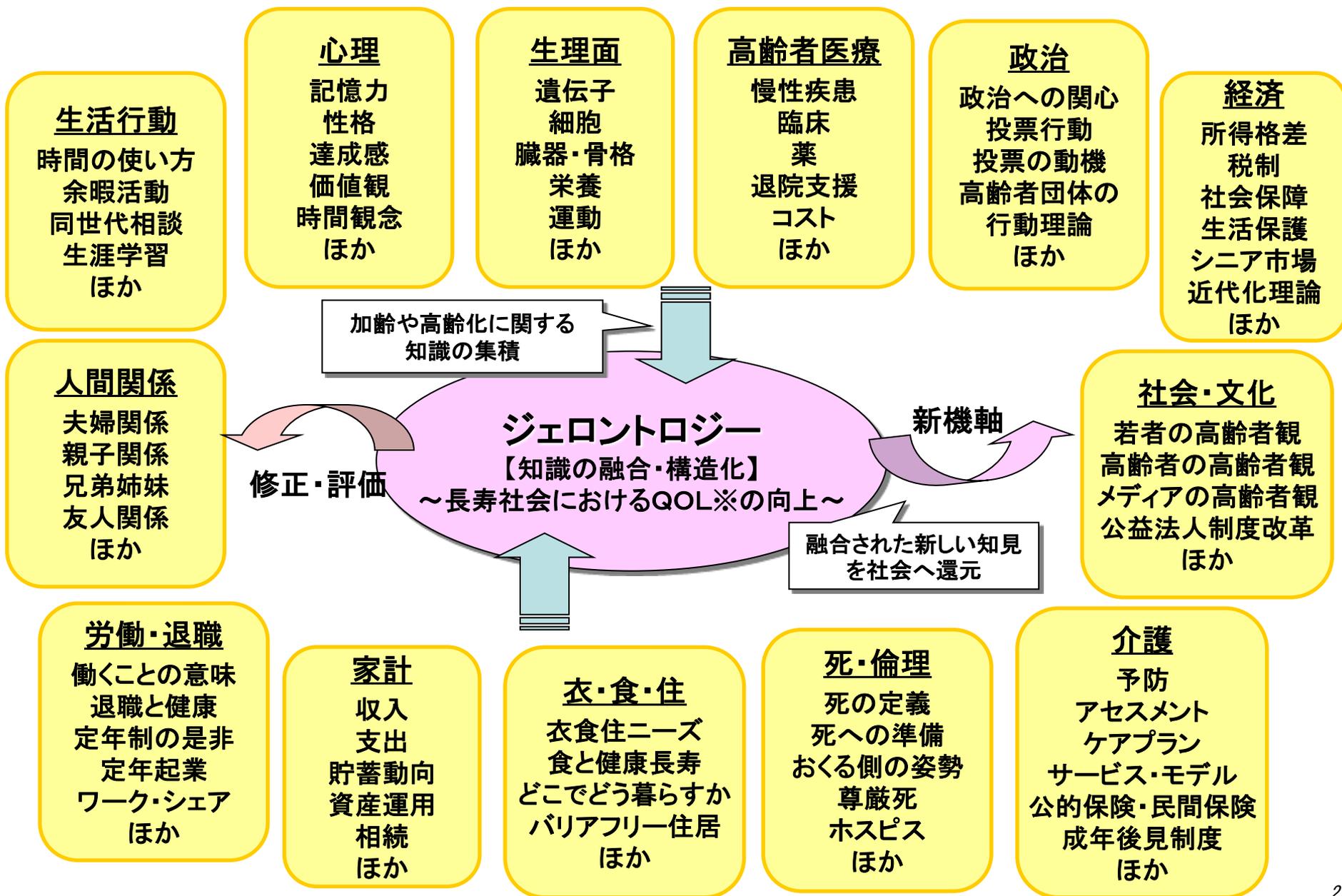
秋山 弘子

東京大学高齢社会総合研究機構

第2回 EOLケアセミナー

2013年10月8日

生活のあらゆる側面に関わるジェロントロジー



ジェロントロジーの歴史(1)

老年医学

寿命をどこまで延ばすことができるか？

…生理的老化の原因の解明

成人病の克服

老年社会科学

人口の高齢化の社会制度、経済、医療機構への影響

ジェロントロジーの歴史(2)

- ◆ **生活の質(Quality of Life)の追求**
サクセスフル・エイジング (Successful Aging)
- ◆ **学際的学問としての「ジェロントロジー」 (老年学)**
医学、看護学、生物学、経済学、心理学、
社会学、社会福祉学、法学、工学、建築学

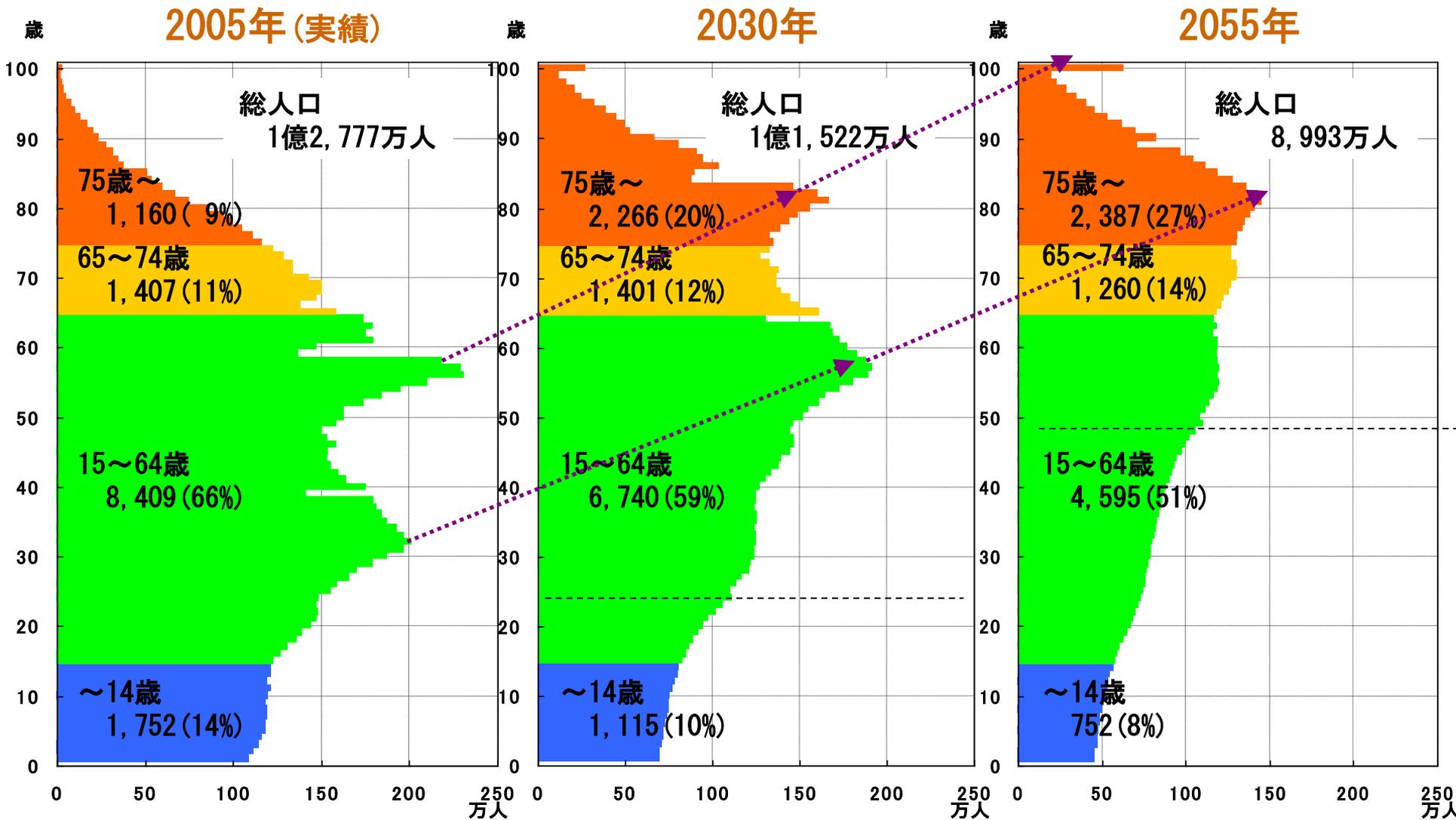
長寿社会：日本人の平均寿命

男性 79歳

女性 86歳

高齢者人口の高齢化

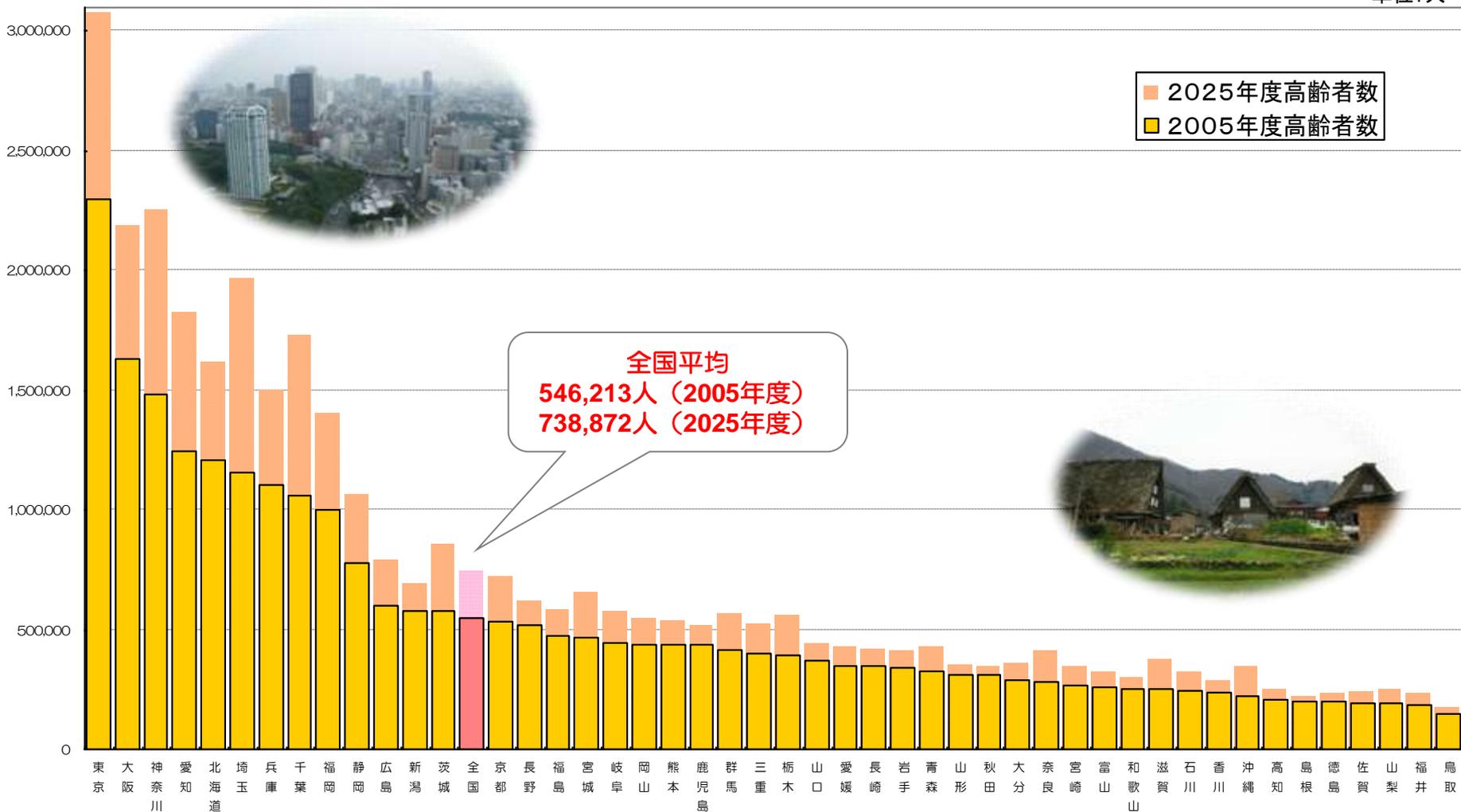
—平成18年中位推計—



注: 2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。

高齢化するのは都市人口

単位:人



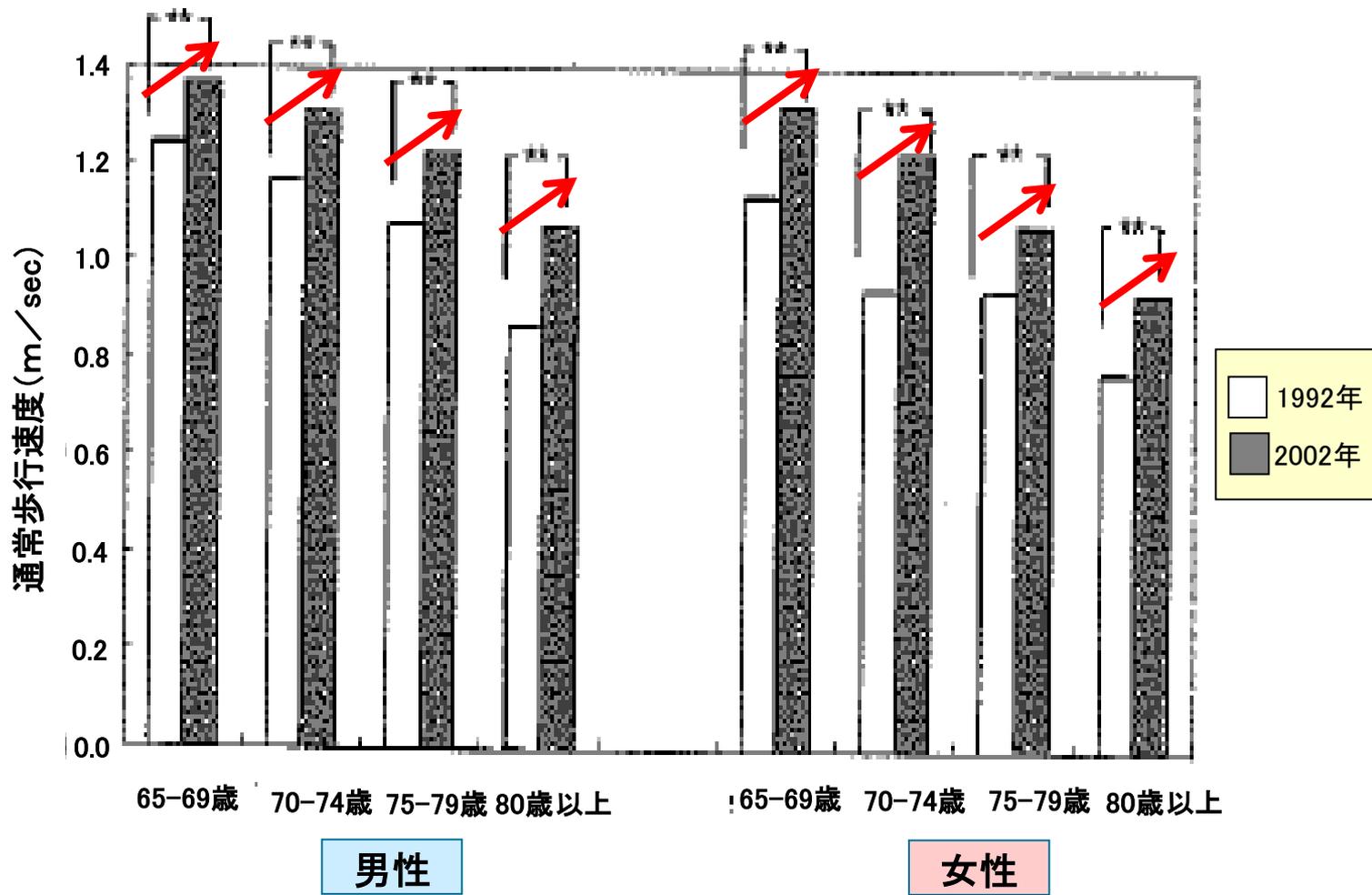
【資料】

2005年の高齢者人口については、総務省統計局「平成17年国勢調査第1次基本集計（確定値）」

2025年の高齢者人口については、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成14年3月推計）」

高齢者は若返っている

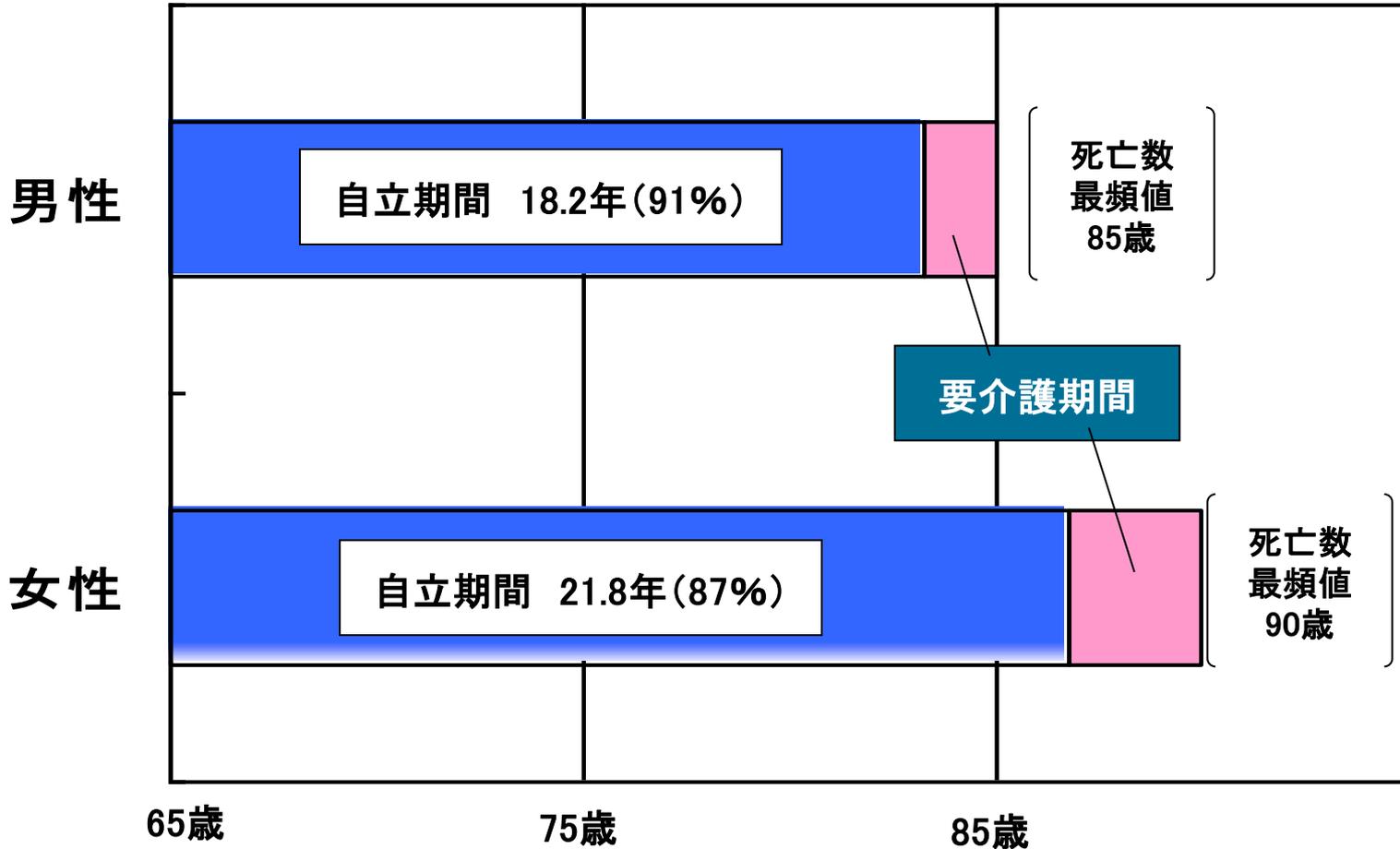
10年前(1992年)と今(2002年)の高齢者の通常歩行速度を比べてみると、男女ともに**11歳**若返っている！(ex.今の75歳は昔の64歳！)



人生は長い！（老後の自立生活時間の長さ：推計）

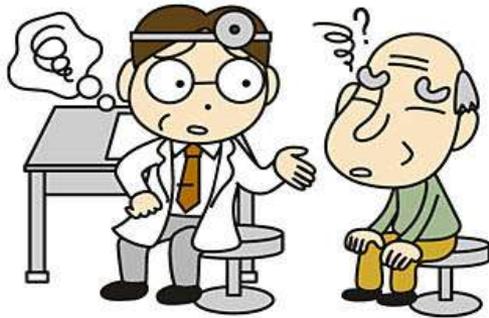
長い老後生活（※男性20年、女性25年）の9割は自立生活時間！

※死亡時年齢最頻値（厚生労働省「完全生命表（2005年）」－65歳より算出

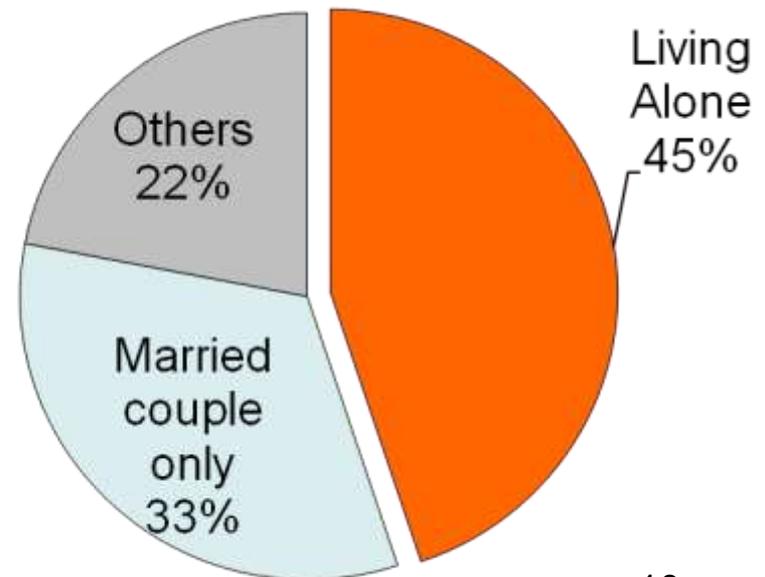
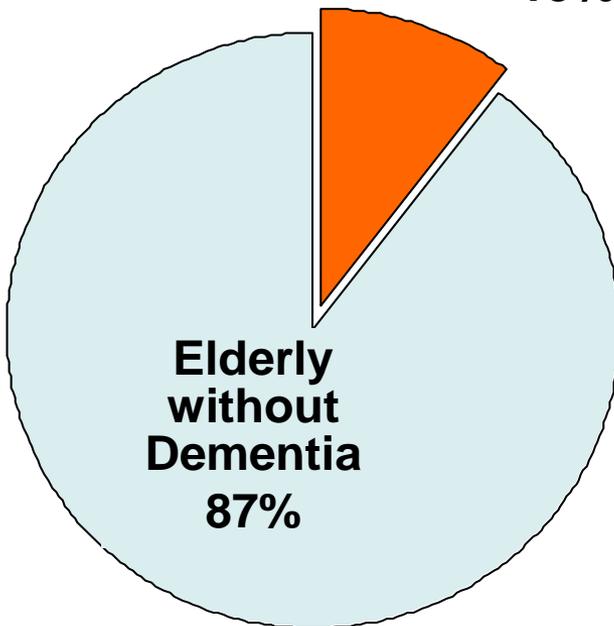


資料：平成12年版厚生白書（「保健医療福祉に関する地域指標の総合的開発と応用に関する研究」；平成9年度厚生科研費補助研究事業）をもとに筆者が作成

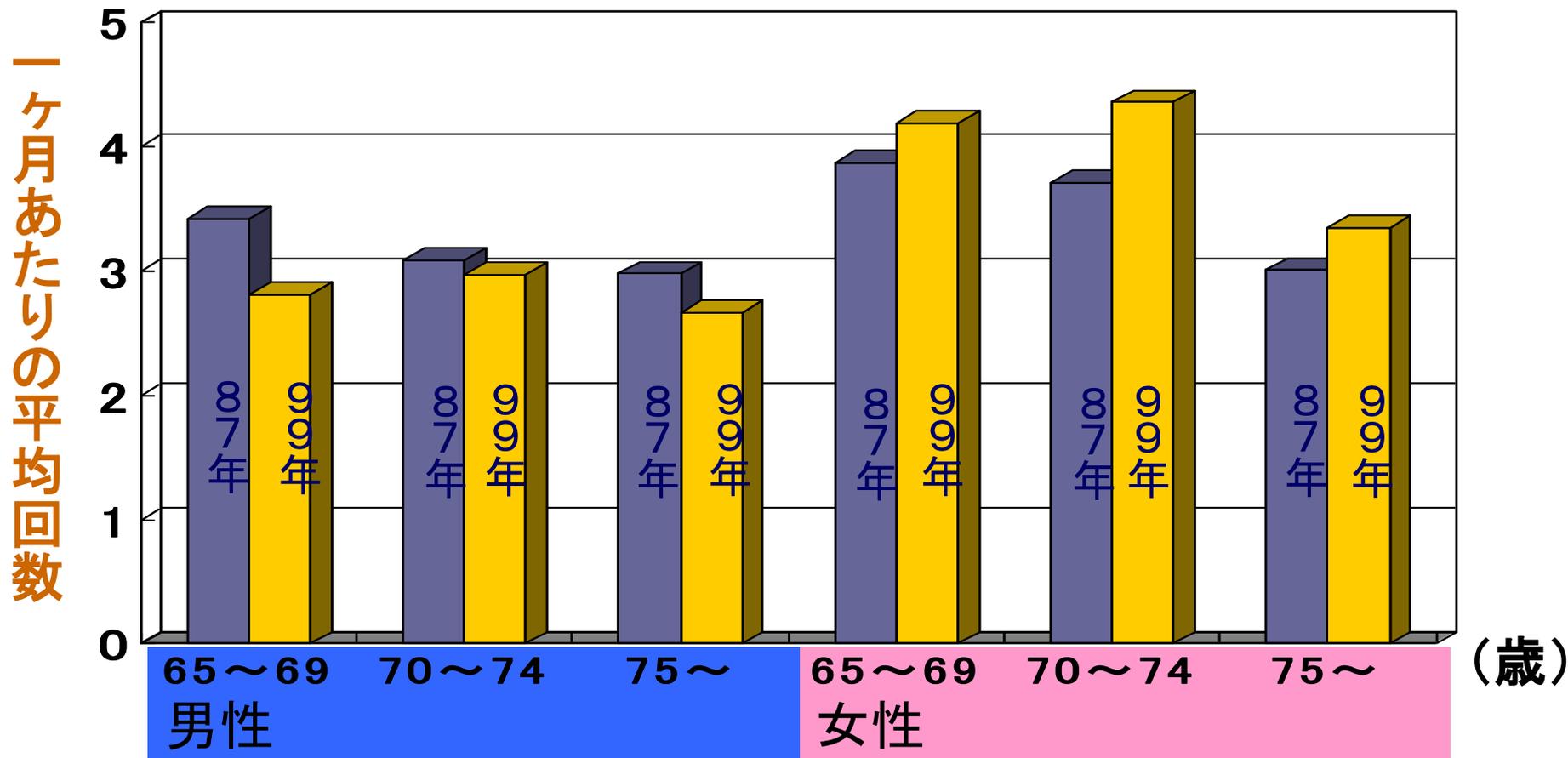
20年後には・・・



Dementia
13%



友人・近所の人・親戚との対面接触



長寿社会の課題

1. 個人の長寿化 → 人生90年の設計

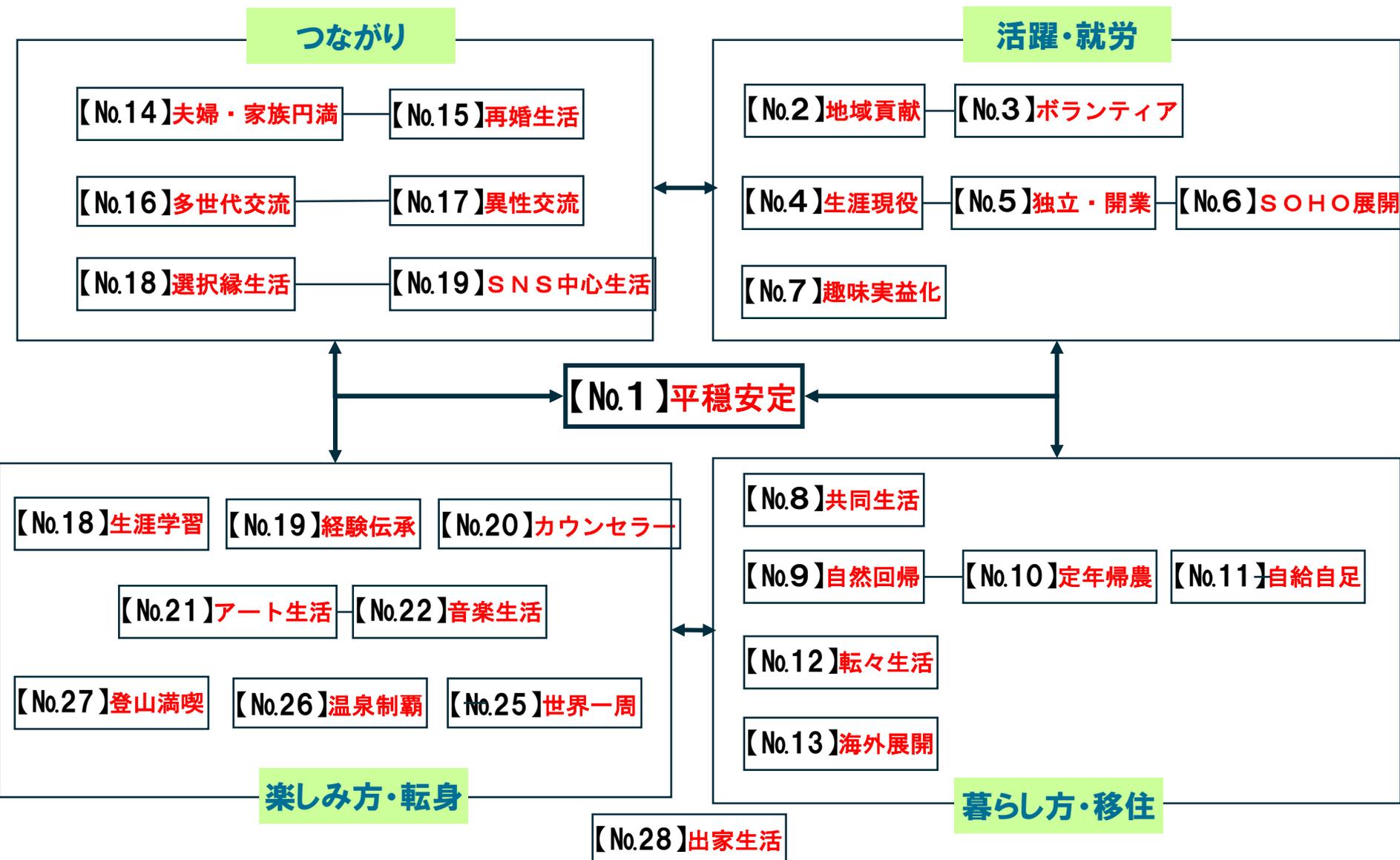
多様な人生設計が可能

多毛作人生も可能

自分らしく死ぬ

2. 人口の高齢化 → 社会のインフラ(ハード & ソフト) のつくり直し

セカンドライフの生き方モデル



ライフスタイルの継続

【No.1】 理想のWLB生活・平穏安定な小さな喜びの積み重ね生活“**平穏安定生活**”

活躍・就労

【No.2】 地域社会に貢献したい(総合的)“**地域貢献生活**”※既存組織に所属するケース

【No.3】 仲間と新たに地域活動を展開したい“**非営利・ボランティア生活**”

【No.4】 生涯現役(ビジネス)で活躍し続けたい“**生涯現役生活**”

【No.5】 仲間と起業したい(ソーシャルビジネス等)“**独立・開業生活**”

【No.6】 独りで事業を立ち上げたい“**SOHO展開生活**”

【No.7】 趣味を高齢期の仕事につなげたい“**趣味を実益化生活**”

暮らし方・移住

【No.8】 早い段階から共同生活をしたい“**共同生活**”

【No.9】 自然の中で暮りたい“**自然回帰生活**”

【No.10】 就農生活を送りたい“**定年帰農生活**”

【No.11】 自給自足生活を実現したい“**自給自足生活**”

【No.12】 いろいろな地域(海外含め)での暮らしを楽しみたい“**転々異文化味わい生活**”

【No.13】 海外で活躍したい“**海外展開生活**”

セカンドライフの生き方モデル 一覧

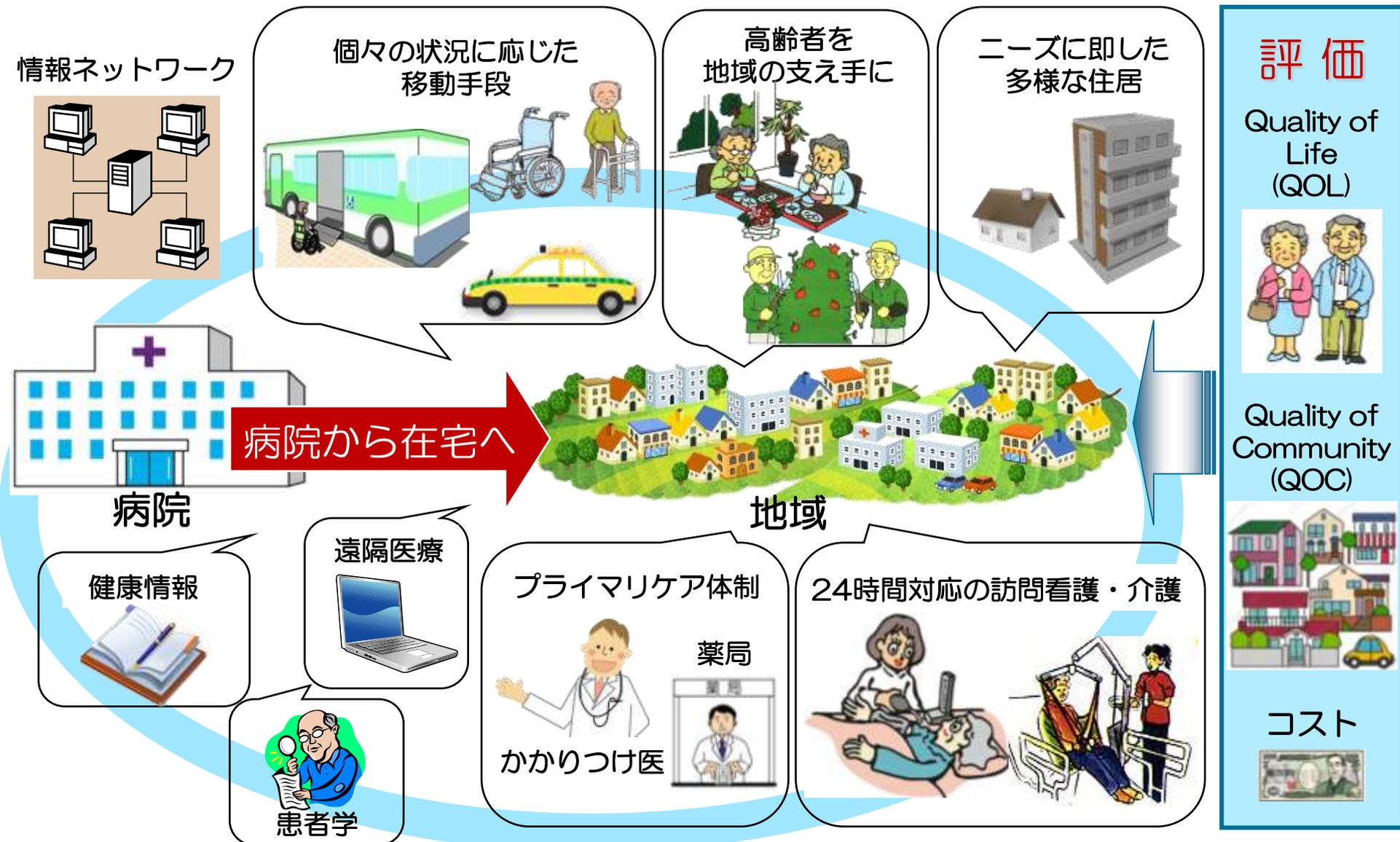
つながり

- 【No.14】 夫婦(家族)での楽しみを追求し続けたい“**夫婦・家族円満生活**”
- 【No.15】 配偶者との死別後も再婚したい“**再婚生活**”
- 【No.16】 多世代交流を楽しみ続けたい“**多世代交流生活**”
- 【No.17】 異性との交流を楽しみ続けたい“**異性交流生活**”
- 【No.18】 共通の趣味の仲間と過ごしたい“**選択縁生活**”
- 【No.19】 SNSで常に新たなつながり・刺激を楽しみたい“**SNS中心生活**”

楽しみ方・転身

- 【No.20】 生涯学習に励みたい。資格をとりたい、博士号をとりたい“**生涯学習生活**”
- 【No.21】 次世代への宣教者・継承者(教師・講師)になりたい“**経験伝承生活**”
- 【No.22】 次世代の人生設計をサポートしたい“**シニアキャリアカウンセラー生活**”
- 【No.23】 リタイア後はアートに生きる“**アート生活**”
- 【No.24】 リタイア後は音楽に没頭する“**音楽生活**”
- 【No.25】 世界一周を実現したい“**世界一周生活**”
- 【No.26】 全国のすべての温泉に入りたい“**温泉制覇生活**”
- 【No.27】 日本の名山を制覇する“**登山満喫生活**”
- 【No.28】 最終的には出家したい(森羅万象の境地に)“**出家生活**”

長寿社会のまちづくり : コミュニティで社会実験



まちづくりの主要な領域

- 住宅
- 包括的医療・介護システム
- 移動手段
- 情報システム
- 人の繋がり
- 就労・社会参加・生きがい

2つのコミュニティで社会実験



セカンドライフの就労

市民農園



ファーマーズ
マーケット



わいわい食堂



配食サービス



屋上農園



ミニ野菜工場



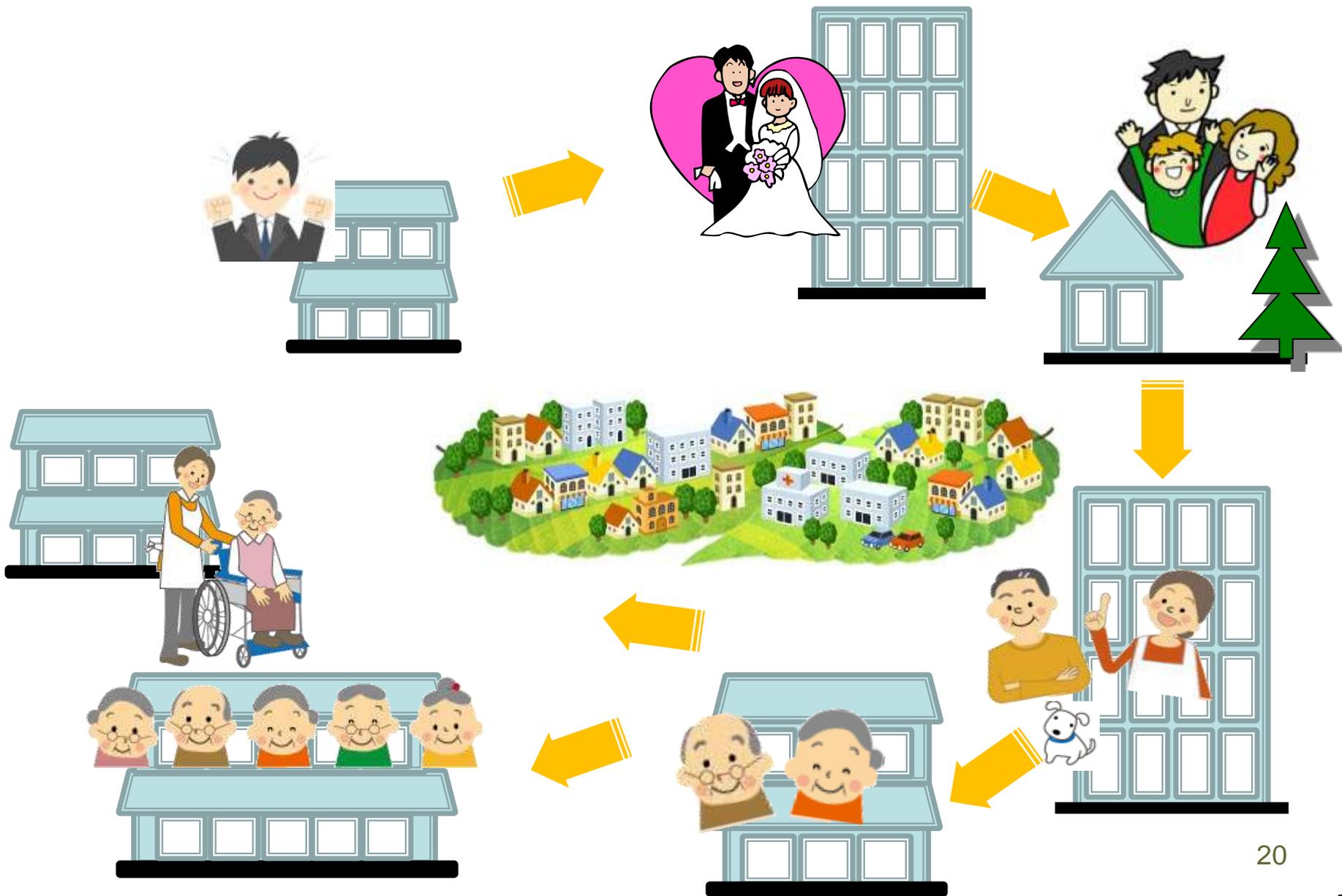
紙おむつ
リサイクル工場



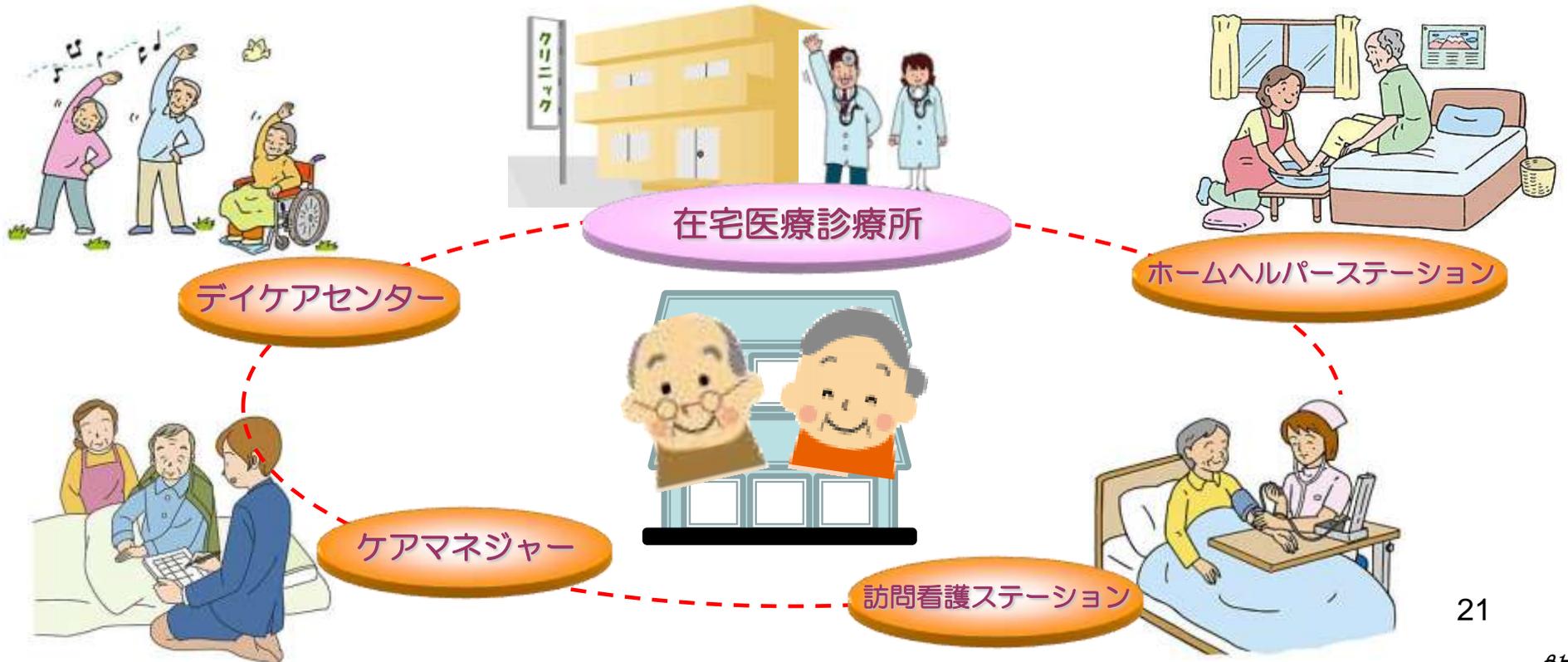
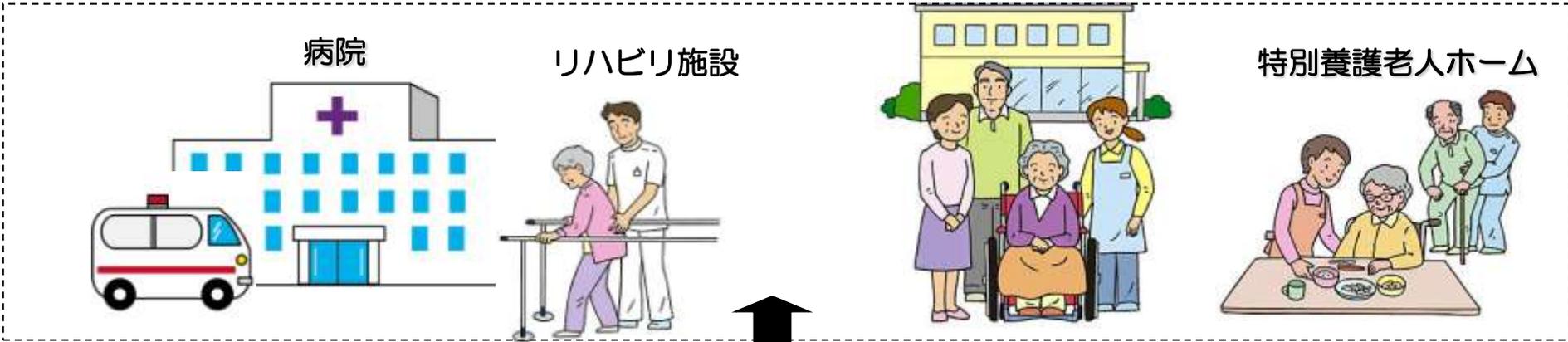
学童保育



地域における循環型住宅



在宅医療システム: Cure → Care



高齢者にもやさしい移動手段



シルバー・ビークル



自転車・三輪車

コミュニティ・バス



道路計画の見直し



運転能力のアセスメント



カー・シェアリング

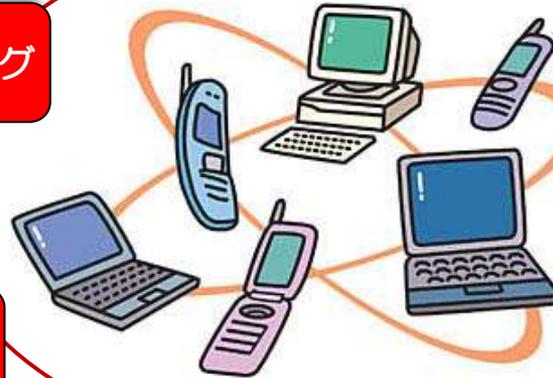
ICTで安心と繋がりを



インターネット・ショッピング



遠隔医療



コミュニケーション

健康管理



安心システム



コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン



新着情報

- 2013年9月25日 [マネジメントの現場からを更新しました。](#) **NEW**
- 2013年9月6日 [イベント開催報告を更新しました。](#) **NEW**

イベント情報

- 2013年2月27日開催 **(開催報告を掲載しました)**
第2回領域シンポジウム
[「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」](#)

高齢者ケアにおける意思決定を支える文化の創成

清水 哲郎（東京大学 大学院人文社会系研究科 特任教授）

平成24年度採択
カテゴリ I

キーワード □意思決定 □高齢者ケア □死生観 □文化の創成



研究開発目標

高齢者が住み慣れた地域で、最期まで自分らしく生きることを妨げている要因である、

- (1) 本人・家族の意思決定プロセスを支援する態勢の不備
- (2) 最期の生のよいあり方や医療の役割についての地域住民の理解
- (3) 家族の介護負担軽減のための社会的ケア導入に否定的な意識に取り組み、これらの改善を目指して本人・家族のための包括的・継時的意思決定プロセスノートと、生の良さおよび人間関係についての意識変革を促進する方途の開発を目指す。

解決したい問題

高齢者が住み慣れた地域で、最期まで自分らしく生きることが妨げられている。

→ 診療所に隣接する
賃貸住宅(ワンルーム)を利用

↓ 在宅が困難なケースに対応



対象コミュニティ

富山県砺波市

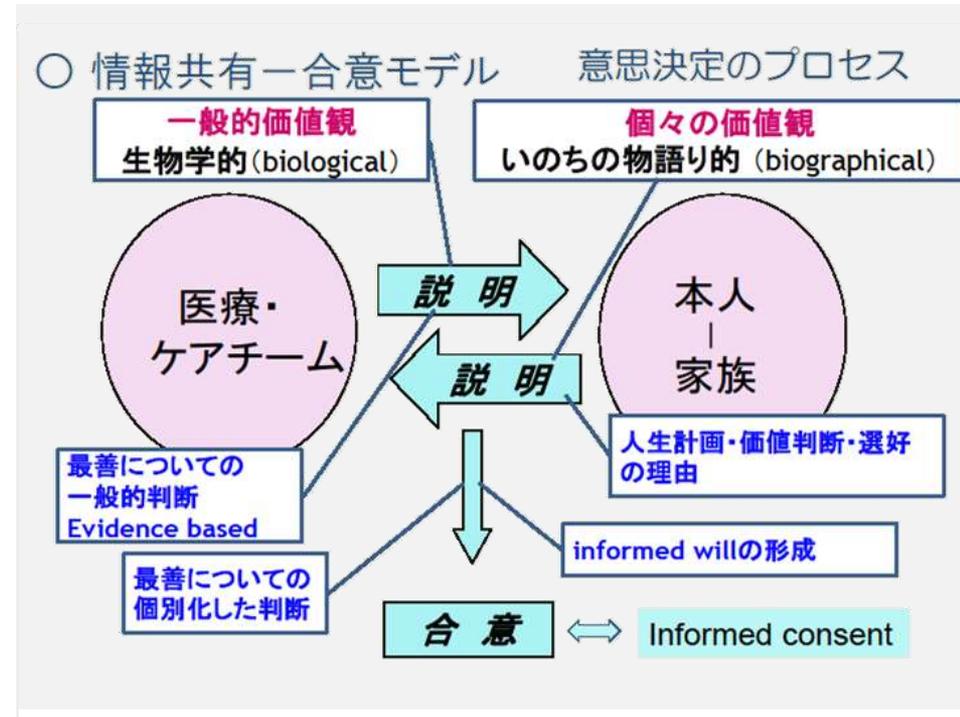
主な関与者

医療従事者、大学、自治体

概要と進捗状況

本人および家族の意思決定プロセスを支援するための支援体制の整備と最期の生のあり方や医療の役割に関する意識の変革と文化の醸成を目指す。

具体的には、本人および家族が意思決定の際に活用できる包括的・継時的意思決定プロセスノートを開発し、これをツールとして市民の意識変革の促進に働きかける。



今後の展開

- ①既に作成済みの人口栄養の導入に関する本人・家族の意思決定プロセスノートの試用と評価
- ②①と並行して、包括的・継時的意思決定プロセスノートの第1次原案の作成
- ②本ノートを用いた市民の意識変革の促進のために、ノートに関する一般市民への開設の工夫とケア従事者への手引きの作成
- ③コミュニティの住民とケア従事者の意思決定や死生に関する意識調査により、意識変革を妨げる要因や変革につながる要因を探索する。

認知症高齢者の医療選択をサポートするシステムの開発

平成24年度採択
カテゴリー I

成本 迅（京都府立医科大学 大学院医学研究科 精神機能病態学 講師）

キーワード 認知症高齢者の医療同意 意思決定サポート ツール開発



研究開発目標

- (1) 認知症高齢者の医療同意能力を専門家以外でも評価できるツールの作成
- (2) 同意能力が低下した高齢者の意思決定をサポートするプロセスの開発
- (3) 医療資源の乏しい地域でも運用可能な医療同意サポートシステムの開発

解決したい問題

医療への同意能力が低下した認知症高齢者の場合、医療、福祉、行政の多職種によるサポートを受けて、安心して医療を受けられないことがある。

対象コミュニティ

京都府京丹後市、京都市上京区、
京都市左京区岩倉地域

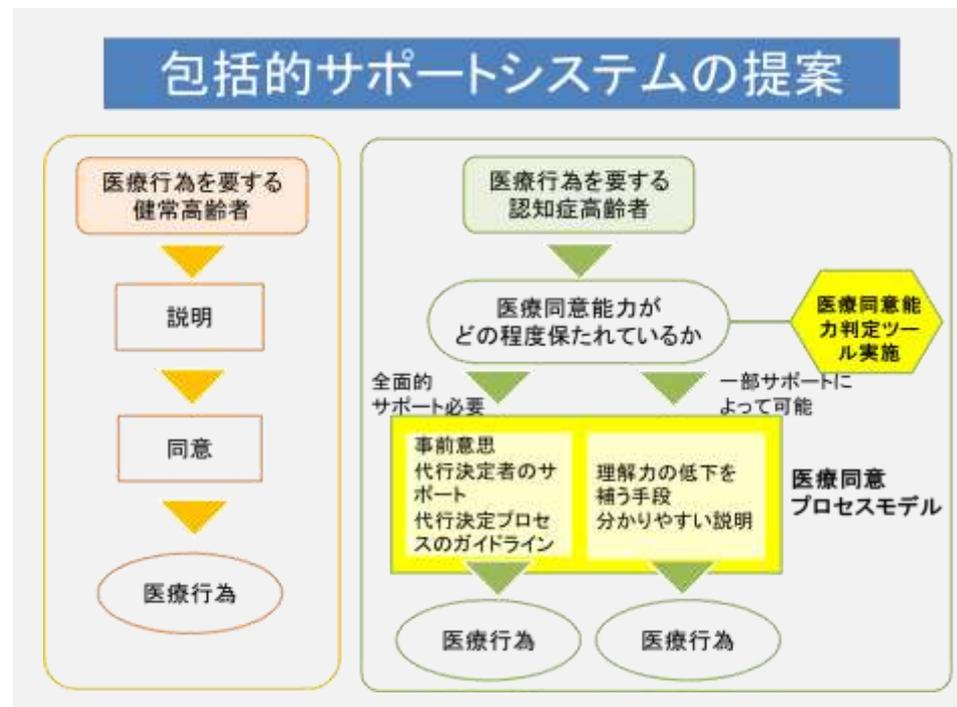
主な関与者

医療従事者、法律家、成年後見人、家族会
自治体、大学、医師会、地域包括支援セン

概要と進捗状況

非医療従事者でも使用が簡便な認知症高齢者の医療同意能力を判定するツールを開発する。また本人の意思決定をサポートするためのプロセスモデルを構築するために、本人の状態に合わせて意思をくみ取る手法と、代行決定の場合の関与者の検討、その際のプロセスを検討する。

現在、同意取得手順を定めたい意思決定プロセスの素案を検討している。



今後の展開

- ① 医療同意能力の評価に必要な検査プロトコール確定のための臨床データの収集
- ② 本人の同意能力を最大限引き出すための説明の工夫と教育法の開発
- ③ 意思決定プロセスモデルの構築のために、医療介護現場が必要とするサポートを明らかにするために、医療福祉関係者および第三者後見人からの聞き取りおよび困難事例を収集
- ④ 実務的な部分の検討も加えて、法律への提言までを目指す

90年の人生を最期まで自分らしく生きる