

H 27.10.31
慶應風月会

大往生の創造



医療法人社団 慶成会
よみうりランド 慶友病院 院長
厚東 篤生

よみうりランド
慶友病院

よみうりランド 慶友病院



在院患者数 240名
(男 67名、女 173名)
平均年齢 86.9歳
90歳以上 98名 (40.8%)
100歳以上 6名 (2.5%)
年間退院者数 155名
(ショートステイ、一時退院者を除く)
うち死亡 116名 (74.8%)

中等度以上の認知症 186名 (77.7%)
終日オムツ使用 173名 (71.9%)
ねたきり～植物状態 115名 (47.9%)

経鼻経管栄養 15名 (6.2%)
胃瘻栄養 26名 (10.7%)
中心静脈栄養 29名 (12.0%)
気管切開 10名 (4.1%)
H27.9.1

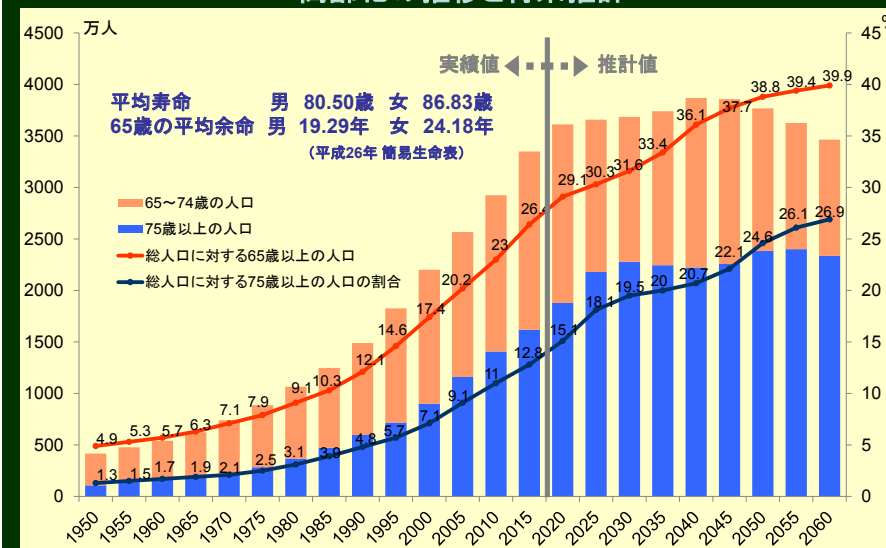
今日のお話

- ・超高齢化社会の到来
平均寿命、余命と健康寿命
長生きの先には・・・
- ・介護・看護・医療が必要となったら・・・
終末期をどう支えるか？
我々の目指す高齢者ホスピス

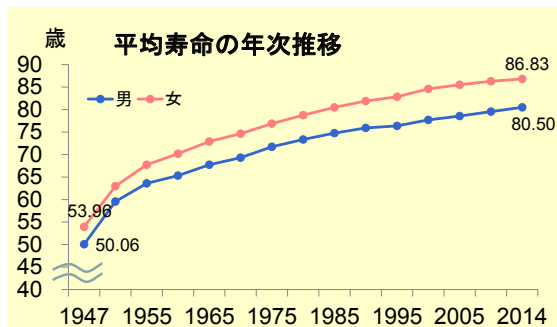


ガラパゴスソウガメ
全長 最大 150cm 体重 250kg
寿命 100-150年

高齢化の推移と将来推計

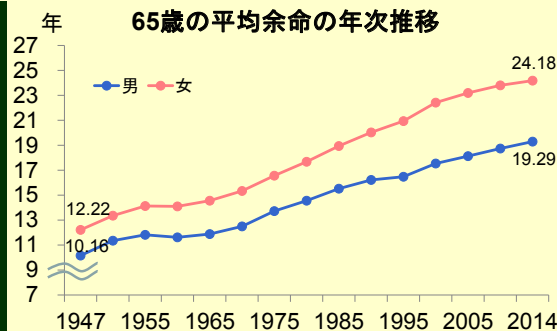


資料: 2010年までは総務省「国勢調査」、2015年は総務省「人口推計」(平成27年4月1日現在、概算値)、
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」



現在でも、毎年、
平均寿命で0.22-0.29歳、
65歳の平均余命で0.21年
延びている。

平成26年
厚生労働省 簡易生命表の概況



<健康寿命> 健やかに過ごせる人生の長さ

WHO

2000年に提唱 Health expectancy, Healthy life expectancy
日常的に介護を必要としないで、自立した生活が
できる期間
男 72.3歳、女 77.7歳
(2004年)

厚生労働省

日常生活に制限のない期間 * 男 70.4歳、女 73.6歳

* 国民生活基礎調査において

「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響が
ありますか」との質問に対し、「ない」と回答のあったもの

(平成24年5月)

男 80.5-70.4=10.1年、女 86.8-73.6=13.2年が“不健康期間”!

高齢者 5～10歳若返り

老年学会 10～20年前と比較

若返りが進む高齢者

身体	歩行速度は男女とも11歳若返る
認知	認知力は男性の4歳に対し、女性は10歳若返りが大々的に進む
知力・知能	60歳代の得点が大きく伸び、40、50歳代に近づく。70歳代は10年前の60歳代並みに
病気	心筋梗塞や脳卒中になる割合が大きく低下。死亡率も下がっており、10年前の5～10歳若し人と同等レベルに



は、健康で社会参加への意欲がある人を「活用していく」のか、社会全体で議論してほしいと話している。

就労・ボランティア参加提言

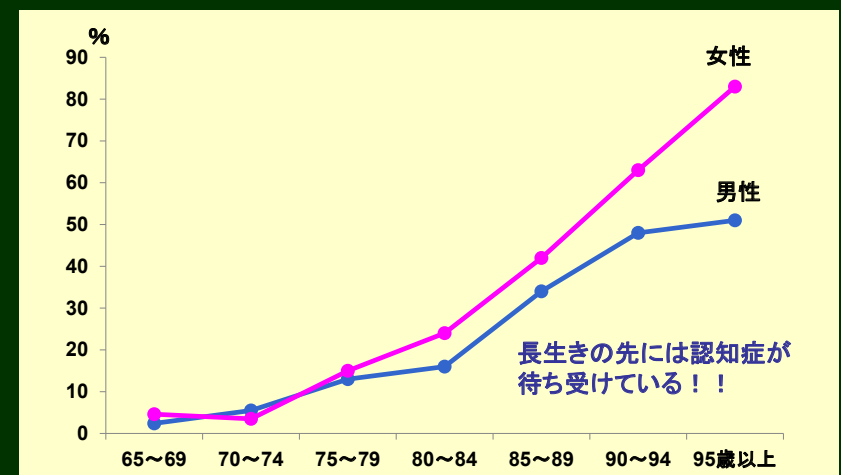
知的機能については、日では、東京大の秋田雅弘教授(老年学)が、最新の科学データを総合すると、「現在の高齢者は10、20年前に比べて5～10歳若返っている」と想定される。と評価。高齢者の健康状態は、金銭に大きく影響する。高齢者が就労やボランティア活動などに参加できる社会を創ることが今後の超高齢社会を活力あるものとするために大切なこと、との提言を出した。(関連記事参照)

知力・体力向上・病気の人減少

た。秋田教授は、定期的な運動や生活習慣改善しただけで、認知力や体力が向上している。65歳以上の高齢者の健康状態は、10歳若返りしている。認知力や体力が向上している。65歳以上の高齢者の健康状態は、10歳若返りしている。

H27.6.13 読売新聞 朝刊

年齢別・男女別認知症有病率 (在宅者および各種施設在住者を含む)



厚生労働省研究班(代表研究者・朝田隆筑波大教授) 報告書
平成25年6月

■軽度認知障害と認知症の違い

軽度認知障害

認知機能が年齢相応のレベルより低下しているが、日常生活は基本的に正常に送れる状態。例えば、金銭や服薬の管理ができなくなり始める

認知症

社会生活に支障があるレベルまで認知機能が低下した状態。個人差はあるが、できごとすべてを忘れ、忘れたことの自覚もない。金銭や服薬の管理ができなかったり、食事をしたことを忘れたり、しまい忘れをして「人にとられた」と言ったりすることがある

※健康でも加齢に伴って認知機能の低下は起きる。ものや人の名前が出てこなかったり、食べた食事のメニューを忘れたりすることはありえる

■軽度認知障害と認知症の違い

軽度認知障害

認知機能が年齢相応のレベルより低下しているが、日常生活は基本的に正常に送れる状態。例えば、金銭や服薬の管理ができなくなり始める

認知症

社会生活に支障があるレベルまで認知機能が低下した状態。個人差はあるが、できごとすべてを忘れ、忘れたことの自覚もない。金銭や服薬の管理ができなかったり、食事をしたことを忘れたり、しまい忘れをして「人にとられた」と言ったりすることがある

※健康でも加齢に伴って認知機能の低下は起きる。ものや人の名前が出てこなかったり、食べた食事のメニューを忘れたりすることはありえる

加齢に伴う認知機能の低下

100-(N) 厚生労働省研究報告

特異性から

2012年

1985年

60歳

70歳

80歳

90歳

95歳

100歳

105歳

110歳

115歳

120歳

125歳

130歳

135歳

140歳

145歳

150歳

155歳

160歳

165歳

170歳

175歳

180歳

185歳

190歳

195歳

200歳

205歳

210歳

215歳

220歳

225歳

230歳

235歳

240歳

245歳

250歳

255歳

260歳

265歳

270歳

275歳

280歳

285歳

290歳

295歳

300歳

305歳

310歳

315歳

320歳

325歳

330歳

335歳

340歳

345歳

350歳

355歳

360歳

365歳

370歳

375歳

380歳

385歳

390歳

395歳

400歳

405歳

410歳

415歳

420歳

425歳

430歳

435歳

440歳

445歳

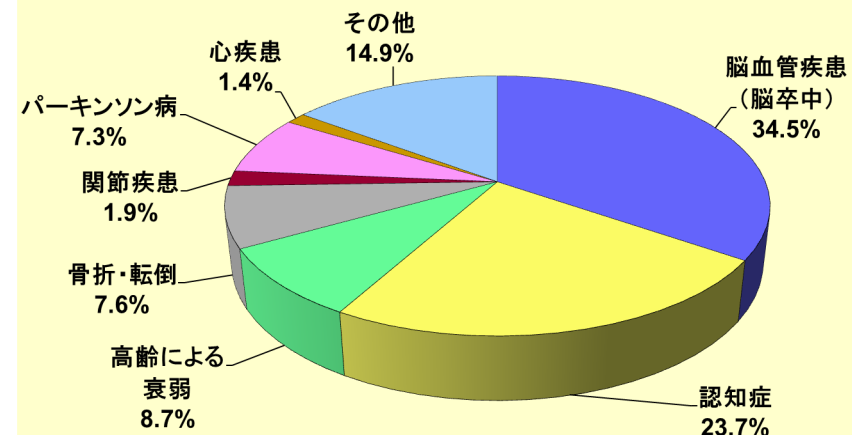
450歳

認知症高齢者462万人

厚労省研究班推計 予備群も400万人

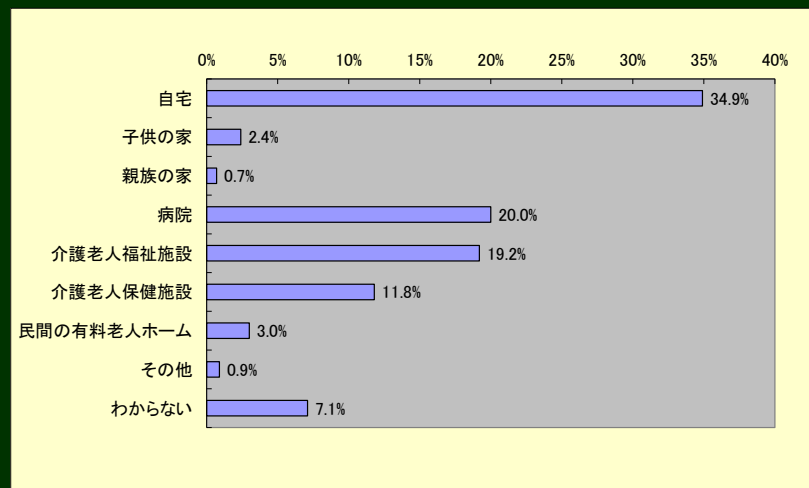
朝日新聞 H25.6.1 朝刊

寝たきりになった原因



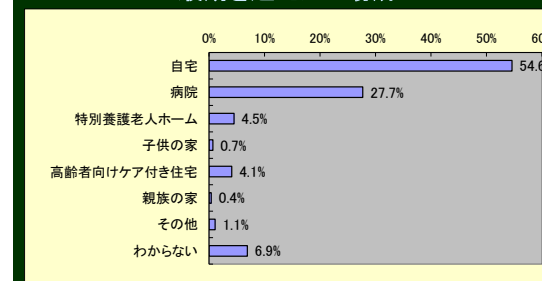
要介護5
平成25年度 国民生活基礎調査

介護を受けたい場所

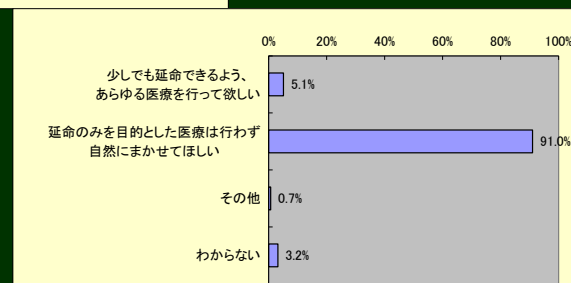


平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査
(内閣府、55歳以上の男女1,919人を対象)

最期を迎えたい場所



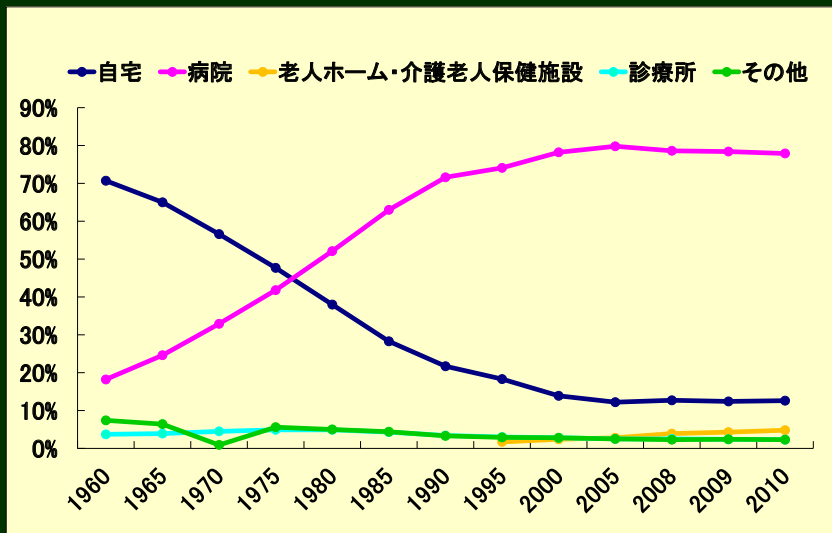
延命を希望するか



平成24年度
高齢者の健康に関する
意識調査

(内閣府、55歳以上の男女1,919人を対象)

死亡場所の内訳・推移



平成22年人口動態統計

1990年までは老人ホームでの死亡は自宅またはその他に含まれている

人生の最期は住み慣れた家での家族の介護が一番。しかし、現実はいくらにも負担が大きく難しい。



潤いのある生活の場が用意され、同時に
介護・看護・医療の十分な機能が備わった施設

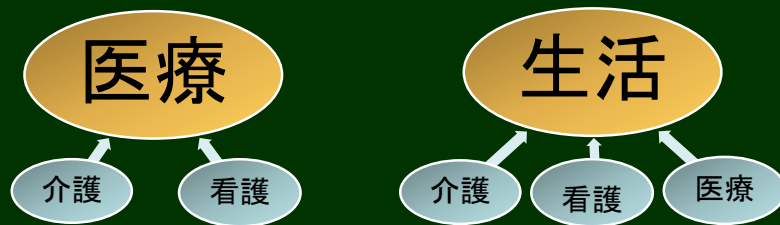
高齢者用施設

特別養護老人ホーム
認知症高齢者グループホーム
介護付き有料老人ホーム
養護老人ホーム など

療養型病床

一般病床

我々のめざす
療養病床



医療が最優先

生活の質の向上が最優先

“医療つき老人ホーム”
“高齢者ホスピス”

“高齢者ホスピス”にもとめられるものは？

質の高い豊かな生活と大往生の実現

潤いのある生活の場が用意されていること

介護・看護・医療の機能が十分備わっていること

高齢者の緩和ケア：尊厳の保持・QOLの維持

個別対応、御家族対応

延命よりも豊かな一日を

豊かな最期

Quality of Death

惜しまれて逝く

関係者の満足

- ・ ゆったりした環境、生活空間
- ・ ご家族と一緒にいる場
- ・ 豊かな時間（食事、趣味・娯楽）