

7 高齢期の暮らしと住まい

変わる家族構成・高齢化の地域差

高齢化と核家族化によって、高齢者だけの家庭が増えてきています。

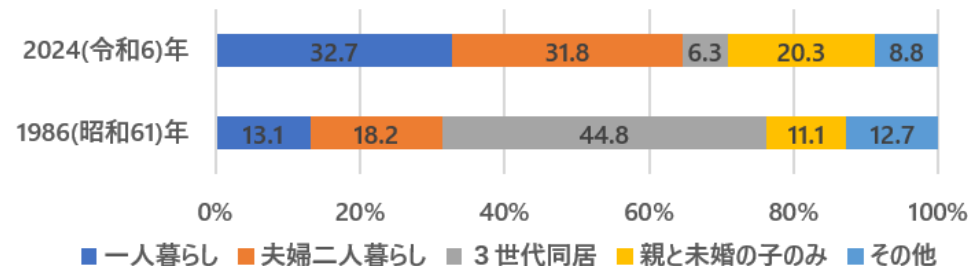
日本全体の世帯の約50%に、65歳以上の人があります。65歳以上の人がある世帯について見ると、一人暮らし世帯と夫婦のみ世帯が、それぞれ約3割を占めています。昔多く見られた親・子・孫の3世代同居の家庭は、6.3%程度にすぎません（図23）。

ただし、子どもと別居している場合でも、子が遠方ではなく、片道1時間未満の地域に住んでいる割合が約7割と高くなっています（図24）。

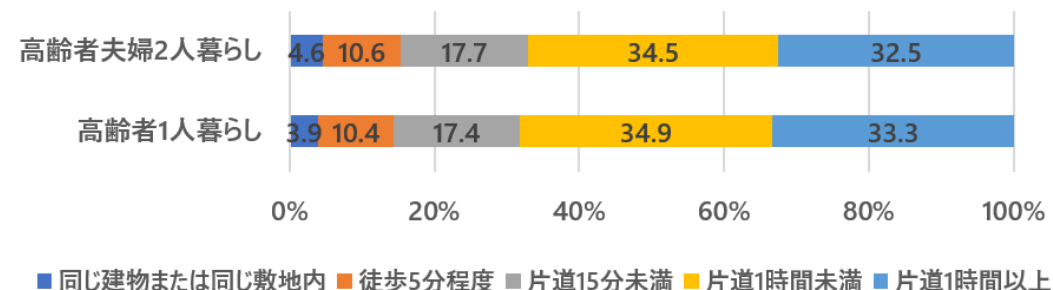
出典（図23）：「令和6年国民生活基礎調査」（厚生労働省）
（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>）をもとに作成

出典（図24）：「令和5年住宅・土地統計調査結果」（総務省統計局）
（<https://www.stat.go.jp/data/jyutaku/index.html>）をもとに作成

◆図23 65歳以上の人がある世帯



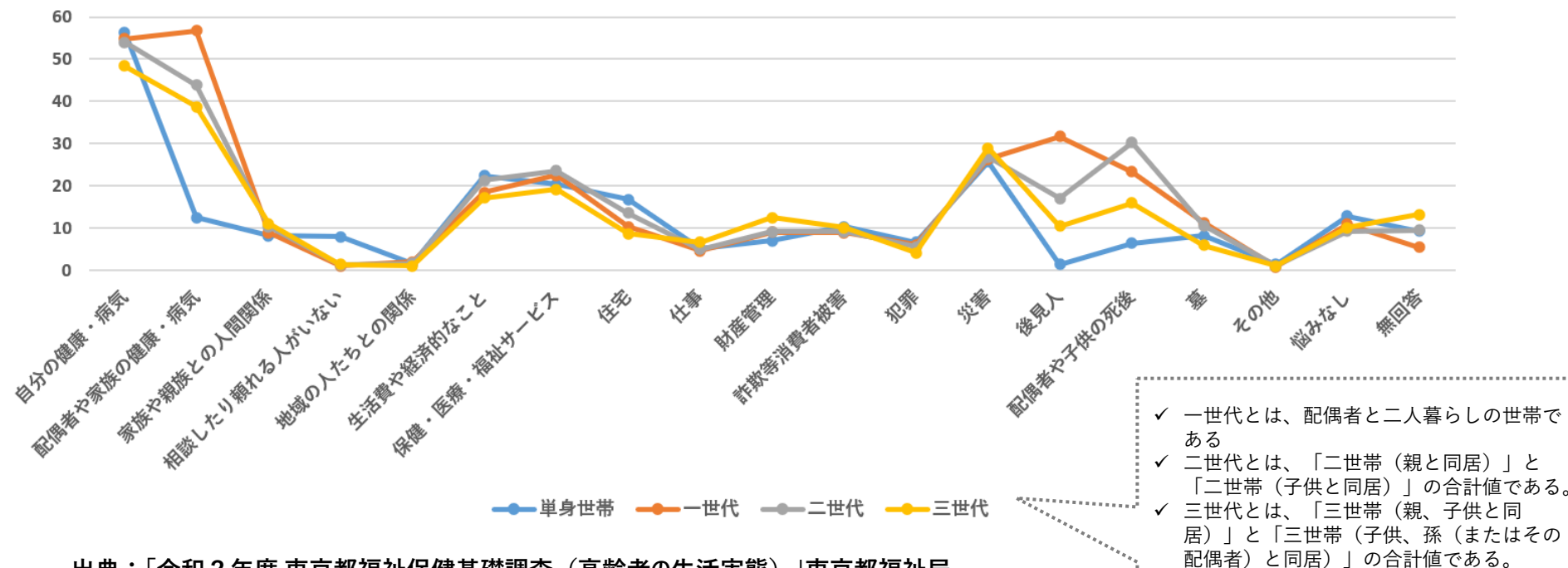
◆図24 高齢者とその子供が住んでいる場所（子がある世帯）



暮らしの不安

核家族化が進む今、高齢者の多くは一人世帯を経験してから、人生の旅立ちを迎えると想定されます。一人暮らし高齢者にとっても、経済状態以上に、介護が必要になる状態や、健康や病気に関することへの不安が大きくなっています（図25）。

◆図25 高齢者の心配ごとや悩みごとの内容〔複数回答〕（2020年）

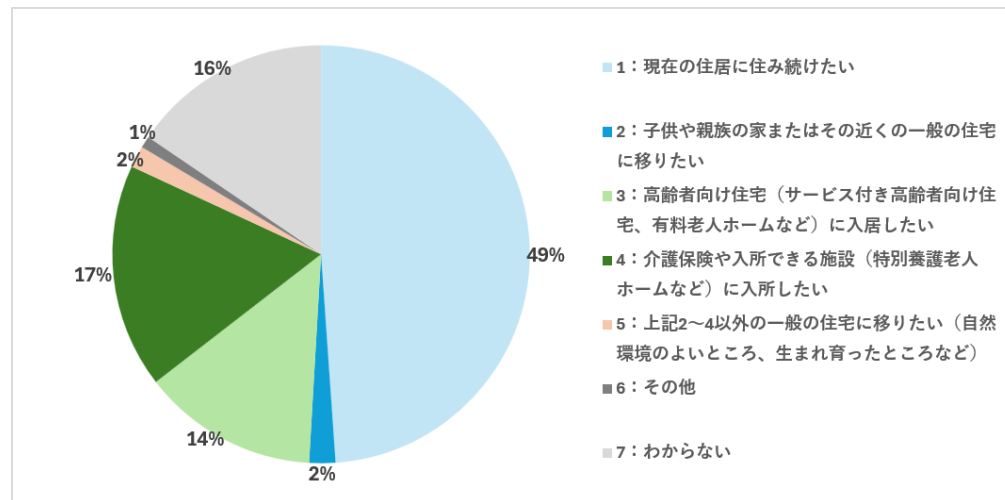


出典：「令和2年度 東京都福祉保健基礎調査（高齢者の生活実態）」東京都福祉局
 （https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kiban/chosa_tokei/zenbun）をもとに作成

高齢者の暮らす場所

男女ともに介護を受けたい場所の第1位は自宅です（図26）。治療や介護が必要な状態となっても、自宅や住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現が求められており、住まい・医療・介護・予防・生活支援などが地域で一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）づくりが進められています（図27）。

◆図26 介護が必要になったときの高齢期の住まい



出典：「令和7年度 東京都福祉保健基礎調査（高齢者の生活実態）」
東京都福祉局
(https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kiban/chosa_tokei/zenbun) をもとに作成

◆図27 地域包括ケアシステムの植木鉢モデル



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」（平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）

～暮らしの老い支度～

住まいを考える

長い高齢期の暮らしを考えるにあたって、住まいは重要な要素になります。介護保険制度の導入などにより、高齢期を過ごす住まいのさまざまな選択肢が生まれました。

住まいの選択にあたっては、家族構成や身体的な状況、経済的な条件とともに、生き方や価値観を尊重することが重要になります。住み慣れた環境・場所で老いることは、高齢者の自立と尊厳を守り、虚弱化を遅らせる効果があるとされています。

加齢に伴って必要になってくる、住まいと住まい方の選択について、整理してみましょう。

◆図28 住まいの選択

図28 住まいの選択

1 現在の住まいに住み続ける		2 暮らし方の変化に合わせて住み替える		3 健康状態に合わせて住み替える					
	持ち家		持ち家		有料 老人ホーム ・健康型 ・住宅型	老人保健 施設	グループ ホーム	特別養護 老人 ホーム	有料 老人ホーム (介護付)
	賃貸住宅 ①民間 ②公営		賃貸住宅 ①民間 (a)一般 (b)サービス付 高齢者向け住宅 ②公営						

©ILC-JAPAN

1

現在の住まいに住み続ける

段差解消や手すりの設置など簡単なものから、バリアフリーのための大規模リフォームまで、身体機能の衰えに合わせた対応をすることで、より快適な暮らしをすることができます。

また家の中を片づけることによって、転倒などの危険を回避する工夫をしながら、人生の終い方を併せて考えてみる時間を持つことも大切です。介護が必要になる理由に『骨折』がありますが、その多くは実は住み慣れた家の中で起きているのです。

2

暮らし方の変化に合わせて住み替える

一人暮らしになり家が大きすぎる、駅や医療機関、商店街から遠い、周囲の環境が変わり暮らしづらくなった、経済的負担を軽くしたいなど、さまざまな理由に対する一つの方法として住み替えがあります。

3

健康状態に合わせて住み替える

退院したが、自宅での医療・介護への不安がある、転倒して一人暮らしが難しくなった、認知症になり本人家族ともに不安と負担が生じているなども、住み替え理由になっています。

自宅内の転倒防止対策は、片づけからリフォームまでさまざまです。自宅の転倒防止ができているか、確認してみましょう。

地域を知り、つながりを持つ

「住まい」と同時に「住まい方」も大切になってきます。周囲の人による互助的な支えが、高齢者の自立・自助をなり立たせるために大切であるとされています。また、高齢者自身も受け身になるのではなく、自分でできることは自分で行いながら、できる範囲で周りをサポートすることも大切です。

つながることで
見守り、見守られ
互助の関係が
できますね！



もしものときに備えて ～成年後見制度をご存じですか？～

「最近、物忘れが増えてお金の管理やさまざまな手続きが自分でできるか心配」「頼れる親族が身近にいないくて、何かあった時が心配」そんな不安を感じたことはありませんか？

年齢を重ねたり、病気や障がいなどによって判断能力が十分でなくなった場合、預貯金の管理や福祉サービスの契約、相続などの手続きが難しくなることがあります。そのようなときに利用できる仕組みが成年後見制度です。成年後見制度は、家庭裁判所が選んだ後見人などが本人を支援し、財産管理や契約手続き等を行う制度です。本人の権利や財産を守りながら、安心して生活を続けられるよう支援します。

また、「将来、判断能力が低下したときに備えたい」という方には、元気なうちに支援してくれる人を決めておく任意後見制度があります。

任意後見制度	法定後見制度
元気なうちに、信頼できる人と「任意後見契約」を結ぶ	判断能力が低下してから、家庭裁判所に「成年後見人等申立て手続き」を行う
自分で任意後見人を決める	家庭裁判所が後見人等を決める

どちらも
本人の権利や
財産を守る
制度です！

権利擁護センターでは、一人ひとりに
あわせた支援を実施しています

「自分や家族に必要なのかわからない」「制度について詳しく聞いてみたい」そんな時は、権利擁護センターへご相談ください。

多摩市社会福祉協議会 権利擁護センターでは、認知症・知的障がい・精神障がいなどにより判断能力に不安のある方が、自分らしく住み慣れた地域で安心して生活できるように、また、判断能力があるうちから将来のことについて予め準備しておくことができるように、関係機関と連携してご本人を支援しています。

社会福祉法人
多摩市社会福祉協議会
権利擁護センター

受付時間：月曜日～金曜日
(年末年始祝日を除く)
午前9時～午後5時
電話：042-373-5677
<https://tama-shakyo.jp/>

～病とともに生きる～

死因の変化と三大疾病

平均寿命が70歳台だった1980年と比べると、2024年の高齢者の死因になる疾病は大きく変わりました。

◆図29 65歳以上の死因順位の変化（1980年と2024年の比較）

	1位	2位	3位	4位	5位	平均寿命
1980年 (昭和55年)	脳血管疾患	心疾患	悪性新生物 <腫瘍>	肺炎・ 気管支炎	老衰	男性 73.4歳 女性 78.8歳
2024年 (令和6年)	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患	老衰	肺炎	誤嚥性肺炎	男性 81.09歳 女性 87.13歳

出典：「人口動態調査」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>）
「簡易生命表」（厚生労働省）（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/seimei/list54-57-02.html>）
をもとに作成

また年齢別死因順位を見ると、若い世代は自殺や事故が、壮年期からは悪性新生物（がんなど）や心疾患などの生活習慣病が上位となっていますが、平均寿命を超えた90代以上は老衰が増えてきます（図30）。

◆図30 年齢別死因上位（20歳以上）

	1位	2位	3位
20代	自殺	不慮の事故	悪性新生物＜腫瘍＞
30代	自殺	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患
40代	悪性新生物＜腫瘍＞	自殺	心疾患
50代	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患
60代	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患
70代	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患	脳血管疾患
80代	悪性新生物＜腫瘍＞	心疾患	老衰
90代以上	老衰	心疾患	悪性新生物＜腫瘍＞

出典：「令和6年人口動態調査」（厚生労働省）
 （<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>）をもとに作成

悪性新生物

高齢期だけでなく多くの年代で死因の第1位である悪性新生物（悪性腫瘍）とは「がん」のことです。正常ではない細胞の増殖による疾病ですが、近年の医療の進歩により、手術や副作用の少ない抗がん剤、放射線療法などで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。また、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、病とともにどのように暮らすのか、人生観・死生観にも配慮し、積極的な治療を行わない選択肢も含めて対応方針を決めるようになってきています。

心疾患

11

心臓を養う冠動脈が詰まるのが代表例で、突然死をはじめ、死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、他の冠動脈も加齢とともに老化していくため、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。

また弁膜症、心不全、不整脈など多くの心疾患があります。

肺炎

肺炎の原因は肺炎球菌などの細菌やウイルスなどさまざまです。高齢者の場合は、口腔機能の低下により、むせたり誤嚥によって、食物や細菌が誤って気管や肺に入り感染する誤嚥性肺炎のケースもあります。

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。加えて複数の持病により急激に症状が進行し、重症化して死に至る場合も多く、高齢期の上位の死因にあがっています。

脳血管疾患

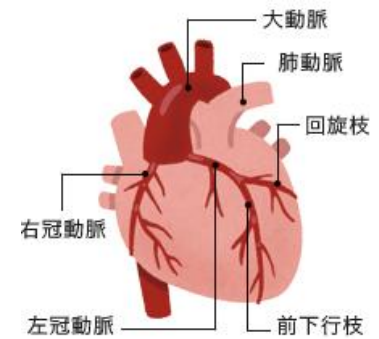
突然脳の血管が破れたり、詰まったりする脳卒中は、医療の進歩により一命を取り留める確率が高くなり、死因の順位は下がってきましたが、実は発症率自体にはそれほど大きな変化はありません。

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。

心疾患同様、高血圧、糖尿病、喫煙などが原因とされています。若いうちからの生活習慣の改善が大切です。

11 冠動脈

心臓に酸素を豊富に含んだ血液を供給する血管。大きく分けると3本あり、心臓からつながっている大動脈の根元より右側に1本、左側に2本（左前下行枝と心臓の後ろ側の左回旋枝）ある。脈は、さらに分岐することで心筋全体に動脈血を送る。



糖尿病を理解する

糖尿病は直接の死因にはつながらないものの、厄介な病気です。切り傷や感染症を治りにくくし、また、症状が進行すると重篤な合併症を引き起こし、腎機能の低下による人工透析や失明、壊疽（えそ）¹²による手足の切断などに至ることもあります。失明の原因となる疾患の第2位でもあります。

日本人の糖尿病の多くは若い時からの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。しかし、初期には目立った症状が出ないため、深刻に受け止められないまま対応が遅れ、血糖値が上がり続け、血管が傷つけられ続けることで、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いわれるようになってきました。

高齢者の疾病の特徴

高齢者の疾病は、それまでの生活習慣などの違いから、個人差が非常に大きいこと、また、症状が明確でないことが多いことに注意しなければなりません。

複数の疾病を併せ持つことが多いために、病気が互いに関連し合い、重症化しやすいことや、加齢により回復力が低下していることにも留意が必要です。

治療のための薬で、腎臓や肝臓の機能を低下させたということも、まれなことではありません。多剤大量長期投与による健康被害は、大きな医療問題となっています。

12 壊疽

皮膚や皮下の組織が死滅して、黒色や暗褐色に変色する状態

医療に何を求めるか

「生老病死」といわれるように、人間には生物としての寿命があります。医療は万能ではありません。高齢期では治せない病気も多くなり、治療には心身の負担を伴うことがあります。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。

医療には、死を避ける役割だけではなく、身体的・精神的な苦痛や痛みを取り除く役割や、暮らしを支え個人の尊厳を守る役割もあります。自分の暮らしにあった医療が選択できるよう、身近なところで医療について相談できる「かかりつけ医」を持つことが推奨されています。

今は長い老いを生きる時代です。老いの進行には個人差があり、同じ年齢・同じ疾病であっても、心身の状況やどう生きたいと考えるかなどによって、医療との付き合い方も人それぞれの時代になってきています。

かかりつけ医などと相談しながら、自分に合った医療を選択していくことが大切になってきています。