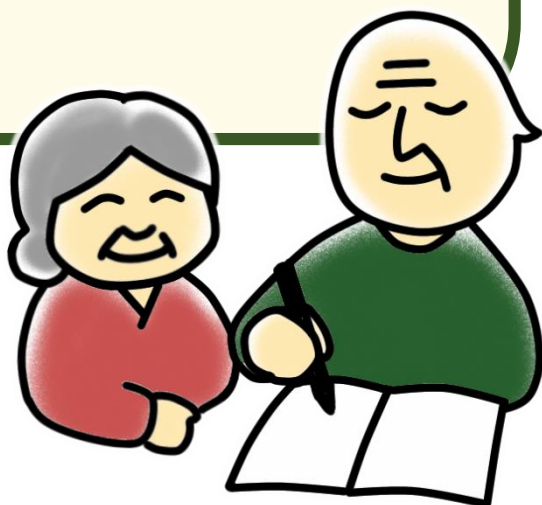




最期まで

自分らしく生きるための

「生き方・老い方」 ハンドブック



もくじ

はじめに	1
第1章 老いと向き合う	2
1 フレイルを理解する	2
2 認知症と向き合う	4
3 旅立ちを考える	6
第2章 病とともに生きる	8
1 死因の変化と高齢期の疾病の特徴	8
2 医療に何を求めるか	12
第3章 最期まで自分らしく生きる	13
1 もしもの時の備え	13
2 はじめよう！ACP	14
3 ACP実践シート	15
第4章 困った時は相談しよう	18
1 地域包括支援センター	18
2 多摩市高齢者在宅療養支援窓口	19

はじめに

この冊子は、これまで多摩市が皆さんにお伝えしてきた、自分らしくいきいきと暮らし続けていくために必要なコツや知識のうち、特に終末期のことを中心に取り上げたものです。

人生の最終段階における医療・ケアについては、本人のしっかりとした意思表示が求められます。そのためには、事前にしっかりと考え、周囲の人と何度も話し合い、考えを共有しておくこと(アドバンス・ケア・プランニング:ACP)が大切です。第3章にはACPを実践できるシートも掲載しましたので、ぜひ周囲の人と話し合ってみてください。

あなたは「自分自身の最期」をどのように「生き」たいですか？

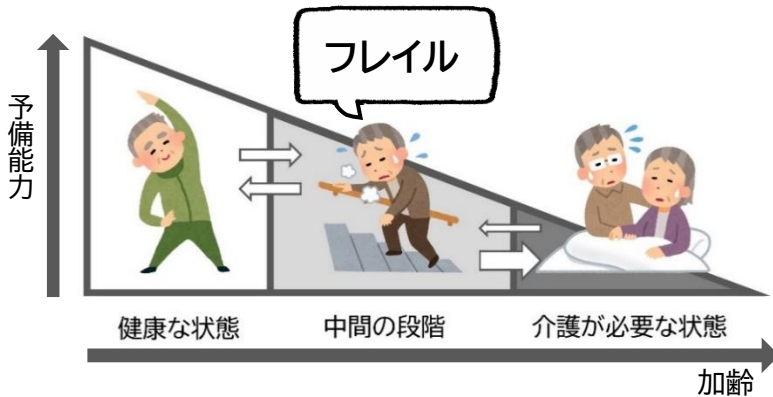
第1章 老いと向き合う

1 フレイルを理解する

できるだけ自立した暮らしを続けるためには、加齢に伴う虚弱(フレイル)に対する備えと、対応が必要になってきます。

フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態との中間の段階のことをいいます。

加齢による体の衰えに、高血圧や糖尿病などの慢性疾患が加わると、急速に体が弱っていきます。



出典:平成27年度厚生労働科学特別研究「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」平成27年度総括・分担報告書の図を基に作成

早めの予防・治療
が大切！



フレイルには「身体的」「精神・心理的」「社会的」の3つの要素があり、それぞれ影響し合っています。



出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら作成の図を基に作成

例えば、社会とのつながりがなくなることで気持ちが内向きになり、周りへの興味や関心が薄れて、閉じこもり状態になります。他人との会話が減って口腔機能が低下し、食事が十分に摂れないことで低栄養状態になっていきます。その結果転倒を恐れて積極的な外出を控えることから、うつ病的な症状や認知機能障害が生じる可能性もあります。

フレイルは早めに気づき、食事や睡眠、運動といった日常生活を見直すことにより、健康な状態に戻ることができます。

衰えは一方通行ではありません。

2 認知症と向き合う

認知症は老化とともに発症する確率の高い疾病ですが、若年性の認知症も存在します。

認知症とは病名ではなく、認知機能の障害が原因で、日常生活や社会生活に支障がある状態のことを言います。

年をとればだれでも、必要なことが思い出せなかったり、新しいことを覚えるのが困難になりますが、「認知症」は、このような「加齢によるもの忘れ」とは違います。

◆ 加齢によるもの忘れと認知症との違いの例 ◆

	加齢	認知症
体験したこと	一部を忘れる 例：朝食のメニュー	すべてを忘れている 例：朝ごはんを食べたこと自体
もの忘れの自覚	ある	ない(初期には自覚があることが少なくない)
日常生活への支障	ない	ある
症状の進行	極めて徐々にしか進行しない	進行する

出典：政府広報オンライン「知っておきたい認知症の基本」

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html>

(令和5年6月確認)

認知症を100%予防する方法はありませんが、生活習慣を改善したり、人と交流することで、発症を遅らせたり、進行を緩やかにすることができます。

◆ 認知症の予防につながる習慣 ◆



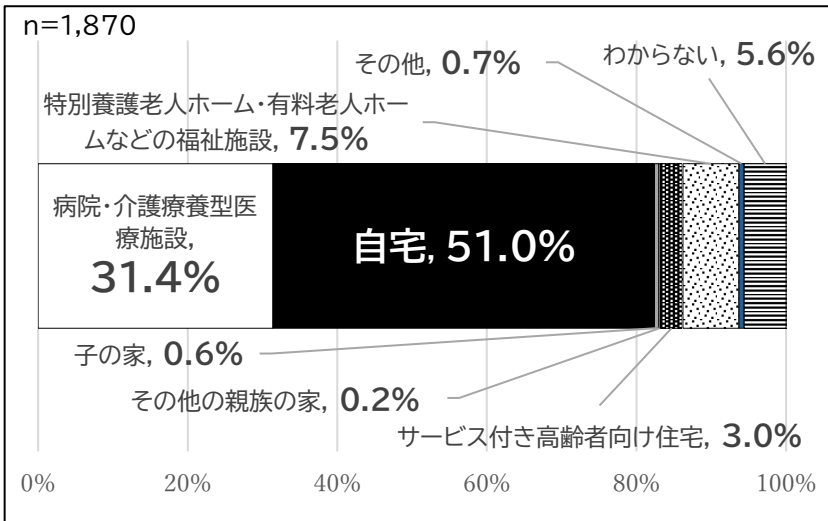
特に、社会的なつながりを失わないことは、発症後の社会生活維持の観点からも重要です。

3 旅立ちを考える

長寿化に伴い、「死」はタブー視するものではなく、自分なりの人生のゴールとして意識され始めています。

特に、終末期の医療やケアについては、その種類や程度について本人の意思表示が求められるため、どのような選択肢があるのか学び、自分がどうしたいのか考えておくことが必要となります。

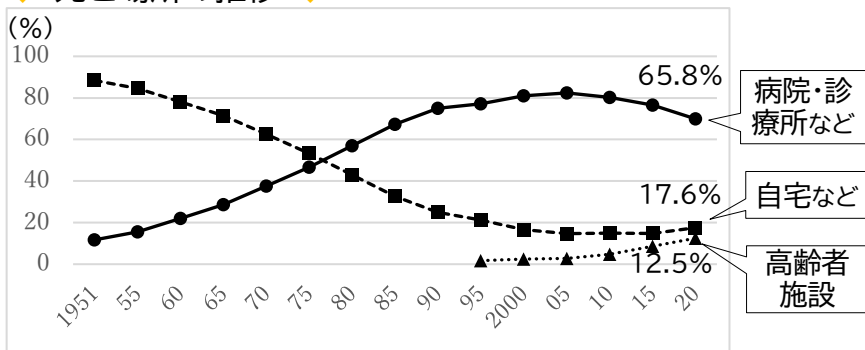
Q.万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか？



出典：内閣府政策統括官(共生社会政策担当)
「平成 30 年 高齢者の住宅と生活環境に関する調査」を基に作成

自宅での最期を望む人は半数を超えますが、実際には病院で亡くなる人が6割以上というギャップがあります。

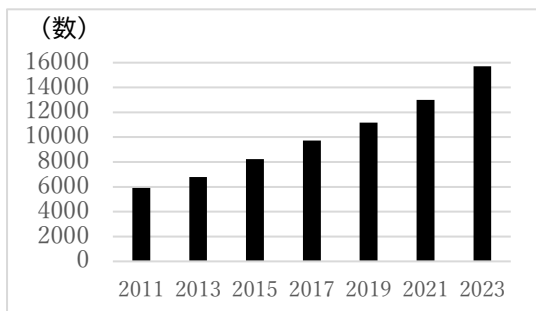
◆ 死亡場所の推移 ◆



出典：厚生労働省「令和3年人口動態調査」

最期まで自宅で尊厳を持って過ごせるよう、高齢者に対する医療やケアには、「暮らしを支える」役割が求められています。

◆ 訪問看護ステーション数の推移 ◆



在宅療養を支える訪問看護ステーション数が増えています



出典：全国訪問看護事業協会

「令和5年度訪問看護ステーション数調査」をもとに作成

第2章 病とともに生きる

1 死因の変化と高齢期の疾病の特徴

75歳を超えると、加齢に伴う心身の機能低下が特に進みます。平均寿命が70歳代だった1980年と現在では、高齢者の死因になる疾病も変化しています。

◆ 65歳以上の死因順位の変化 ◆

	1位	2位	3位	平均寿命
1980年 (昭和55年)	脳血管 疾患	心疾患	悪性 新生物	男性73.4歳 女性78.8歳
2022年 (令和3年)	悪性新 生物	心疾患	脳血管 疾患	男性81.5歳 女性87.6歳

出典：厚生労働省「人口動態調査」、「令和3年 簡易生命表」

◆ 高齢期の疾病の特徴 ◆

- 個人差が非常に大きい
- 症状が明確でないことが多い
- 複数の疾病が関連し合い、重症化しやすい
- 加齢により回復力が低下している

◆ 悪性新生物

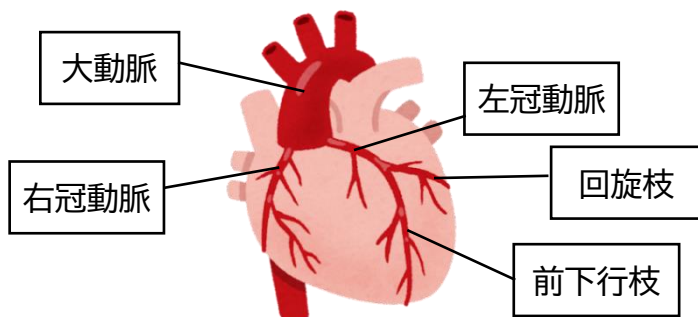
悪性新生物とは「がん」のことです。近年の医療の進歩により、命が救われることも多くなりました。

しかし、治療が心身に及ぼす負担によってQOLも変化します。特に高齢者の場合は、本人の意思を基に、がんの性質や症状、体力や気力、病とどのように暮らすのか、人生観・死生観にも配慮し、対応方針を決めるようになってきています。

◆ 心疾患

心臓に酸素を豊富に含んだ血液を供給する冠動脈が詰まるのが代表例で、突然死など、市に至ることもある病気です。

発見が早ければ、心臓の機能低下を抱えながらも、生活習慣の改善などで日常生活を送ることは可能です。しかし、加齢とともに冠動脈全体が老化していくため、再発の可能性は高く、そのたびに回復度は落ちていきます。



◆ 脳血管疾患(脳卒中)

医療の進歩により、脳卒中を発症しても一命を取り留める確率が高くなり、死因の順位は下がりましたが、発症率自体には大きな変化はありません。

麻痺や脳血管性認知症などの後遺症が残る可能性があり、寝たきりに至ることも多くあります。再発の危険性も高く、そのたびに機能低下が進みます。

高血圧、糖尿病、喫煙などが原因の一つとされています。

◆ 肺炎

肺炎の原因は、細菌やウイルスなど様々です。高齢者の場合、口腔機能の低下により、むせたり誤嚥することで、食物や細菌が気管や肺に入り、感染するケースもあります。

高齢者の肺炎は、熱・咳・痰などの症状に乏しく、発症が気づかれにくいことが多くあります。加えて、複数の疾病により急激に症状が進行し、重症化して死にいたる場合もあります。

お口の健康も
重要です！



◆ 糖尿病

糖尿病は直接の死因にはつながりませんが、血管が劣化する病気のため、病状は全身に及びます。

切り傷や感染症を治りにくくし、症状が進行すると重篤な合併症を引き起こし、全身の末梢神経の病変により人工透析や失明、壊疽による手足の切断などに至ることもあります。

日本人の糖尿病の多くは食べすぎや運動不足などが原因と言われ、生活習慣の改善が求められますが、初期には目立った症状が出ないため対応が遅れ、合併症が進行することになります。

最近では、歯周病や認知症も糖尿病と関係があると言われるようになってきました。

いずれの疾病も、生活習慣の改善が予防につながります！



食事



運動



睡眠

2 医療になにを求めるか

人間には寿命があり、医療は万能ではありません。治せない病気もあり、治療には心身の負担を伴うことがあります。また、治療しても病気になる前の状態に戻れるとは限りません。



身近なところで医療について相談できる「かかりつけ医」を持ち、相談しながら自分に合った医療を選択していくことが大切です。

第3章 最期まで自分らしく生きる

1 もしもの時の備え

誰でも、突然大きな病気や事故、認知症などになる可能性があります。

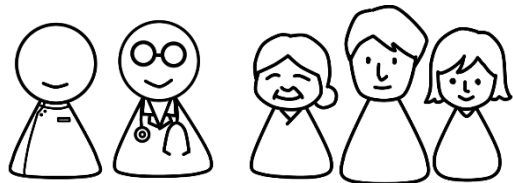
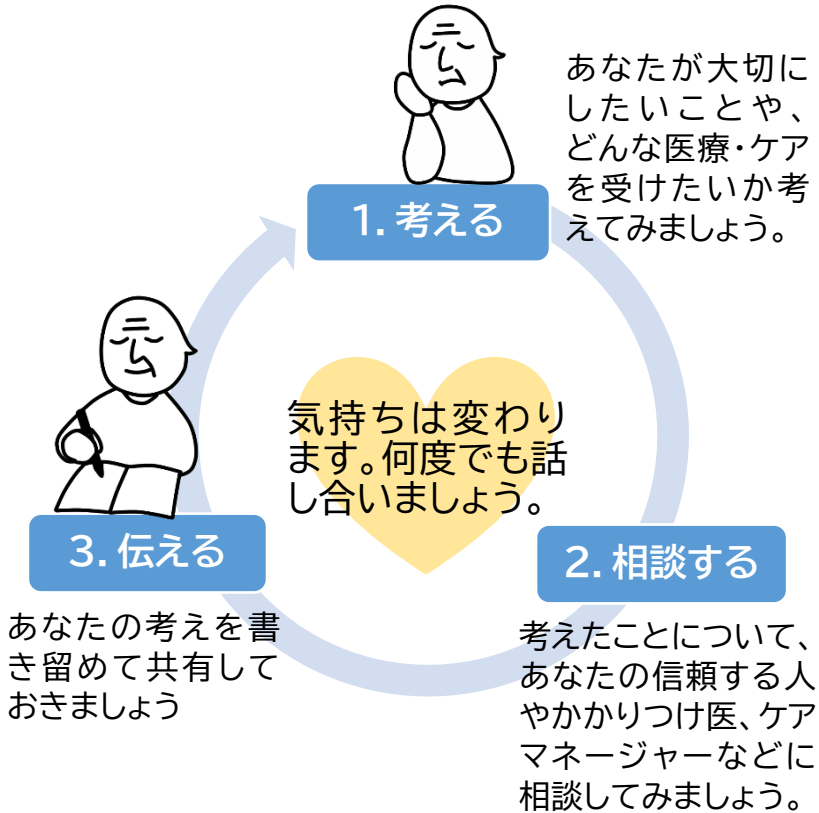
命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアについて自分で決めたり、希望を伝えることができなくなると言われています。

もしもの時に、どのような医療やケアを望むのか、自分が大切にしていることや望んでいることを前もって考え、親しい人たちと何度も話し合い、共有しておくこと(アドバンス・ケア・プランニング:ACP)が大切です。

◆ ACPのポイント ◆

- 迷うこと、分からないことを無理に決める必要はありません。
- 親しい人やかかりつけ医と相談しながら考えましょう。
- 考えが変わってもかまいません。繰り返し話し合しましょう。

はじめよう！ACP





自分らしく生きるための ACP 実践シート

あなたが大切にしたいことは何ですか？

これから先、どのように暮らしていきたいですか？
あなたが大切にしていることを選んでみましょう。
(いくつでも)

- 家族や大切な人と一緒に過ごすこと
- 好きなことができること
- 身の回りのことが自分でできること
- 家庭や社会の中で、自分の役割を果たせること
- 痛みや苦しみが少ないこと
- 家族の負担にならないこと
- 納得いくまで治療が受けられること
- その他()

相談メモ

医療やケアについて考えてみましょう

もしもあなたが、大きな病気にかかり、十分に考えたり、周囲の人に自分の考えを伝えられなくなった場合、どのような治療・ケアを受けたいですか？

- 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
- とにかく病気が治ることを目指して治療を受けたい
- 苦痛を和らげるための処置やケアを受けたい
- その他()

受けたくない治療・ケアがあれば書いてみましょう。(心肺蘇生や人工呼吸器の使用はしたくない、等)

相談メモ

第4章 困ったときは相談しよう

1 地域包括支援センター

まずはご相談
ください！

地域包括支援センターは、高齢者の皆さんの総合相談窓口です。医療・介護・福祉の専門職が、高齢者の方やそのご家族からの相談をお受けします。

【相談時間】9時～17時 【休日】日・祝

◆ 西部地域包括支援センター ☎389-8850

【所在地】和田1532

【担当地区】東寺方(3丁目を除く)・落川・百草・和田(3丁目を除く)・桜ヶ丘・関戸6丁目・貝取(地番)

◆ 東部地域包括支援センター ☎373-7850

【所在地】諏訪5-1 諏訪複合教育施設1階

【担当地区】連光寺・聖ヶ丘・馬引沢・諏訪

◆ 多摩センター地域包括支援センター

☎376-2941

【所在地】山王下1-18-2

【担当地区】落合・鶴牧・南野2～3丁目・唐木田・中沢・山王下

◆ 中部地域包括支援センター ☎375-0017

【所在地】永山4-2-5-105

【担当地区】永山2~7丁目・貝取2~5丁目・豊ヶ丘2~6
丁目・南野1丁目

◆ 北部地域包括支援センター ☎357-3711

【所在地】関戸4-19-5 健康センター3階

【担当地区】関戸1~5丁目・一ノ宮

◆ 北部地域包括支援センター愛宕支所

☎319-6411

【所在地】愛宕1-1-2-106 愛宕第一住宅

【担当地区】愛宕・東寺方3丁目・和田3丁目・乞田・
永山1丁目・貝取1丁目・豊ヶ丘1丁目

2 多摩市高齢者在宅療養支援窓口

在宅療養や介護連携についての相談、在宅医の紹介等を行っています。

【相談時間】10時~12時、13時~16時

【休日】土・日・祝

【所在地】永山5-15(多摩市医師会館)

【連絡先】☎357-1677 FAX372-8788

この冊子は、以下を参考に作成したものです。

- ・『あなたの「生き方・老い方」応援本』（多摩市健幸まちづくり推進室）
- ・わたしの思い手帳（東京都福祉保健局）
- ・アドバンス・ケア・プランニングシート（独立行政法人地域医療推進機構）

【発行】 令和5年7月

【作成】 多摩市役所健康福祉部健幸まちづくり推進室

ACPの記録

人の気持ちは変わっていくものです。

一度伝えたら終わり、ではなく、状況や考えが変わった時には何度でも話し合い、書き直していきましょう。

	日付	話し合った人
1回目	年 月 日	
2回目	年 月 日	
3回目	年 月 日	
4回目	年 月 日	
5回目	年 月 日	

健幸都市



多摩市