

社会動向レポート

人生100年時代、高齢期に向けて準備すべきこと

～自分らしく人生の最終段階を迎えるために～

社会政策コンサルティング部
チーフコンサルタント 羽田 圭子

みずほ情報総研株式会社は、厚生労働省の平成29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として、「エンドオブライフ・ケアの現状に関する調査研究」を行った。この調査で得られた知見をベースに人生の最終段階を含む高齢期に向けて、具体的に何を準備すればよいのかをとりまとめた。

本稿では、エンドオブライフ・ケアを「いのちの終わりについて考える人が、最期までその人らしく生きることができるよう、いろいろなつらさに対して関わり、いのちや生活の質を高めることを目指すケア」と定義している。また、エンドオブライフと人生の最終段階と同義として扱っている。

調査結果の詳細や先進的な事例の取組等をさらに知りたい方は、下記の調査報告書をご覧ください。

みずほ情報総研(株)平成29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「エンドオブライフ・ケアの現状に関する調査研究」事業報告書

https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/mhlw_kaigo2018.html

1. 背景と目的

わが国の死亡数は年々増加しており、2000年時点の96万人が、2016年には130万人にまで増加している。一方、同時期の出生数は119万人から98万人に減少しており、わが国は既に少産多死社会を迎えている。

現在、市町村を中心に、高齢者本人の尊厳を尊重しながら、最期まで住み慣れた地域での生活を継続できるよう、2025年を目指して地域包括ケアシステムの構築が進んでいる。しかし、世帯の小規模化、地域におけるつながりの希薄化、膨らみ続ける社会保障費など、高齢化をめぐる見通しは厳しい。

長寿は喜ばしいことであるが、人は加齢と

ともに心身機能や判断能力が低下し、やがて人生の最終段階を迎える。人は自分の死を看取ることはできず、誰かの手を借りなくてはならない。弊社の調査結果から、看取り期においては、死を目前にした本人だけでなく、家族・近親者、介護従事者の精神的、肉体的な負担は増加し、大きな苦しみを抱えることが明らかとなった。人生の最終段階においては、本人だけでなく、家族・近親者をも支えることが求められること、また、本人、家族・近親者を支える援助者・支援者を育成し支援することも重要であることなどが調査から明らかとなった。

本稿は、人生の最終段階を見据えつつ、高齢期に向けて取り組むべきことを5点にまとめた。なるべく多くの人が実践できることを重視して

まとめを行ったので、できることから実践していただければ幸いです。

2. 基本は高齢期のライフステージの円滑なシフト

100歳以上の人は年々、増えており、今後も増加が見込まれている。例えば、A氏の25歳から65歳までの40年間の想像してほしい。青年期、壮年期、初老期のライフステージを過ごす中で、仕事、家庭、資産形成、親の介護、趣味、生きがい等、多忙な日々を送ってきた。A氏が、65歳でリタイヤして105歳まで生きた場合も同じ40年間となる。リタイヤ後の40年間においても、A氏にはさまざまな変化やライフイベントが起きることが想像できるだろう。

長命化により、現在は、高齢期の中にも、元気な時、虚弱期、要介護期、人生の最終段階と

いったライフステージが生じている(図表1)。年齢によって一律にライフステージを決めることはできないものの、心身の状態や機能が右肩下がりに低下していくことは避けがたい。病気、寝たきり、認知症等にならないよう、予防に取り組むことは重要であり、効果も検証されている。しかし、現実には、80代を過ぎると認知症の発症率や要介護率は急速に高まり、医療、介護、生活支援等を必要とするようになる。

日常生活に支障が生じてくると、介護、医療、生活支援、見守りなどの援助・支援が必要になる。家計や資産の管理運用、すまいの選択、管理については、ライフステージを通じて、行わなくてはならない。認知機能や判断能力が低下してくると、複雑な事項についての判断や意思決定が難しくなるため、意思決定支援も必要となる。

図表1 高齢期のライフステージ

	ライフステージ				死亡後
	元気な時	虚弱期	要介護期	人生の最終段階	
交流	♡♡♡	♡♡	♡	♡	
就労・生きがい・社会参加	♡♡♡	♡♡	♡	♡	
見守り	☆	☆☆	☆☆	☆☆☆	
生活支援・福祉サービス	—	☆	☆☆	☆☆☆	
保健・予防	☆☆	☆☆	☆	☆	
介護・リハビリテーション	—	☆	☆☆	☆☆☆	
医療・看護	—	☆	☆☆	☆☆☆	
意思決定支援(注1)	☆	☆☆	☆☆☆	☆☆☆	
家計、資産の管理運用	☆	☆	☆	☆	☆
すまいの選択、管理	☆	☆	☆	☆	☆

※みずほ情報総研にて作成
 (注1)意思決定支援のしくみとして、成年後見制度、日常生活自立支援事業、ケアマネジメント、アドバンス・ケア・プランニング等がある。
 (注2)♡は主に私的な活動や関係。☆は主に契約に基づいて提供されるサービス。
 (注3)♡の数は高齢者自身の活動量、☆の数は高齢者が必要とする援助・支援の量をイメージしている。

高齢期の援助・支援については、ライフステージが進むにつれて質的にも量的にも変化していくが、既にさまざまな公的、私的なサービスのしくみが整備されている。自分の心身の状態や機能を把握して、適切な援助・支援を受け、うまくライフステージをシフトさせることで、自分の価値観やアイデンティティを維持しつつ、生活の質をなるべく落とさないようにすることが可能となる。

3. 人生の最終段階も見すえ、 高齢期のために取り組むべきこと

人生の最終段階を含む高齢期について、個人としてどのような準備をしたらよいのかについて、以下の5点にまとめた。いわゆる「終活」よりは、範囲が広いものとなっている。

人はいつどのように死ぬかを選べないが、どう生きるかは選べる。息を引き取る瞬間まで人は生きているのだから、最期まで自分らしく生きられるよう、生き方を自ら選ぶことが望まれる。

本提言は、人生の最終段階を含む高齢期について考える人を対象としており、年齢、立場(死を目前にした本人か、家族介護者か、高齢者を対象とする職業か等)を問わない。

(1) 生きがいや人間関係を最期まで大切にしよう

調査結果では、人生の最終段階における支え手は、「家族・近親者」が突出して高かった。また、「家族・近親者」「親族」は、本人の死後も支えであったと回答する人が多かった(図表4)。当たり前の結果だと思われるかもしれないが、改めて人生の終わりを支える存在について考えてみたい。

高齢期になると、それまで仕事や趣味や社会貢献などを生きがいとしていた人も、家族や親族との交流を生きがいとする人が多くなる。人とのつながりは、お金で買うことができない。また、個人の価値観や行動によるところが大きく、他人が代わりに行うこともできず属人的である。だからこそ、最期まで残り続ける、人として最も重要な営みだということが改めて調査結果からも確認されたのではないかと考える。

本調査のインタビュー調査で、エンドオブライフ・ケアの医療分野における第一人者の方が、望まれるケアのあり方としては、「お母さんのように、自然に生活をする中で、死にゆく人に寄り添いそばにいたいこと」だとおっしゃっていたことが印象深い。

人はみな母親から生まれる。とすれば、死ぬ時も「母親」に見守られるように死ぬことが理

【人生の最終段階も見すえ、高齢期のために取り組むべきこと】

1. 生きがいや人間関係を最期まで大切にしよう
2. 公的なサービス等を上手に活用しよう
3. さまざまな援助・支援を活用しよう(応援団を持とう)
4. みなで話し合っ、早めに準備しよう
(意思決定支援の制度の活用)
5. お金の寿命も延伸させよう

想的なのかもしれない。もちろん、個々人で希望するケアは異なって良いのだが、死を目前にした本人をケアする側の姿勢として、傾聴に値する意見ではないだろうか。

契約に基づく関係であれば、権利・義務は契約の範囲内にとどまり、契約が終了すれば相手は去っていくが、母親と子どもは契約を交わしたわけではない。人の存在とは、契約を超えた人と人とのつながりがまず先にあると考えられる。そうしたつながりには、血縁、婚姻、愛情、友情、同窓、師弟、同僚、地縁、知縁等のさまざまな関係がある。自身のアイデンティティと密接な関係がある人だと考えられる。

自分の人生において、大切に思う人は誰かを考えてみてほしい。多くの場合、その人は、契約に基づかないが、長期にわたって、あなたのそばにいる人ではないだろうか。その人とのつながりを今後も大切にするとともに、そうした人をさらに見つけ、つながりを強めてほしい。そのつながりが人生の最終段階においても、お互いの支えとなるだろう。

長命の時代となり、配偶者、子ども、友人等に先立たれて、人生の最終段階において頼れる人がいないという人が増えている。周囲に孤立している人がいたら、声をかけ、手をさしのべることも大切である。おたがいさまの気持ちで支えあう社会づくりに向けて、一人ひとりが行動することが、ひいては自分のためにもなるであろう。

(2) 公的なサービス等を上手に活用しよう

現在、家族だけで高齢者の介護や世話をすることは難しくなっている。前述した高齢期のライフステージをうまくシフトしていくためには、ニーズに合わせて、公的なサービス、自費サービス、ボランティア等によるさまざまな援助・支援を利用することが有効である。中でも公的

サービスは、税金や保険料が投入されるため、自費サービスに比べ費用対効果の面などで優位にあると考えられる。

しかし、医療・介護・福祉・年金等の公的制度はニーズの多様化により、高度化すると同時に複雑化している。申請をしないとサービスを受けられないしくみであり、事務手続きも煩雑なことから、必要とする人が利用につながらないこともある。高齢期になる前に、社会保障制度の概要と相談先を確認しておいて、必要とする時がきたら申請をすることが重要である。

心身状態や生活に不安を感じた時は、本人、家族・近親者、地域住民等は、かかりつけの医療機関や市町村の地域包括支援センター等の公的機関に相談することができる。必要に応じ、ケアマネジャー、医療・介護・福祉の関係機関につないでくれる。

将来の病気や死期を正確に予測することは難しいものの、人生の最終段階も、連続したライフステージの延長にある。本人の死後も、遺族等には死後の事務処理や大切な人を亡くした悲嘆(グリーフ)がふりかかる。必要とする場合は、公的サービスをはじめとするさまざまなサービスを利用しながら、高齢期のライフステージをうまくシフトさせることで、最期まで自分らしい生活を送れる可能性を高めることができるであろう。

(3) さまざまな援助・支援を活用しよう

(応援団を持とう)

心身状況や判断能力が衰えてくると、本人、家族・近親者だけで日常生活を支えることは難しくなり、さまざまな援助や支援を必要とするようになる。調査結果では、約7割が医療機関で、約1割が施設で最期を迎えており、医療・介護従事者が大きな役割を果たしていた。医療・介護分野以外にも、さまざまな援助者・支援者

図表2 高齢期のライフステージにおける援助者・支援者

	元気な時	虚弱期	要介護期	人生の最終段階	死亡後
家族・近親者・親族（遺族）	→				
<友人・知人・地域> ・友人・知人、NPO・ボランティア、各種団体、家族会・遺族会、宗教団体 等	→				
<民間企業・専門家・自治体> ・金融機関、不動産会社、商店、葬儀社、遺品整理会社 ・弁護士、司法書士、行政書士、公認会計士、税理士、成年後見人 ・自治体職員（地域包括支援センターを含む） 等	→				
<医療・介護従事者> ・医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、相談員、ケアマネジャー（介護支援専門員）、介護福祉士、ヘルパー、社会福祉士 等	→				

が関わっており、援助や支援の内容によっては、人生の最終段階の前後も継続することが明らかとなった(図表2参照)。

援助者・支援者をみると、生活に密着した身近な機関が多く、人生の最終段階よりも前の段階から本人、家族・近親者と付き合いがあることが推察される。各機関は、専門分野について情報やノウハウを蓄積してサービスを提供しているため、高齢期における悩みについて、もっと気軽に相談をして、活用することで、本人、家族・近親者の不安や負担を軽減することが期待される。

高齢期においても、それまでの関係を維持しながら、ライフステージを円滑にシフトしていくことが望ましい。近年、離れて暮らす子どもや孫とのコミュニケーションに携帯電話やスマートホンを利用する高齢者が増えているが、こうした社会的な基盤や技術も「支え」といえるかもしれない。

高齢期においては、本人と家族・近親者が「主役」となって、援助者・支援者のそれぞれの強みや専門性を活かし、援助・支援をしてくれるチーム、すなわち「応援団」を持つことが大切である。

**(4)みなで話し合っ、早めに準備しよう
(意思決定支援の制度の活用)**

調査結果では、人生の最終段階においては半数以上の人に判断能力の低下がみられた。長命化の時代、認知症は「万に一つ」ではなく、誰もがなりうる病気となっている。

現在、判断能力が低下した人を支援するしくみとして、成年後見制度、日常生活自立支援事業がある。成年後見制度とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち、判断能力が不十分な人を、法律面や生活面で保護したり支援したりする制度である。日常生活自立支援事業とは、判断能力が不十分な人が地域において

自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うしくみである。しかし、現在のところ、成年後見制度、日常生活自立支援事業ともに利用率は低い。制度への理解を促進するとともに、制度そのものを使いやすく改正する動きもあり、今後は利用が促進される見込みである。

また、人生の最終段階における今後の治療・療養について、患者・家族と医療・介護従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスとして、アドバンス・ケア・プランニング(ACPと略)がある。国は、2018年3月に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を改定し、ACPを推進している。同年11月、ACPについて、愛称を「人生会議」として、11月30日(いい看取り・看取られ)を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日とした。

人生の最終段階における医療及びケアの提供については、患者のこれまでの人生観、どのような生き方を望むかを含め、できる限り把握すること、患者と、患者が信頼できる家族等を含めて、医療・ケアチームとの話し合いが繰り返し行われた上で、患者が意思決定を行うこととしている。その際、患者の意思は変化しうるものであることや、患者自らが意思を伝えられない状態になる可能性があることに留意する必要がある。現在、各地域において取組が進んでおり、今後、「人生会議」を行う人が増えていくであろう。

高齢期、特に人生の最終段階においては重大かつ難しい決断を求められるようになる。判断能力が低下していれば、意思決定のつらさはさらに増し、決断がゆらぐことも多い。本人、家族・近親者だけで抱え込まずに、専門家や公的機関に相談して、チームとして一緒に意思決定をしてもらうことが望ましい。自分の意思や希

望を伝えるだけでなく、迷いや不安も相談しながら、選択をすることで、より良い選択につながる事が期待できる。

(5)お金の寿命も延伸させよう

現実的な問題として、人は生きている限り、生活費、サービスの利用代、交際費等、さまざまなお金がかかる。死亡後は葬儀や埋葬費用等が必要になる。こうした費用は、高齢者自身の年金や資産でまかなうことが望ましく、寿命の延伸に合わせ、お金の寿命も延伸させなくてはならない。高齢期においてもいきいきした生活を送り、かつ、生きている間にお金がショートしないだけの収入や資産を確保しておく必要がある。

誰もが100歳まで生きる可能性があるという想定で、経済的な面でも具体的な備えが必要な時代となりつつある。子どもの頃からの金融教育、公的年金制度の整備等、国の取組はもちろん重要であるが、長寿化により自助の必要性はさらに高まっている。

お金の管理、運用は本人の意思決定が前提となるが、加齢に伴い、認知機能や判断能力が低下していくことが避けられないため、高齢者の経済活動にかかる意思決定支援が社会的な課題として顕在化しつつある。金融商品も、高度化し、複雑になっている。

一般に、専門的な相談は早い時期に行う方が、対応の選択肢が多く、有利な選択肢を選べる可能性が高い。一例だが、医療保険の加入には、年齢や病気の既往歴等による制限がある。備えは高齢期より前の若く元気なうちから、将来を見据えて準備をすることが有効である。困ってから相談するのではなく、将来を見据えて、早めに相談して備えをしていくことが望ましい。

経済面の備えをしておきたい場合は、日頃から取引のある金融機関、不動産業者、士業の専

専門家等と自身の希望する高齢期の過ごし方や、収入・資産の状況・運用方法等について話し合い、相談をしながら、具体的な準備を行うことが、人生100年時代においては有効な自衛策となる。

一口に高齢者といっても、年齢、性別、健康状態、収入、資産、金融取引の知識や経験、判断能力、職業、家族、人的ネットワーク、価値観、ライフスタイルはさまざまである。画一的な資産寿命の延命策が通用しない時代となり、個々人に合った対応策が求められることから、専門家のアドバイスを参考に意思決定をすることが必要となっている。

長期的な展望に立ってお金の寿命を延伸すること、将来の判断能力の低下についての対応策をとること、将来に向けての自分の意思を明確にして具体的な対策をとること等、取り組むべきことは多い。

4. まとめ

高齢期の長期化により、高齢期の中にもライフステージがみられるようになっている。日頃から、誕生日や「人生会議の日」などの機会に、家族や専門家と話し合いながら、意思決定と準備を行い、人生観やそれまでの生き方と連続性を保ちつつ、高齢期のライフステージを上手にシフトしていくことが望まれる。その延長として人生の最終段階を迎える、そんな人生100年はいかがだろうか。

〈参考〉看取りをされた50代、60代アンケート調査の主な結果

1. アンケート調査の概要

- ・最近10年に家族・近親者を看取った経験のある方に対するアンケート調査

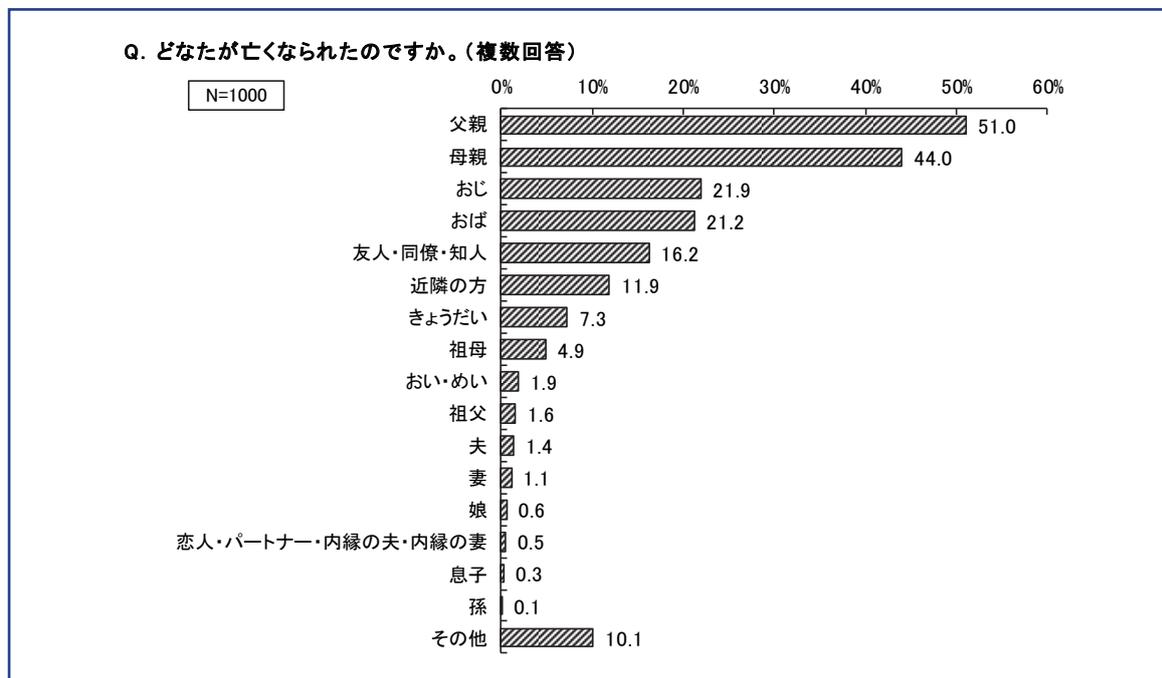
調査期間	2018年1月
調査対象	インターネット調査会社のモニターのうち、50代60代の男女を対象としてスクリーニング調査を実施して、最近10年に家族・近親者を看取った経験のある方1,000人を抽出して、本調査を行った。
有効回答数	1,000人

2. アンケート調査の主な結果

(1) 亡くなられた方の続柄

- ・最近10年間に亡くなられた方の続柄は、回答者が50代60代ということから、「父親」が51.0%、「母親」が44.0%と多く、次いで「おじ」、「おば」がそれぞれ2割台と親の世代が多い。一方、「夫」1.4%、「妻」1.1%と配偶者を看取った人は少ない。

図表3 亡くなられた方の続柄



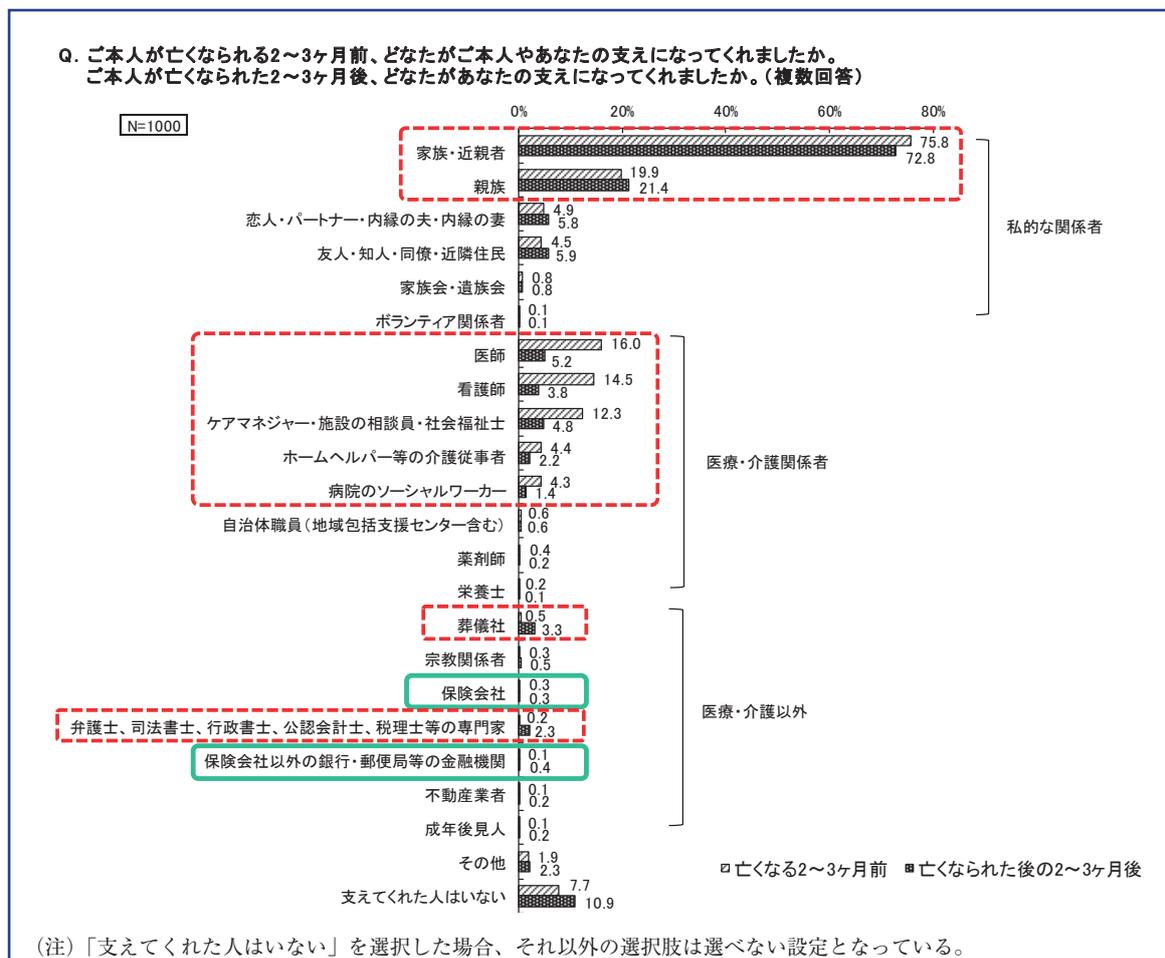
(2) 援助者・支援者は時の経過で変わるが、身近な方や関係機関である

- ・本人や家族・近親者を支えてくれた人については、「家族・近親者」「親族」は「亡くなる2~3ヶ月前」、「亡くなられた2~3ヶ月後」ともに支えとなり続けている。
- ・「医療・介護関係者」は「亡くなる2~3ヶ月前」の支援で関わる割合が高く、「亡くなられた2~3ヶ月後」には割合が低くなっている。職種でみると、「医師」「看護師」「ケアマネジャー・施設

の相談員・社会福祉士」「ホームヘルパー等の介護従事者」「病院のソーシャルワーカー」等の割合が高く、医療・介護がチームで提供されていることがうかがえる。

- ・一方、「葬儀社」「宗教関係者」「弁護士、司法書士、行政書士、公認会計士、税理士等の専門家」「保険会社」「銀行・郵便局等の金融機関」「不動産業者」「成年後見人」は「亡くなる2~3ヶ月前」よりも「亡くなられた2~3ヶ月後」の方が高くなっている。
- ・エンドオブライフ・ケアのキーパーソンは「家族・近親者」「親族」であるが、その他、さまざまな援助者・支援者も時期やニーズに応じて関わっていることがうかがえる。選択肢の関係機関の多くは、生活に身近な機関である。
- ・エンドオブライフ・ケアだからと、新規に関係を築くのではなく、日頃からの付き合いや取引等をベースとしたものが多いのではないかと推察される。
- ・成年後見人の割合は「亡くなる2~3ヶ月前」が0.1%、「亡くなられた2~3ヶ月後」が0.2%と割合は低く、成年後見制度の利用促進が期待される。
- ・人生の最終段階においては、家族・近親者、親族の果たす役割が大きいですが、そこに多種多様な関係機関が関わり、支えとなっている現状が明らかとなった。

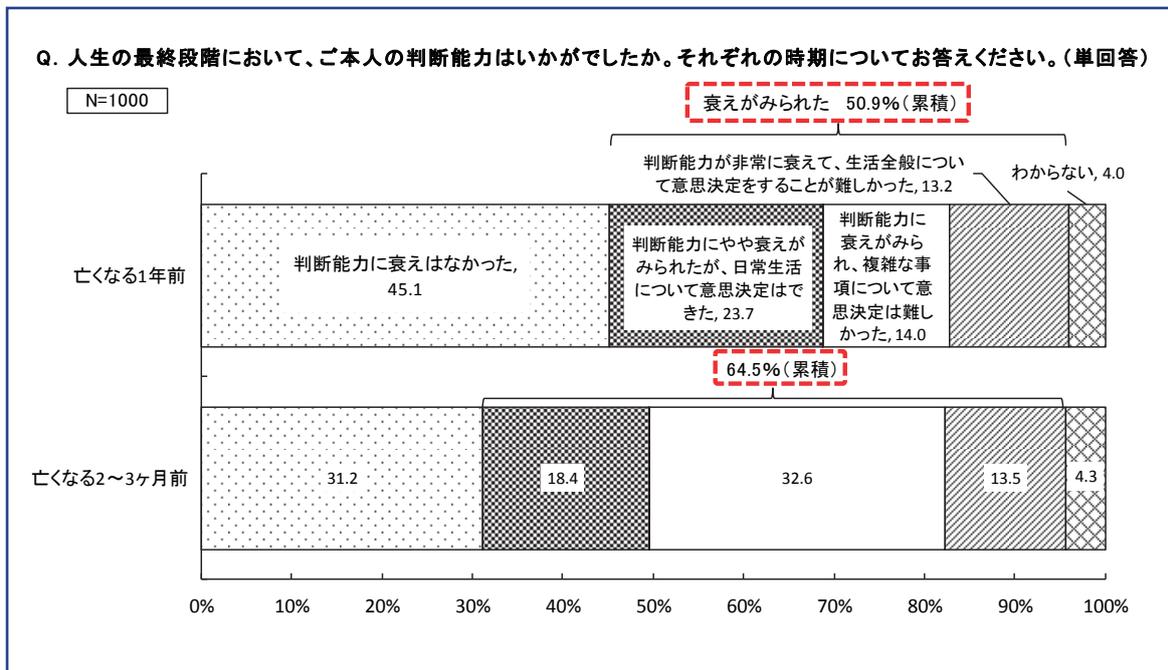
図表4 本人が亡くなる2~3ヶ月前後の支え



(3)判断能力の衰え

- ・加齢や病気等によって人の判断能力は低下していくが、人は生きている限り、複雑かつ重要な事項について意思決定と事務処理を求められ続ける。
- ・判断能力についてみると、「衰えが見られた」が、「亡くなる1年前」の50.9%から、「亡くなる2～3ヶ月前」64.5%と6割以上に上昇している。人生の最終段階においては1年以上にわたり、半数以上の方に判断能力に衰えがみられ、本人の意思決定を支援する必要性がうかがえる。

図表5 人生の最終段階における本人の判断能力



(4)「エンドオブライフ・ケアについて決めておいたり準備しておく」とよいことは「終末期医療、延命治療についての希望」など様々

- ・50代60代の方が「自身の最終段階について、決めておいたり準備しておく」とよいことについては、「終末期医療、延命治療についての希望」が53.2%と最も多い。次いで、「自身の葬儀・墓についての希望」38.6%、「自身の金融資産などの処分や相続についての希望」37.7%、「自身の所有する家・土地などの処分や相続についての希望」31.5%、「人生の最終段階を過ごす場所についての希望」30.6%、「家族・近親者、友人に感謝の気持ちや希望を伝えること」28.4%、「息を引き取る場所についての希望」18.2%など、さまざまな事柄について準備をする意向を持っている。

図表6 エンドオブライフ・ケアの充実について

