

義方地区で元気に過ごすために

～健康管理・地域づくり・看取りまで～

西部医師会 会長 野坂美仁

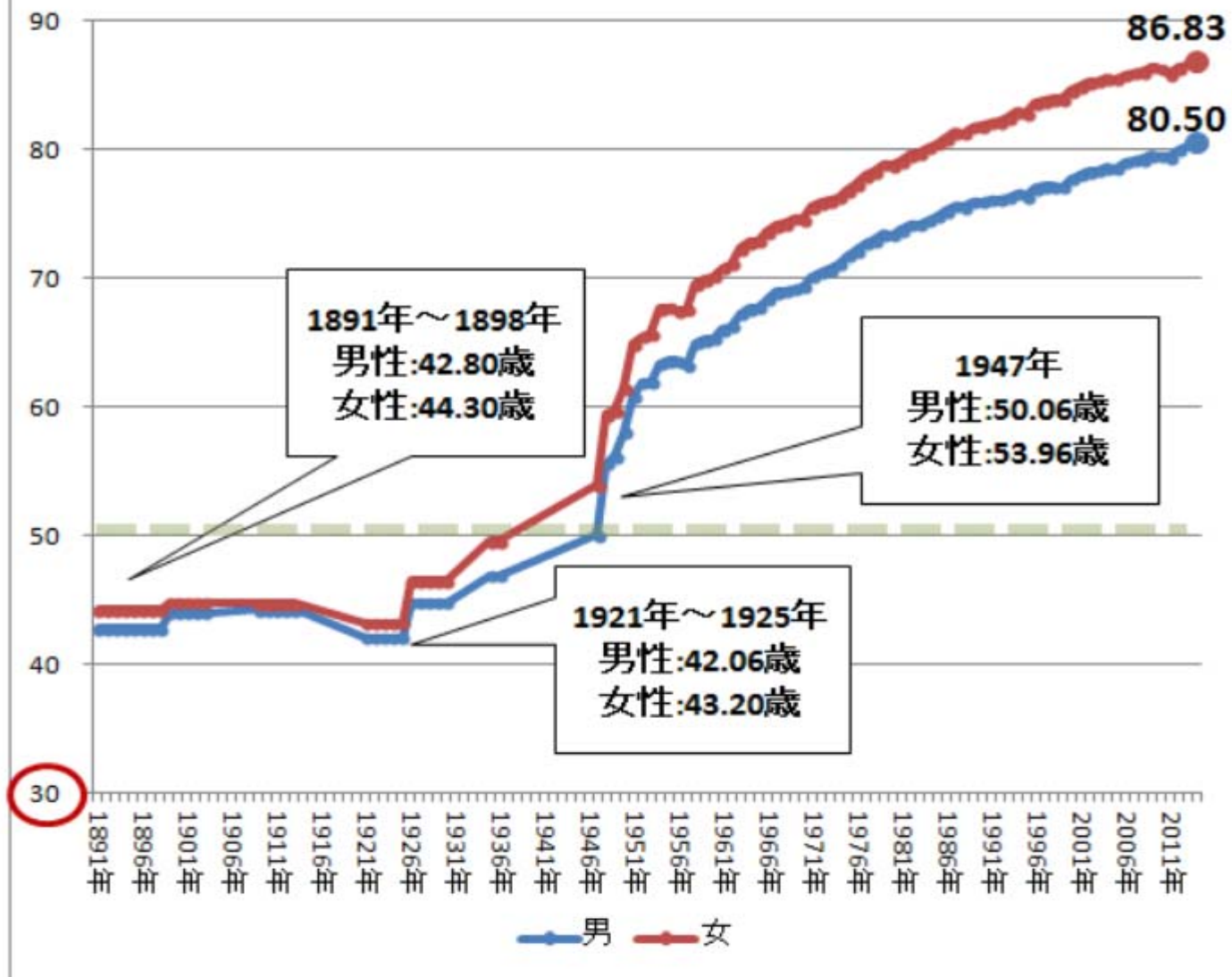
今日お話しすること

- 今、何故「地域包括ケアシステム」
- 「地域包括ケアシステム」とは
- 義方地区における「地域包括ケアシステム」
具体的にはどうする？キーポイントは？
- 健康管理
- 在宅医療・看取り



平均寿命推移(1891~2014年、日本)

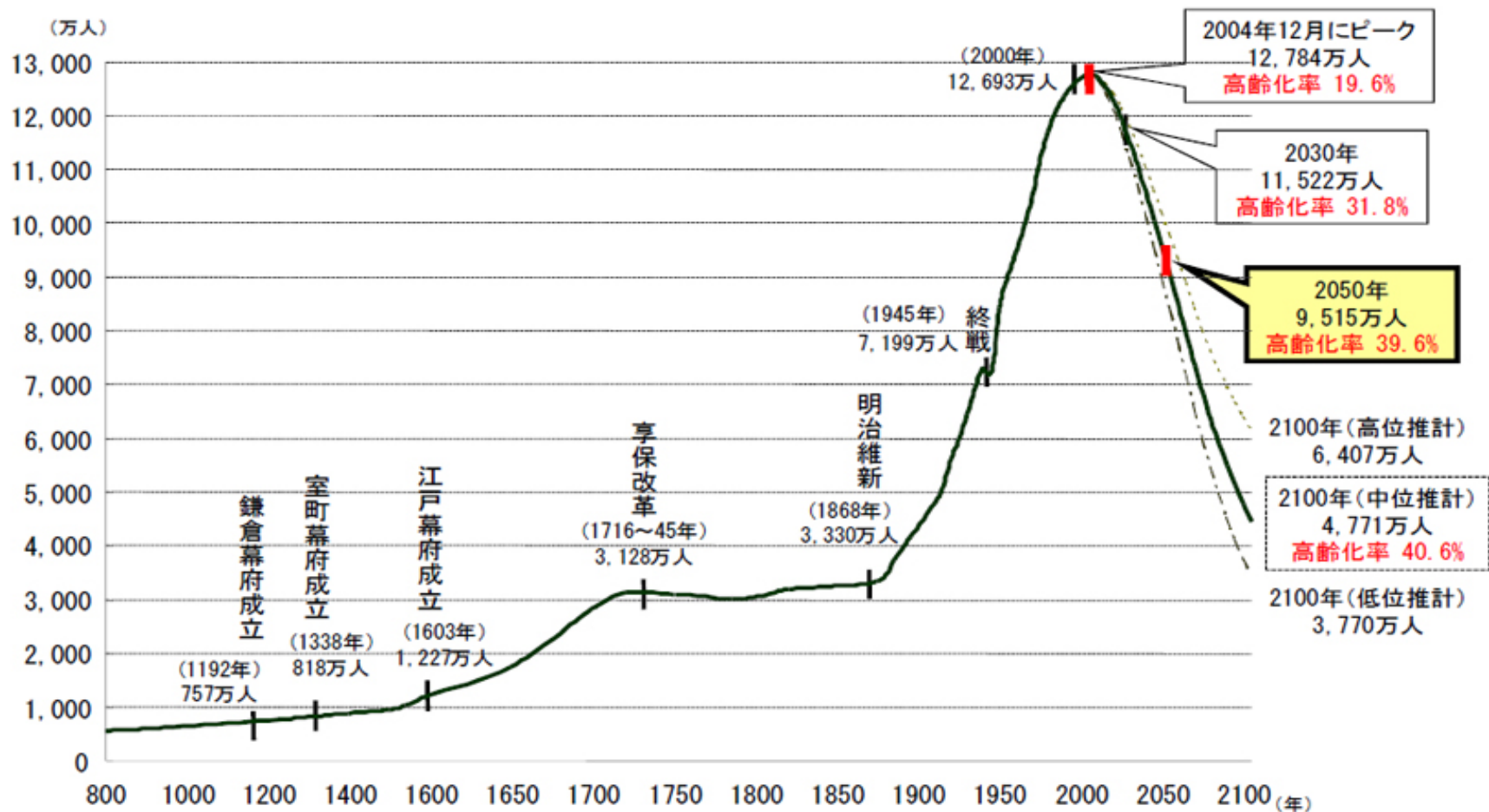
(戦前は完全生命表のみ、不連続)



↑ 平均寿命推移(1891-2014年、日本)(戦前は完全生命表のみ、不連続)

【図 I -1】我が国の人口は長期的には急減する局面に

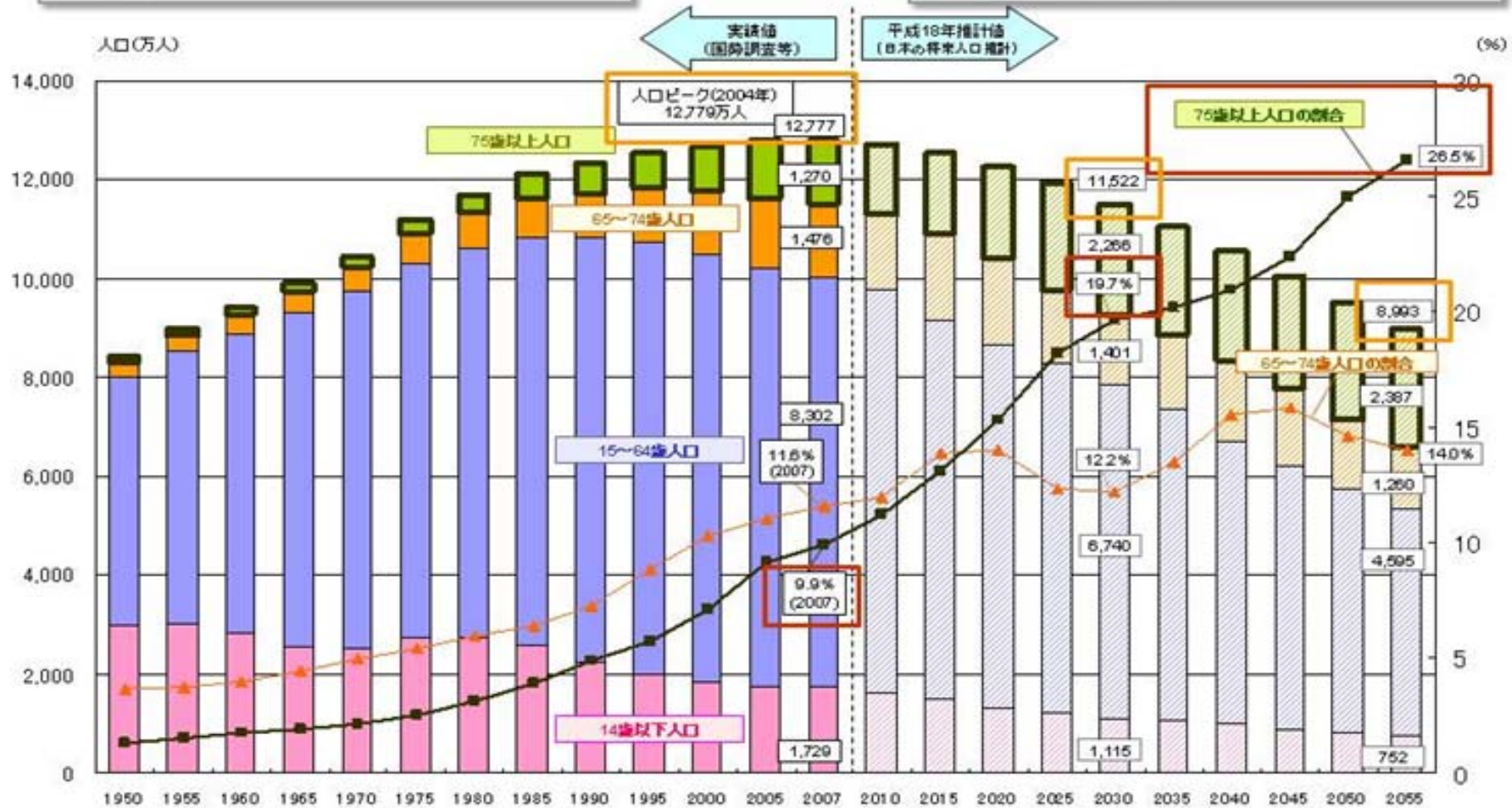
○日本の総人口は、2004年をピークに、今後100年間で100年前(明治時代後半)の水準に戻っていく。この変化は千年単位でもみても類を見ない、極めて急激な減少。



(出典)総務省「国勢調査報告」、同「人口推計年報」、同「平成12年及び17年国勢調査結果による補間推計人口」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」、国土庁「日本列島における人口分布の長期時系列分析」(1974年)をもとに、国土交通省国土計画局作成

日本の人口は、2004年に1億3千人弱でピークを迎え、2003年には1億2千人弱、2050年には9千人弱になると予想されています。

75歳以上人口の割合、は2004年に約10%であったのが、2030年には約20%に倍増、2050年には26.5%に達すると予想されています。



(出典)2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

2025年問題

- 少子高齢化
- 人口減少、人口偏在
- 団塊の世代が全て75歳以上となる
- 認知症患者の増加
- がん罹患の増加

日本人の二人に一人は

一生のうち何らかのがんに罹患する

多死社会

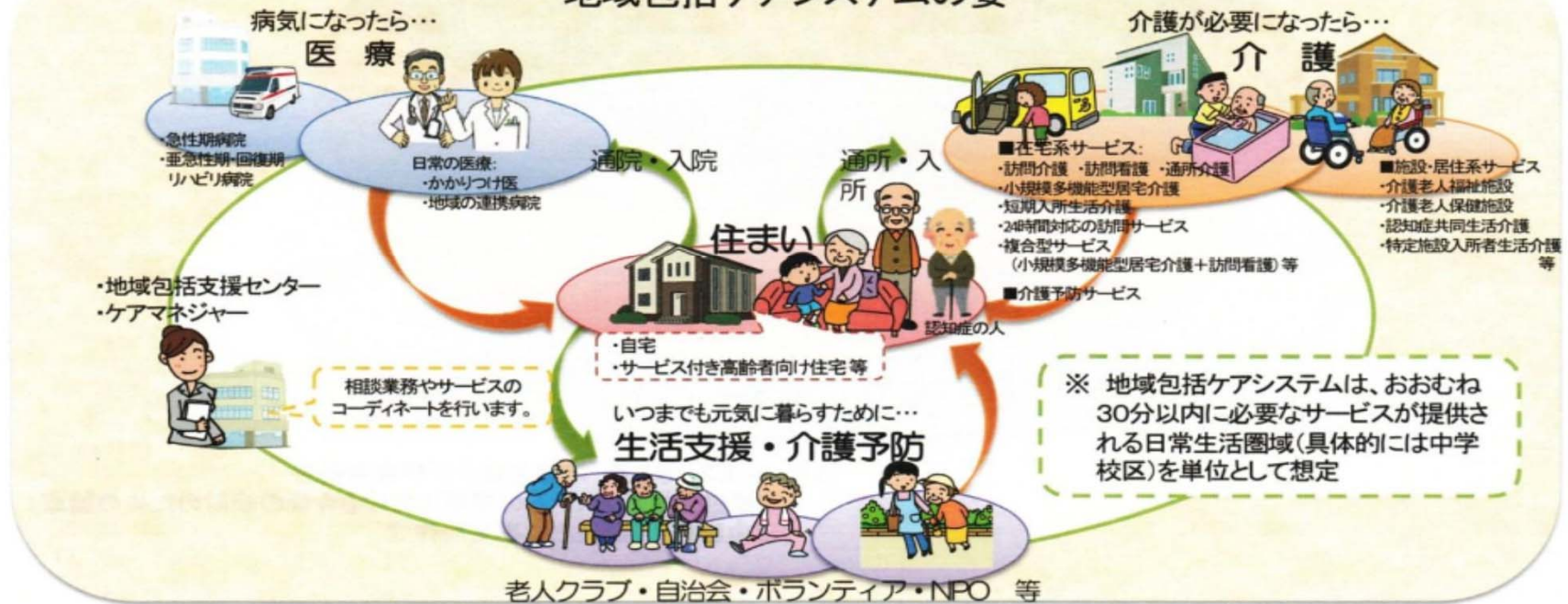
- 年間死亡者数 120万人
 - 病院・診療所 約8割(80~90万人)
 - 自宅・老人ホーム等(在宅) 約2割
- 年間死亡者数 ➡170万人
 - 増加の50万人の死に場所は何処？

「死に場所難民」

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステム

- 重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを**人生の最後まで**続けられるよう
- **認知症の高齢者の増加**
- **一人暮らしの高齢者の増加**
- 保険者である**市町村や都道府県**が地域の自主性や主体性に基づき、**地域の特性**に応じて作り上げる



鳥取県の現状

鳥取県では「死に場所難民」は起こらない

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



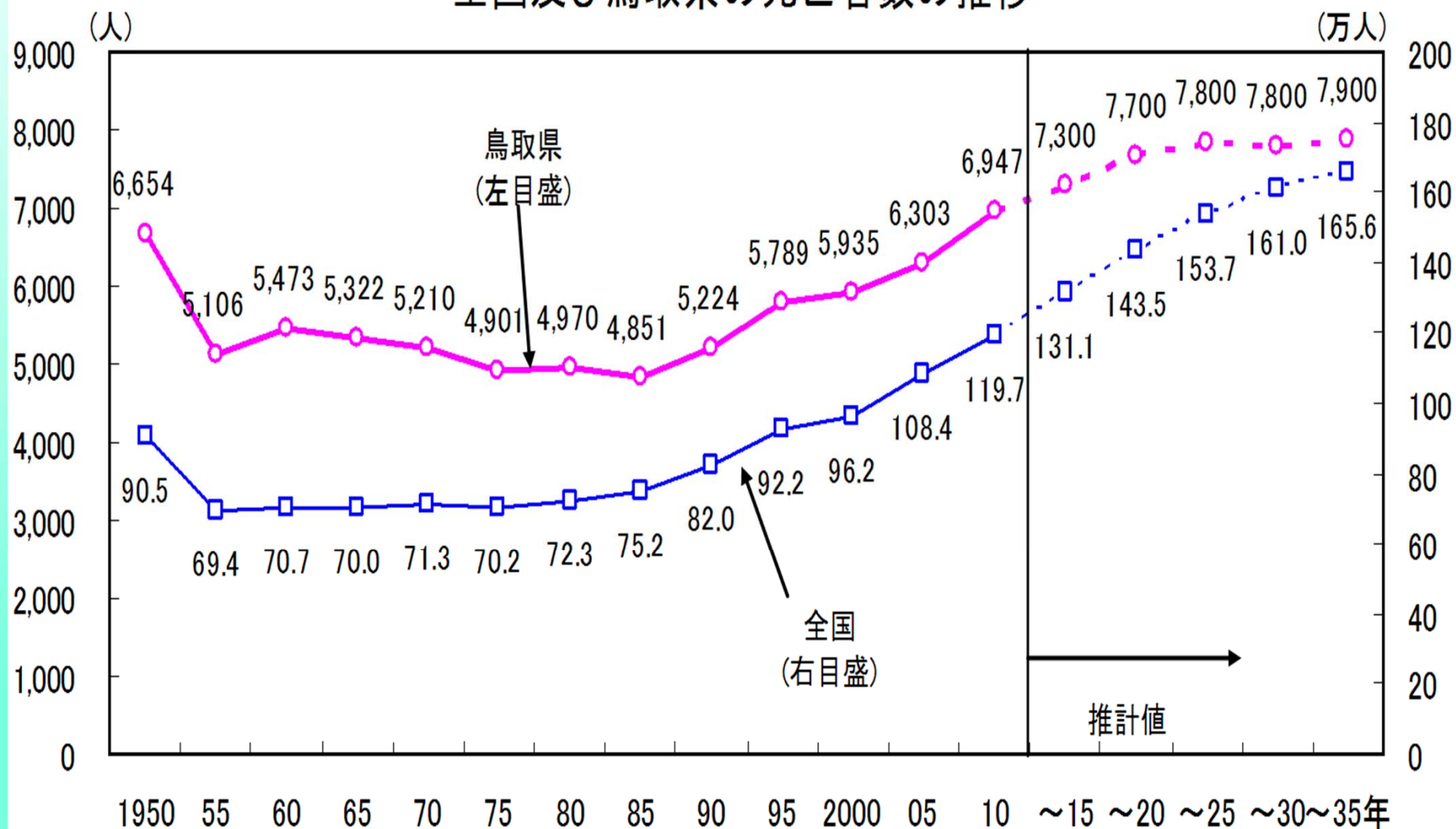
■ 2025年までの増加数

■ 2005年

出典：国勢調査（平成17年）

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19年5月推計）」

全国及び鳥取県の死亡者数の推移



義方校区における 地域包括ケアシステムづくり

- 目標設定 （何の為に？）
- 現状分析、問題点の抽出
認知症、一人暮らし、、、
- 情報の共有 ➡ 住民全体での意識づくり
「住んで良かった義方地区」

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム



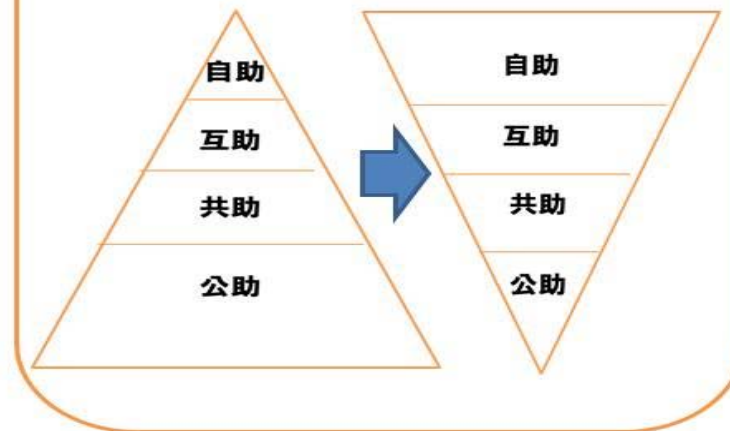
5つの視点

(医療・介護・予防・生活支援・住まい)



4つの支援

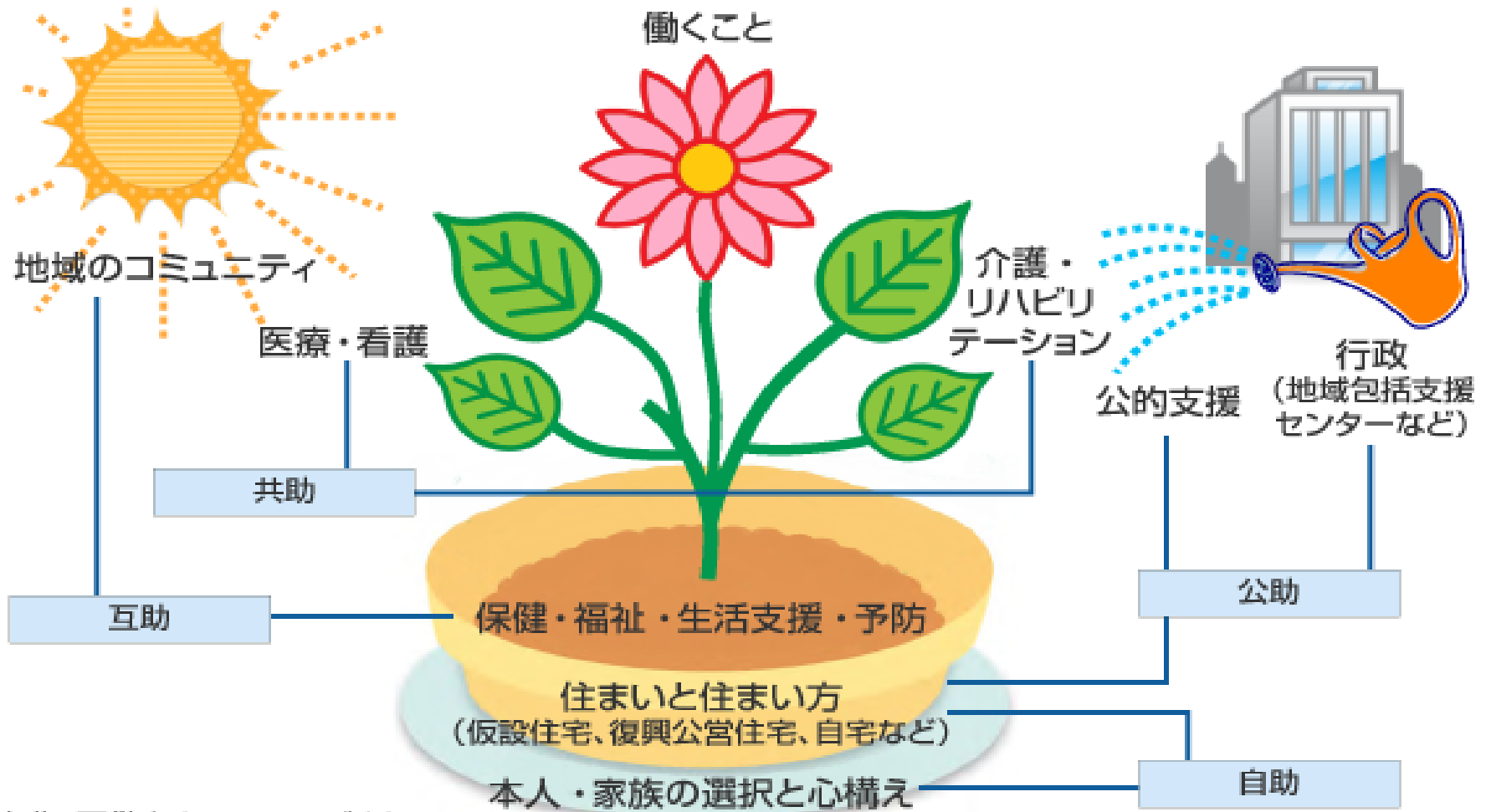
(自助・互助・共助・公助)



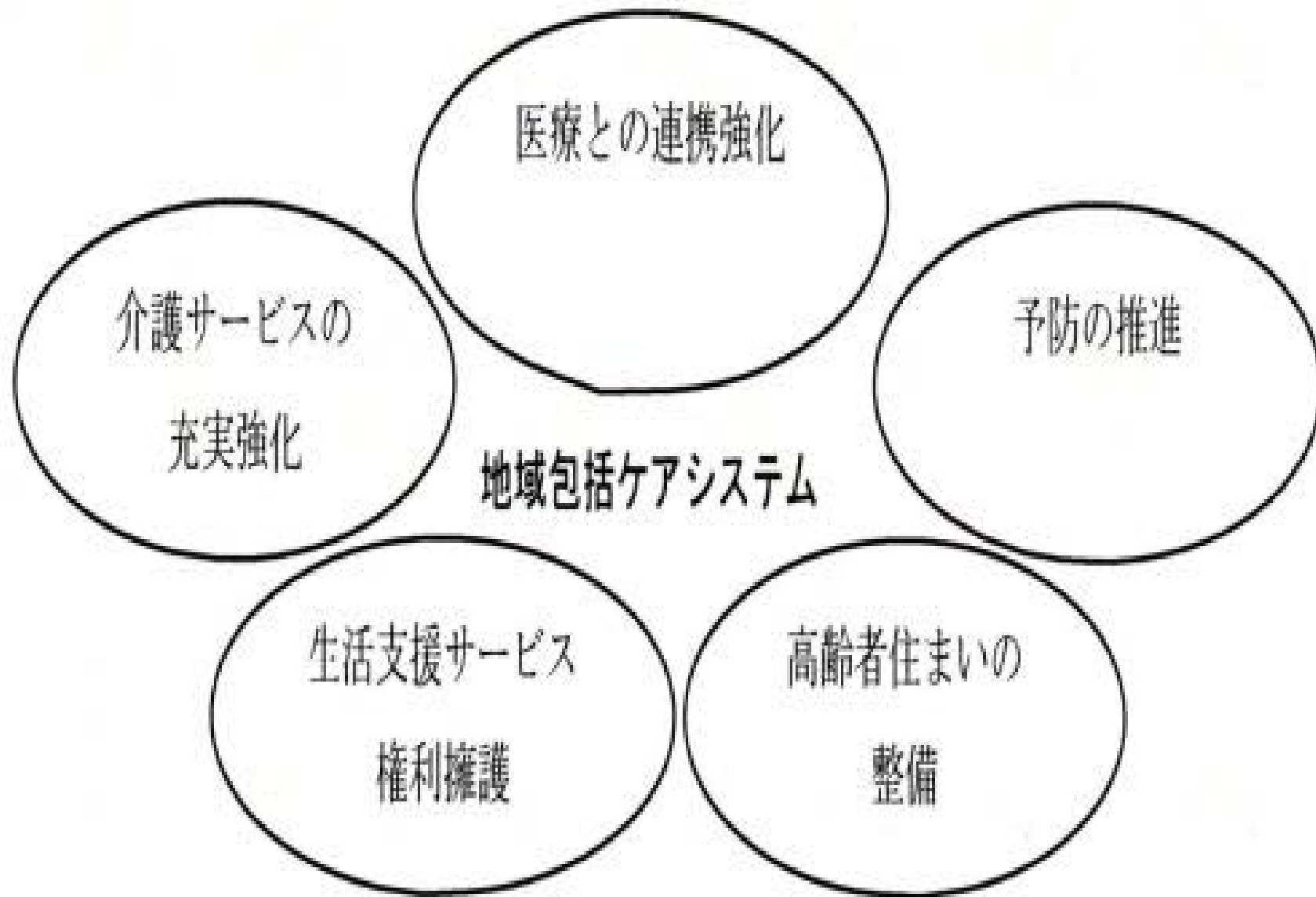
団塊世代が後期高齢者となる2025年に向けて日常生活圏域における地域連携の仕組みを構築する

地域包括ケアシステムのコンセプト

住み慣れたところでの安心して暮らすこと



出典：石巻市ホームページより



義方校区における 地域包括ケアシステム

- 住まいの問題
- 医療・介護のアクセス
- 包括支援センター
- 介護予防システム
- 自治会の取り組み（相乗効果）
- 住民の意識改革

義方校区における 地域包括ケアシステム

＜問題点の抽出＞

- ・校区内のエリア毎の自治会の纏まり度の差
- ・高齢化が進み過ぎると自治会が保てない
- ・子どもの見守り、防災活動、認知症見守り
- ・一人暮らしの増加
- ・空き家の増加

義方校区における 地域包括ケアシステム

<義方のよい所>

- 距離の近さ
- 危機感や問題意識の高い自治会が
取り組みを始めている
- 成果を出せば、他の自治会の
取り組みが始まる(相乗効果)

医療・介護の視点から 四つのポイント

1. 健康寿命を延ばす **疾病予防**
2. 健康な人こそ**健診**を受ける
3. **かかりつけ医**を決める
4. 必ず来る「**逝く時**」について
避けずに元気な時から**話し合**って置く

「死ぬときぐらい好きにさせてよ」

「死ぬときぐらい
好きにさせてよ」

人は必ず死ぬというのに、
長生きを叶える技術ばかりが進化して
なんとまあ死ににくい時代になったことでしょう。
死を疎むことなく、死を焦ることもなく、
ひとつひとつの歌を手放して、
身じまいをしていきたいと思うのです。
人は死ねば宇宙の塵芥。せめて美しく舞く塵になりたいです。
それが、私の最後の欲なのです。

「何かあったら病院へ」

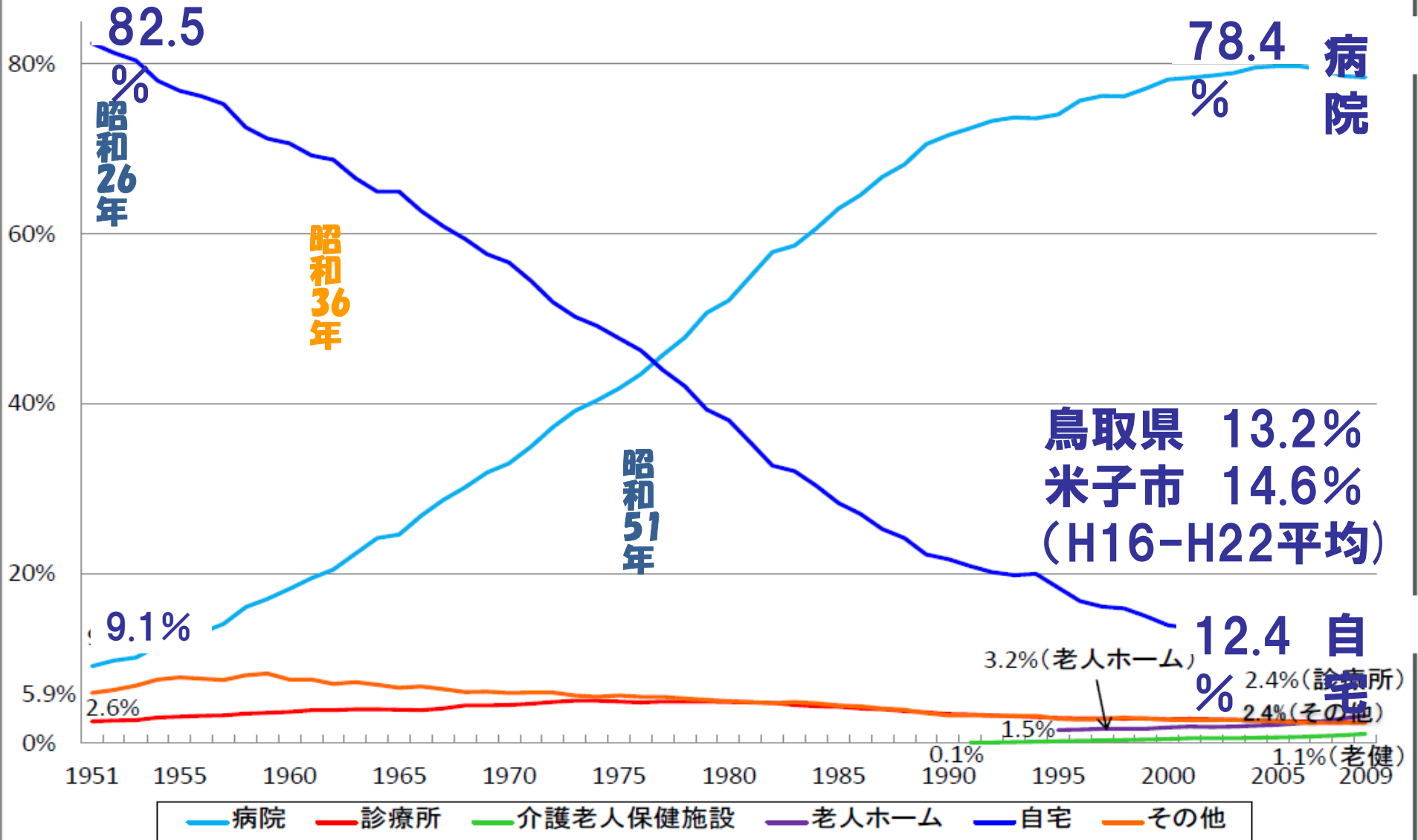
- 国民皆保険制度 1961年(昭和36年)
- 高度成長期 1955～1973年 年10%
- 老人医療費無料化 1971年

1964年 東京オリンピック

1970年 大阪万国博覧会

1974年 オイルショック

死亡場所の推移



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典)厚生労働省「人口動態統計」³

「在宅医療」

- 病院 (away アウェイ) 規律・ルール
病気を治すところ
生活の場でもない
看取りの場所でもない
- 自宅 (home ホームグラウンド)
自分が主、生活の場
ルールは自分が決める

「在宅医療」

在宅医療で出来ること

健康チェック(診察・血圧測定・体温測定・酸素飽和度測定など)
血液検査、自宅で出来るレントゲン撮影、心電図、超音波検査
点滴・薬の投与、床ずれの手当、在宅酸素療法、経管栄養、中心静脈栄養
在宅自己腹膜透析、インシュリン治療、麻薬処方、膀胱バルーン交換
痛み止め注射、ヒアルロン注射

終末期医療、緩和ケア、看取り

※CTやMRI 胃内視鏡検査など 特殊な検査は必要な時

➡ 機器のある病院へ紹介して実施

在宅医療の対象となる患者

- 日常生活行動性（ADL）の低下した高齢者（いわゆる寝たきり老人）
- 神経難病患者や外傷後遺症患者などの小児・若年の障害者
- 悪性疾患の末期患者

「在宅医療」 ≠ 「在宅看取り」

「在宅医療」 ≠ 「在宅看取り」

国は「地域包括ケアシステム」「在宅医療」を進めているが、根本的な議論を云わない

- ・「医療費削減」
- ・「死に方」「あの世への逝き方」

寝たきり高齢者・末期がん患者の 在宅医療

病院：病気を治すところ

看取りの場所ではない

自宅：在宅医療

日常生活をしながらの医療提供

延命治療はしない・穏やかな医療

問題は「急変時」

死ぬのは怖い？

- 「死」は
痛いモノ 苦しいモノ
- 亡くなった後はどうなる？
誰も分からない
- 日本人の死生観
無宗教？

診察室での会話

- そろそろ寿命 もういつ死んでもいい
- ぴんぴんころり PPK
- 穏やかに、苦しまない様に、眠るように
- 出来れば家族に見守られながら
- でも、家族や周囲の人たちに

迷惑はかけたくない……

日本人の死生観

- 人はいつかは死ぬことは分かっている
しかし、戦後、日本人は「死」について
考えること、話すことを避けて来た
- 「死」は怖い・痛い・苦しいもの
- 国民皆保険制度
何かあったら救急車・病院
死ぬまで『最善の医療を』

現 実 は

「死」に直面すると、

本人・家族は「不安・心配」

何かあったらすぐ救急車

病院だったら「安心」？

「最高・最善の医療」を受けながら

亡くなったのだから本望？

最高・最善の医療？

- 死は敗北
- 死ぬまで病気と闘う
- 万が一でも生きる可能性があれば・・・
- 最後まで(延命)治療
- 「急変」したときはナースコール 安心

「急変時」にはどうする 不安からの逃避？

患者家族 ➡ 何もしない事は不安・後悔
➡ 何か出来ることは
傍にいて見守ることで十分

かかりつけ医：24時間対応には限界がある

健常者の急変時 ➡ 救急車、病院へ

寿 命

- 高齢
- 老衰
- がんの末期
- 脳卒中
- いわゆる心不全(末期の心臓疾患)
- 慢性腎臓病(CKD)・腎不全
- 肺炎
- その他(骨折・寝たきり・・・)

亡くなる前の兆候

- 食欲が無くなる(食べない・飲まない)
- 尿量が減ってくる
- 傾眠 うとうと
- 口腔・舌の乾燥
- 血圧が低下してくる(脈の緊張が低下)
- 呼吸が不規則になる(チェーンストークス)
- 呼吸が浅くなる、下顎呼吸、、呼吸停止

寝たきり高齢者・がん患者の終末期 本当に「急変時」？

- 終末期の急変時はお迎えの来たサイン
それこそ 看 取 り そのものなのです
➡ 傍らで見守り続ける
かかりつけ医、訪問看護師へ連絡

西部医師会の目指す 高齢者・終末期患者の「在宅医療」

- 「在宅医療」: 医療を提供するだけでなく
家族に対しても療養支援、生活支援
- 「在宅看取り」: 自宅に拘泥しない
支援病院へお願いすることもあり

事前に患者・家族とインフォームドコンセント

西部医師会の目指す

高齢者・終末期患者の「在宅看取り」

人生という物語の最後の儀式

人生を「生ききった」と言えるように

「大往生」の支援

「家で逝きたい」と云う思いを叶える

「死ぬときぐらい好きにさせてよ」

「死ぬときぐらい
好きにさせてよ」

人は必ず死ぬというのに、
長生きを叶える技術ばかりが進化して
なんとまあ死ににくい時代になったことでしょう。
死を疎むことなく、死を焦ることもなく、
ひとつひとつの歌を手放して、
身じまいをしていきたいと思うのです。
人は死ねば宇宙の塵芥。せめて美しく舞く塵になりたいです。
それが、私の最後の欲なのです。

もしもの時のあんしん手帳

西部医師会版 「般若心経」

もしもの時の

あんしん手帳

～大切な人に伝えたいこと～



鳥取県西部医師会在宅医療推進委員会 養套公編館健康講座

いつか訪れる
そのときを
どう迎えるのか・・・

限りあるときを
大切に生きるために・・・
少しでも
考えてみましょう。

2017.6.21

Q あんしん手帳はなぜ書いておくの？

病気や事故、加齢などで自分の意思を伝えられなくなる場合に備えて、**自分の望む療養生活、医療や介護の希望**を書いておきます。

大切な人へ伝えたいメッセージのページもあります。

Q 書いておくだけで大丈夫？

家族や主治医とよく話し合っておきます。保管場所もわかるようにしましょう。

この手帳は、病気や事故、加齢などで自らの意思を伝えることができなくなる場合に備えて、医療や介護についての希望や、大切な人に伝えておきたいこと等を元気な時にあらかじめ書いておくためのものです。

自分らしい、自分の望む療養（終末期を含む）を受けるために、手帳に記載する内容については普段から家族やかかりつけ医とよく話し合って確認し合い、保険証などと一緒に保管しましょう。

あとで考えが変わった時には書き直すこともできます。

記入日	年	月	日
本人	ふりがな 氏名		印
住所	電話番号		
代筆者	氏名	印	続柄・間柄
住所	電話番号		

ご記入お疲れ様でした。

医療や介護の技術は日々進歩します。

ご家族の状況も変わり、ご自身の考えも変わるかもしれません。

ご記入の内容は、定期的な見直しをお勧めします。

この手帳が、もしもの時のあんしんにつながることを願っております。
ありがとうございました。



平成 25 年 12 月 初版 発行

発 行 米 子 市

お問い合わせ先 (公社) 鳥取県西部医師会
0859-34-6251

義方公民館健康講座 2017.6.21

家で逝きたい想いを叶えるために

- 元気な時から「逝き方」について、
聞いて、話し合って、納得
- 患者さんの生活の場は「わが家」
- 核家族化、老々介護、「おひとりさま」でも
家で逝くことは可能
- 死ぬのに「医療」は要らない
- 必要なのは苦痛を取り除くこと

上手にあの世に逝くために

- 今日を笑顔で生きる
- 家族、ご近所、友人を大切にする
- 自分の思いを話したり書き記しておく
- かかりつけ医をみつけておく

「私を看取ってくださいね」

★家族、仲間、友人に愛されていること……★

在宅看取り

- 「看取り」は人生を生き抜いた人の
最後の壮大な儀式
- その人の「生きざま」を見つめなおす良い
機会
- 終わり良ければ全てよし。

「死ぬ」のではない「あの世に逝く」
看取りの文化

「死ぬこと」、「寿命」をタブー視しないで
皆で話し合いましょう

命は限りあるからこそ
輝く

人間の幸せとは

- 米国ハーバード大学75年間追跡調査
724人の男性を追跡

第1番グループ:ハーバード大学の2年生

第2番グループ:ボストンの極貧環境で
育った少年達

人間の幸せとは

- 10代の彼らをインタビューし健康診断を受けさせました
- 両親達にもインタビュー
- 毎年のデータを蓄積解析

その少年達が今大人になり様々な人生を歩んでいます

人間の幸せとは

- 工場労働者や弁護士、レンガ職人や医師
1人はアメリカの大統領
- 中にはアル中になった人や統合失調症に
なった人も

社会の底辺から這い上がり ずっと上まで登り詰めた人もいる一方、それとは反対の方向に人生を 辿って行った人もいる

人間の幸せとは

富でも名声でも 無我夢中で働く事でもなく
私たちが健康に幸福にするのは

良い人間関係を持っていた人達

人間の幸せとは

- 孤独は命取り。家族 友達 コミュニティとよく繋がっている人程幸せで、身体的に健康。繋がりの少ない人より 長生きする。
- 50才で最も幸せな人間関係にいた人が80才になっても一番健康だった。
- 良い関係は身体のみならず脳をも守ってくれる。

人間の幸せとは

○テレビやPCの前の時間を人と過ごす時間に充てる ○新鮮さを失った関係を活気づける為何か新しい事をパートナーとする …長い散歩とかデートなど ○また何年も話していない家族に連絡を取るのも1つの方法 ○よくある家族のいざこざは遺恨を抱く人々にひどい悪影響を及ぼす

義方校区における 地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」を

楽しく、集って、作り続けていく

このこと自体が

人間の、人生の幸せ に繋がる



ご清聴ありがとうございました