

健やかに生き、安らかな最期を

Living Will

2025年
4月発行

No. 197

リビング・ウイル

第13回

日本リビングウイル研究会から抄録

良き死とは

「良き死」を達成するには
どうすればいいのか

○2024年「ご遺族アンケート」の結果

○連載・電話・メール医療相談から

○連載「四季の歌」あおげば尊し



公益財団法人
日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY



良き死とは

～「良き死」を達成するにはどうすればいいのか～

第13回日本リビングウィル研究会が、昨年(2020年)の12月14日、東京大学構内の会場とオンラインを併用して開かれました。

今回のテーマは「良き死とは」。どういう死ならば「良き死」と言えるのでしょうか、「良き死」を達成するにはどうすればいいのでしょうか。

満岡聡・日本尊厳死協会理事(医師)をコーディネーターに、「良き死」をめぐる最前線の研究やアンケート調査、医療現場の事例などを豊富に紹介しながら、多方面から「良き死とは」「望ましい死とは」に迫りました。

これはその要旨をまとめたものです。(HPに動画を掲載)

構成／会報編集・郡司 武

- コーディネーター 満岡 聡 (満岡内科クリニック院長、日本尊厳死協会理事)
- 講師(発言順) 宮下光令 (東北大学大学院 緩和ケア看護学分野教授)
- 森 雅紀 (聖隷三方原病院緩和支援診療科部長)
- 満岡 聡 (満岡内科クリニック院長、日本尊厳死協会理事)

日本人における
望ましい死とは

宮下光令

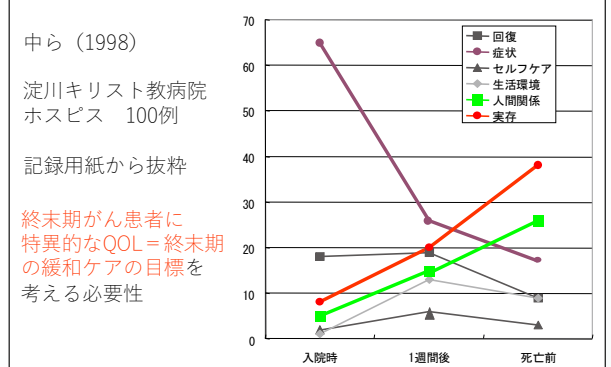
望ましい死の達成度は
『在宅』が最も高かった



私の緩和ケアの原点は脳神経外科での経験にあります。もう30年ほど前になりますが、当時、脳神経外科では、助からないとわかっていてもご家族が来るまで心肺蘇生を行うとか、「とにかく延命治療」という時代でした。昇圧剤を投与してもすごい量の点滴を入れるとかで、顔がぶくぶくに腫れてしまうような状態でした。私は「その方の尊厳で、あるんだろうか」と疑問に思い、緩和ケアを志すようになりました。

この図は、淀川キリスト教病院ホスピスでの100例からの「時間経過に伴う

時間経過に伴う希望の内容の変化



希望の内容の変化」です。入院した時点での希望は、圧倒的に痛みなどの「症状の緩和」ですが、1週間後くらいに症状が取れてくると、今度は「実存」とか「人間関係の問題」への希望が上位にきます。「実存」とはスピリチュアリティともいわれますが「生きる意味や価値」などですね。「人間関係」とはご家族やご友人などへの希望ですね。ここでQOL(quality of life＝生活の質)という言葉が出てきます。健康な人では歩くとか走るとか痛みがないとかですが、終末期でのQOLとなると、この実存や人間関係などにも目を配る必要があるのではないか、ということがわかってきました。

次に2000年ごろから行われるようになった「海外におけるGood Death研究」についてお話しします。「良き死」と訳しますが、私は「望ましい死」としたほうがいいかなと思っていますが、それはさておき、死にゆく過程において患者は何を重要と考えるか、緩和ケアサービスは何を目標とすべきか、を明確化しようという研究です。有名なのはアメリカのステインハウザーという研究者が雑誌に発表した論文で、患者や遺族、医療者が終末期ケアで重視することがを量的に探索し、患者は痛みや症状の緩和、死に対する準備、人生を完成させること、治療の選択に関する決定に関与すること、人として尊重されることなどを重要と考えている、と発表しました。

この発表を受ける形で私は、日本人における望ましい死とは何だろうという研究を始めました。最初に質的研究として63人の終末期の患者さんやご家族、医療者などにインタビューし、その中から57の項目を抽出しました。さらに全国のアンケート調査も行いました。一般集団として宮城、東京、静岡、広島、4都府県40歳～79歳の地域住民5000人と、緩和ケア遺族として4都府県周辺の12の緩和ケア病棟の計800人に行い、先ほど抽出した57項目についてグループインタビュー

望ましい死の概念化(探索的因子分析)を行いました。日本人の場合、57項目は18にグループ分けされることがわかりました。その中で「望ましい死」として共通性が高い10の概念は、高い順に①身体的・心理的に苦痛がないこと、②望んだ場所や関係、③希望をもつて生きること、④他者の負担にならないこと、この中には「お金の心配がないこと」なども入ります。⑥家族との良好な関係、⑦自立していること、⑧落ち着いた環境で過ごすこと、⑨人として尊重されること、この中には「もの」や子ども扱いされないことなどが入ります。⑩人生を全うしたと感じられること、となりました。

残りの8つは「個別性がある」概念になります。つまり「それを望む人と望まない人がいる」ということでもあります。「個別性」の高い順にあげると、①自然なかたちで亡くなること、「延命治療をしないこと」などはここに入ってきます。②他人に感謝し、心の準備ができること、③役割が果たせること、④死を意識しないで過ごすこと、ここには「知らないうち」に死がおとずれることなどが入ります。⑤納得するまでがんと闘うこと、⑥自尊心を保つこと、⑦残された時間を知り準備すること、ここには「安楽死など死の

ときを自分で決められること」などが入ります。⑧信仰を持つこと、となりました。つまり医療者や社会は、すべての人が、この「日本人が終末期に大切にしている」10個の要素を達成できるように社会や医療を整える必要があるといえます。また個別性に配慮して、その人が望めばそれが達成できるように社会を作っていくかなければならない、ということになります。この18項目が「緩和ケア」ということになるかと考えています。

この図(右下)は、村田久行先生(京都ノートルダム女子大学名誉教授)の理論をもとに整理したもので、人間の存在を関係存在、自律存在、時間存在の3つに分けたものです。関係存在とは人との関係です。家族や友人、会社の人、医療者との関係ですが、これが途切れてしまうと、たとえば「孤独」もそうですが、「関係性がゆらぐ」となり、苦悩、辛さになるわけですね。自律存在というのは「自分を自分でコントロールできている」ということ。終末期になるとどうしても体が動かなくなり、自分の体をうまくコントロールできなくなります。ですから望ましい姿は、「自立し、先々のことを自分で決められる」「人として大切にされる」ということですね。時間存在というのは、人は明日も明後日も生きていられる、そ

理論モデル ¹⁾	精神的苦悩 ²⁾	望ましい死
関係存在	関係性に関連する苦悩 - 孤独/サポート不足 - 家族に関する気がかり - 関係性の衝突(争い) - 他人への負担感	家族や友人とよい関係でいる 伝えたいことを伝えておける 医師や看護師を信頼できる 他人の負担にならない
自律存在	コントロールの欠如 - 身体/精神的コントロール(自立) - 認知機能のコントロール - 将来のコントロール 継続性の欠如 - 役割 - 楽しみ、娯楽 - 自分自身でありつづけること	自立している 他人に頼った姿を見せない 先々のことを自分で決められる できるだけの治療を受ける 人として大切にされる 生きている価値を感じられる
時間存在	完成していない仕事 受容/死の準備 希望のなさ	人生を全うしたと感じる 病気や死を意識しない 希望や楽しみがある 信仰に支えられている

1) Murata (2003) Palliat support care
2) Morita (2004) Support Care Cancer

れが当たり前と思って生きているわけですが、それが切られてしまうとすれば、まさに苦悩になるわけですね。ですから時間存在として望ましい死というのは、「人生を全うしたと感ずること」「希望や楽しみがある」ということになります。

では「望ましい死をどう評価するのか」ですが、「望ましい死」の評価の尺度を作りました。先ほどの18項目に、それぞれ3つの尺度(アンケート用紙)を作り、チェックしてもらおうというものです。こうした尺度を使って「望ましい死の達成の実際」についてみてみましょう。

ここでわかったのは、「共通して重要な項目」10項目のうち、一般病院も緩和

ケア病棟も在宅ケア施設も「人として大切にされる」はほぼ90%で高く、それ以外の項目を見ると、在宅が「身体的な苦痛がない」を除いて9項目で最も高いことがわかりました。次に高いのはPCU（緩和ケア病棟）で「身体的苦痛がない」1項目だけ最も高いことがわかりました。症状の緩和となると、緩和ケア病棟はすばやく対応できるので最も高くなるわけですね。次に「人により共通性が異なる項目」を見てみると、一般病院もPCUも在宅ケア施設もあまり差がないことがわかりました。

以上の結果についてまとめますと、日本人の望ましい死は「共通して重要な10項目」「人によって重要さが異なる8項目」から構成され、日本人の望ましい死の達成度は「在宅ケア施設が最も高かった」ということがデータからもわかりました。

緩和ケア医の考える「良き死」とは

森 雅紀

『良き死とは振り返っての感慨である』と思う

私は病院の側からみた「良き死」についてお話いたします。今のお話で病院にお

考えると、振り返ったときに、患者さんが「良き死」だったと思うことであり、ご家族や医療者が「良き死」「良き死」だったのではないかと感じる、ということなのではないでしょうか。

では、何が「良き死」につながるのでしょうか。日本の緩和ケア病棟の進行がん患者1157人に行った調査があります。それによると、患者が過ごしたい場所で、急な死ではなく、心穏やかに過ごせ、家族と話ができるということが「良き死」を達成するうえで重要ということがわかっています。ここで「心が穏やか」とありますが、何があれば「心が穏やか」になるのでしょうか。日本、韓国、台湾の緩和ケ

ける「死の質」が最も低いと出ていますが、その病院で、ご遺族からみた視点ではなく、今生きて療養されている方の視点でどうなのか、について医療者の目線からみていきたいと思っています。

日頃、考えてみれば「良き死を達成しよう」と接してきたことはあまりないように思います。「良き死」というより「どう良き生を生きていこう」ということを考えて接してきたように思います。では先人たちはどう語り、死が差し迫った時期における関わりはどうか、についてみてみます。

正岡子規は亡くなる直前まで書き続けた「病床六尺」（明治35年）で、34歳の時ですが、「今まで禪宗のいわゆる悟りということを誤解していた。悟りということはいかなる場合にも平気で死ぬることではなく、いかなる場合にも平気で生きていることであつた」と書き残していま



ア病棟の進行がん患者1761人の調査ですが、日本では「死の受容」「患者・家族ともに準備あり」「苦痛なし」という3つが、「心の穏やか」に特に重要であるというデータに出ています。

では「心残り」についてみてみますと、72%の患者さんが「心残りがある」と答えました。その中身は、「家族ともっと一緒に居たかった」「家族や友人との間のわだかまりを取りたかった」「ボランティアなど意義ある活動をしたかった」「もっと旅行に行きたかった」「仕事上のこと」などです。ではご家族の「心残り」はどうでしょうか。「最後の数週間について全体として『やり残したことはありますか』という質問への答えですが、5割以上の方が「心残りがある」。6割の方が「心残りがあることで辛い」と答えています。この「心残り」ということも「良き死」には関係していると思います。

これまで様々な方の最期に向き合ってきましたが、一緩和ケア医として「良き死」とは何か、を考えてみました。多くの患者さんは終末期を生きるのに精一杯ですので、「良き死」とは「振り返っての感慨である」というふうに思います。そして、限りある命を感じながら生きていく日々のなかで少しでも患者さんやご家族が笑顔になれることに関わり、患者さ

す。最近では日野原重明先生が「生きていくあなたへ」（平成29年）という、105歳での最後の本で、延命治療について問われ、「延命治療、それは難しい問題です。僕もそのような状況になったときにどうなるかわかりません」と答え、それに続けて「だからこそ、日頃から家族と命というものについて語り合うことが大切だと思うのです。もし僕の意味が伝えられない状態の場合、僕のことを理解してくれる人が苦しみの中で選択したことを感謝して受け入れ、あるがままに逝くしかないのです」と語っています。

では病院つまり現場での語りについてみてみましょう。私が医師になりたてだったころに高齢の女性から言われたことです。「行きましよう、最後のところまで、一緒に」。肺がんの患者さんで、がんの告知はしていませんでした。痛みで苦しいのは何で苦しいのか酸素が必要なのかわからない。そんな状況で、何回も呼ばれてベッドサイドに行きました。夜中の3時頃、手を握られてこう言われました。30代の女性で教師、大腸がんの方は「おうちに帰りたい。普通の生活がしたい。家の窓辺でカーテンが揺れるのを見ながら」と。お子さんを早くに亡くされた50代の女性は「延命治療とかはいいので、早く子どもに会いたい」と言われました。

70代の建築士の男性は「余命を知らせくれ。次男の家の図面を描いてやりたいので」と言われました。長男の方には図面を描いて家を建ててあげたので、次男には家の完成は見られないのだけれど「せめて図面だけは描いてやりたい」と。

このように最後の思いは多岐にわたります。ということで、「良き死」には3つのことがあると思いました。①死生観による、つまり死と生に対する見方による、②死は極めて個性性の高いデリケートな話題、③思いをはせることが大切、の3つです。誰もがストーリーを持って生きているのだけれど、その全員があなたと語りたいとは思っていない。ですから医療者としては、そういう思いを持ちながら接していくことが大事なと思います。

これは終末期のがん患者さん1万人の経過調査です。活動度などが下がっていき、症状が増悪していく。つまり2つの線が接近してきますと終末期ですね。その前の初期や安定期に医療者は信頼関係を築き、全身状態が低下する中で苦痛緩和や対話に努めることに腐心していると思います。そして最期が近づいてきた数週間から数日前には「できるだけ希望を支え、心残りを減らすケア」をしていくことが症状緩和とともに大事になってきます。そうした中で「良き死」とは何かを

んの豊かな人生のほんの一部に関わらせていただくことで、少しでも辛さが和らぎ、幸せな気持ちになるお手伝いができれば、と思っています。人は亡くなっても、その人の心の中に生き続け、そしてその人を支え続ける、というふうに、一緩和ケア医として思っています。

在宅医の考える「良き死」とは

満岡 聡

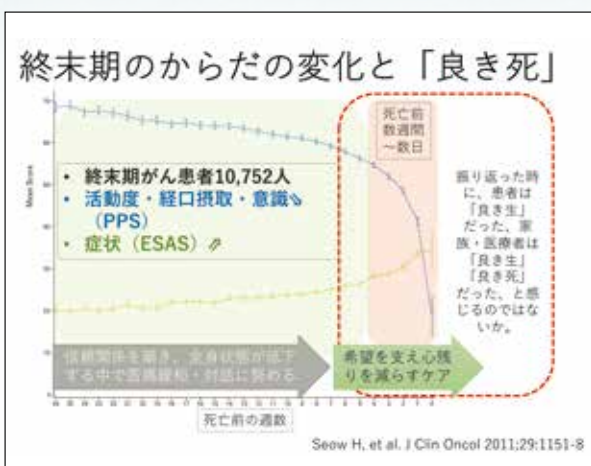
最期に関わった人たちが『何か温かいもの』を受け取れたら…



私は佐賀県で外来診療と訪問診療を同時に行っております。今日は、都会とは違う、田舎の訪問診療の実際を紹介したいと思います。

まず今日のテーマである「良き死」の要件ですが、「居たい場所で居たい人と過ごすこと」ではないかと思っています。在宅では患者さんは、「その人の居たい場所で居たい人と過ごせる」わけですね。以前、緩和ケアの医師と話した時に「在宅医がうらやましい」と言われたことがあります。「緩和ケア病棟は確かに緩和ケアを提供するけれども、自宅にはなりえない。患者さんの本当の居場所ではない」というわけです。確かに家というのはその人の心を穏やかにする居場所であると思いますね。そしてその前提として、身体的・心理的な辛さが和らげられていることが必要です。

いくつか在宅の事例をみていきましょう。①77歳の男性。肺がんでがん性疼痛がありました。主治医の先生は痛み止めを飲んでいるので「それほど痛みはないはず」と言いました。食事を1週間とっていないだったので「あと1週間くらいかな」と主治医は言い、私も病棟でお会いした時はそう思いました。しかし在宅に移り、そこでよくよく見ていると痛みがありそうなので持続皮下注を始めましたところ、数時間後に乳酸飲料を飲み、翌日にスイカやメロンを食べ、1週間も経つと、立ち上がり、ピースサインを出すまでになりました。



次は②80歳代の男性、胆管がん術後再発、糖尿病多発肝転移、陳旧性心筋梗塞という病気のオンパレードのような方です。この方は初診から訪問診療まで9か月かかりました。まず外来で「人となり」なども含めて理解してもらったうえで在宅で診てもらいたい、という患者さんの強い希望からでした。旅行や美術館巡り、絵を描くこと、山登りなどが好きな方でしたので、そんな話をいろいろしました。

「良き死」には「人生を全うしたと感じる」ということも大事な要件です。この方は「自分が登った山の絵でカレンダーを作ること」「もう1度、県展に出品すること」が希望で、頑張つて絵を描かれ、2つとも亡くなる直前に達成されました。次の事例は③76歳の男性で、直腸がん末期、がん性腹膜炎、膀胱尿管浸潤、末期腎不全でした。「あと数日」という状況で、山の奥に家がありました。希望は「家に帰りたい」でしたので、「家で何が吸いたい」と。その数日後、訪問診療に行った時の写真が、この写真(右中)です。

この方は病棟にいる時は、凄く怒りっぱく看護婦さんに当たり散らしていたそうです。それでこの写真を、あとで病棟に持って行って看護婦さんたちに見せたところ、「この人、こんな顔をして笑う

んですね」という反応でした。これも在宅という環境がもたらしたものですね。

次は認知症の患者さんで「居たい人たちと過ごす」事例です。⑤89歳の認知症の女性です。ベッド上で寝返りも打てない状態です。家族のことはわかっていないかでした。ほとんど食べなくなり、ましたが、中心静脈栄養とか胃ろうなどは入れないで自然に行きましようとか家族と話しました。そして口にカルピスとかヤクルトを少しずつ入れてあげました。そういう状態で家で数か月過ごされて亡くなりました。亡くなった後にお体を拭き清めたりした「家族とエンゼルケア」も行いました。ひ孫が好きだったんですね。「最後まで居たい場所であったご自宅で過ごせて、皆さんに見送られて良かったですね」と言いましたら、皆さん、満足な表情をされました。やり切った感が出ていたように思います。

では、「家族の看取りの意味づけ」をまとめてみます。・患者さんを一番愛する人たちがそのそばに居てその人の最後の時間を支え一緒に過ごすこと・やがて亡くなる患者さんに心残りがないようにケアをすること・患者さんから最後のメッセージを受け取ること・患者さんへ最後のメッセージを伝えること・だんだん弱っていく姿を見つつ患者さんが亡くなる

初めての往診で



過程を見てその死を自分の中に受け入れること、ではないかと考えます。

この中で「最後にメッセージを受け取る、伝える」ということは非常に大切なことと思います。ずっと不仲だった親子でも、最後に「実はお前のことを誇らしく思っていたんだ」というようなメッセージを伝えることができれば、その瞬間に不仲がガラッと変わることもあるんです。そこで看取りの主体とは？を考えてみました。看取りにおいて、最後のケアをすることによって家族は患者さんに与えるだけではなくたくさんの方の形のない贈り物をいただくことがわかります。ある意味それは、子育てと似ていることがある

事例 71歳 直腸癌術後再発、肝転移 肝不全、ケアカンファランス・ACP



もし痛みがとれて、調子が良くなったら、何をしたいですか？

左上に立っている娘さんが「先生、それよ、それと言いました。」「どういうことですか?」と聞きましたら、「前の先生は、『あと2週間ぐらいでお亡くなりになると思いますが、その時に心肺蘇生をしなくていいですか』と聞くんです」と言いました。それじゃあ家族の方も怒るな、と思いました。「どういうふうに最期を生き

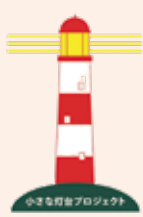
たいのか、を聞いてほしかった」と娘さんは言っておりました。ということで「私の考える『良き死』の要件」をまとめました。①地域の要件として、地域に医療体制が整っていること、②患者さんの要件として、患者さんに良識があり、病的な不安や思い込みがなくケアチームと信頼関係が構築できること、③ご家族の要件として、

患者さんにとつての最善を考え柔軟な考え方ができること、④医師の要件として、痛みの症状コントロールができケアチームとして24時間対応でき、コミュニケーション能力が高いこと、⑤ケアスタッフの要件として、信頼関係を築けてACPを行いながら方向性を共有していること、ではないかと思っています。

「死」は極めて個人的なことであって、人それぞれの「死」に良し悪しを論ずるのもおこがましいことですが、本人が自分の人生の終わり方が悪くなかったと語り、その人の生きてきた道のりと死に関わった人たちが涙や笑いや何か温かいものを受け取ることができたら、それは「良き死」と言つて良いように私は思います。

人生の最終段階における医療選択のための意思決定支援サイト

「小さな灯台プロジェクト」ガイド



代諾者(医療の代弁者)について考える

「看取りのエピソード」

(94歳母／看取った人・娘／東京都)
病院では、尊厳死協会のことを全く知らない医師でしたが、会員証を見せて説明したので問題はなかったと思います。介護の現場でも会員証のコピーを渡していたのでスムーズでした。自分は独身なので、どうやって医師に提示するか、が課題です。

私たちは、「自分の最期をどう迎えたか」というテーマについて、より多くの方々に考えていただくことを目的として、このプロジェクトを続けています。

もしもの時「自分の意思をどのように伝えるか、その意思を誰が支えるのか」、これは誰にとつても避けて通れない大切な問題です。今回は、その「代諾者(医療の代弁者)」について焦点を当ててみます。

代諾者とは、本人が意思表示できなくなった時に、本人の希望を医療現場で伝え、支える存在です。会員の皆さまからは「リビング・ウィルのカード」を示すことができて良かったという感想が多くみられ、入会動機のひとつになっていることがわかります。

高齢独居の人が増えています

令和6年版高齢社会白書によれば、65歳以上の一人暮らしの人は増加傾向にあり、昭和55年には65歳以上の男女それぞれの人口に占める割合は男性4・3%、女性11・2%でしたが、令和2年には男性15・0%、女性22・1%となり、令和32年には男性26・1%、女性29・3%になると見込まれています。

今や高齢になって家族や縁者が誰もいなくなった時、「代諾者」は、家族(親族)でなくても友人や信頼できる第三者に



なってもらうこともできるように、周知・啓発され、さらに法制化されることが望まれているのではないのでしょうか？

高齢になつても、自分の希望をかなえられる社会にするために、このような事例を共有し、考えるきっかけにしたいと思っています。この活動は、一人ひとりの気づきや行動が、大きな変化を生み出す力になると信じています。

(小さな灯台プロジェクト・リーダー／看護師 近藤和子)

【テーマ】

「代諾者」になる立場、託す立場どちらの投稿もお待ちしております

【投稿先】

小さな灯台プロジェクト特集内の「体験」「ご意見」募集ページ
<https://songenshi-kyokai.or.jp/lighthouse/>

※小さな灯台サイト内【情報BOX】「代諾者(医療の代弁者)」にリビング・ウィルを託す」もぜひご参照ください。

85%の方がリビング・ウイル（LW）を医療者に伝え、そのうちの95%のご遺族が効果を認めていた

「安らかな老後を過ごす大切な条件がLWでした」



「延命措置の是非について、家族が（家族だからこそ）判断を下すことは心情的にとっても難しいと感じた」と語るご遺族は、その苦悩のなかで「本人が準備したリビング・ウイルの存在」にある意味、救われたと当時の心境を振り返ります。

「延命措置の拒否」への対応については、ご本人からもご遺族からも「揺れる気持ち」が伝わってきます。

「延命措置は家族や周りに迷惑をかけるだけだ」と常々言っていたご本人が、病状が悪化するにつれ「希望する医療（延命）措置のすべてにチェックを入れるようになりました」との回答も。ご遺族アンケートから、さまざまな「最期」のリアルが浮かび上がってきます。

前向きに生きるために入会しました。

埼玉県

●母（92歳）の最期は、食卓で夕飯を待ちながら、読んでいた夕刊にうつ伏せて、まるでうたた寝でもしているかのように静かでした。テーブルの傍には、これから1年をかけて学ぶ古文書のテキストが置いてあり、いつもの日常の中で、ごく自然に逝きました。以前協会の会報に「人は生きてきたように死んでゆく」とありましたが、母の死に様はまさに、これまでに頑張って生きたご褒美では

●夫（83歳）は協会会員であることを常々公言し、老化や死について学んでいました。本人は「篠田さんは死に時がある」と言っているね（会報178号）”と言いい、私も（もうその時が来ているのかもしれない）と思いつつ、なんとなく意思疎通ができ、見る側の体力がもったことと、就寝前には夫から「今日はありがとう。明日もよろしく」の一言があったため、二人とも精神的に落ち着いて過ごすことができました。リビング・ウイルと会報に支えられたと思っています。（東京都）

うに思います。父（91歳）は、枯れ葉が枝から散るような穏やかな最期でした。両親が穏やかな最期を迎えられたのは、協会の会員であったからです。この、協会の知名度が低いのは残念なことです。（神奈川県）

●普段から「延命措置をしないほしい」と父（93歳）から聞かされていましたが、いざとなってみると、家族が（家族だからこそ）判断を下すのは心情的にとっても難しいと感じました。なので、本人が準備したリビング・ウイルの存在は大変有難かったです。父自身もリビング・ウイルのおかげで安心して暮らせたと思います。（長野県）

ペンを持つことも叶わなくなった母を助けてくれたのは、協会の会員証とリビング・ウイルでした。

神奈川県

母を見送り、何の後悔もありません。

熊本県

それはリビング・ウイルを準備してくれた母のおかげです。

●母（95歳）が福岡の実家で心筋梗塞を起こし、心肺停止状態で病院に運ばれました。東京に住む私に、搬送先の医師から電話で「リビング・ウイルは持っているのか」と聞かれまして、はつきりと延命措置はしないので、はつきりと伝えることができました。本人にとっても、家族にとっても良かったと思っています。（東京都）

●妻（80歳）は会報を熟読し、保管してありました。しっかりと意思を持ち、自身の考えや気持ちを平時より私や息子、もちろん医師にきちんと伝えていました。そのため本人も家族も心の安心、納得を感じられました。その意味で、送られてくる会報にはとても感謝しています。今でも妻の書棚に整然と保管されています。（長野県）

●長女である私は、父（91歳）のリビング・ウイルを見て意思を知っていましたが、弟は父に無関心で過ごしていたため、最期の医療に関して揉めました。最終的には父のリビング・ウイルと、日常的に介護をしている私の思いを医師に理解してもらえましたが、家族間でもコミュニケーションの濃淡で違いが出ます。（神奈川県）

●夫（79歳）は日頃から協会の会員だということをお守りのように大切にしていました。いかなる準備をしても、最後どのようなかたちで亡くなるのかはわかりません。しかし、日頃の、この「お守りを持っているという安心感」が、本人に大きな安らぎを与えていたことは間違いありません。（東京都）

●母（91歳）が希望する終末期の対応については、迷いなく対処することができましたが、「延命」の基準が明確でなく、医師によって対応が異なるために、何度も話し合いが必要となりました。担当医や緩和ケア医からの説明と対応は十分ありながらも、最後まで苦痛をすべて取り除くことはできず、見守る私たちは大変つらい思いをしました。延命措置を行わず緩和ケアを受けた最期であっても、これほどつらく、しんどいのなのかと、非常に考えさせられる機会でもありました。（兵庫県）

●母（91歳）が突然呼吸困難になり、苦しい息づかいで「救急車を呼んで」と言われたため119番しました。救急車の中で隊員の方が必死に搬送先を探して下さっているなか、「本人はリビング・ウイルを持って

母にとって、安らかな老後を 過ごすための大切な条件が リビング・ウイルでした。

北海道

入会してリビング・ウイルを
持つようになってからは、

葬儀や相続などの話が
タブーではなくなり、

いろいろと話し合えるようになりました。

東京都

おり、延命措置は希望していない」

と伝えると、なかなか受け入れ先が見つからず、ようやく30分後に病院が決まりました。処置を受け、呼吸も安定してきたのでひと安心しましたが、翌日急変し亡くなりました。

私の姉から「リビング・ウイルのことを言わなければもっと早く病院に搬送されたのでは？」と言われました。責めているのではないとわかってはいますが、私自身これで良かったのかと心が晴れません。ただ、救急隊員の方が「私はリビング・ウイルのためにしてもらいました。」(東京都)

の趣旨に賛同していますので、つらい立場はわかります」と言ってく

●母(89歳)にもっと十分な治療をさせてあげたかったです。本人の身体が弱っていくなか、病院に行くことや救急車に乗せることを、い

●植物状態になった母(73歳)に、経鼻経管栄養を流し込まれては肺炎を繰り返す状況だったので、母の

●夫(72歳)は病気ひとつしない健康な人だったのですが、がんのステージ4と突然宣告されました。健康で入会した際は、助かる見込みがなくなったなら延命措置は周りの迷惑になるだけと言っていました。病気がわかり3カ月ごとの検診で悪化が確認されてからは、「私の希望表明書」の希望する医療措置や栄養についてのすべての項目にチェックを入れるようになりました。やはり究極の状況にならないと本心はわからないものだと言いました。かかりつけ医から、夫と私に「あと1か月もたないかも。もっと早いかもしれない」と凍り付くようなショックな言葉を平気で投げつけられました。その日から夫は一気に弱っていきま

な、と感じました。この病院にいては、母の望みをかなえることはできないと思います、市の包括ケアセンターを頼りましたが、尊厳死の希望を伝えると「それは難しいです」と繰り返すばかりで話が進みません。そこで、インターネットで探した有料老人ホームに移り、そこで訪問医師がチューブを抜いて下さり、10日後に母は穏やかに旅立ちました。結局、包括ケアセンターもケースワーカーも頼りにならず、自分が能動的に動かなければ理解ある老人ホームを探し当てることは難しいと感じました。(大阪府)

「普段から」「家族に」伝えているケースがほとんど

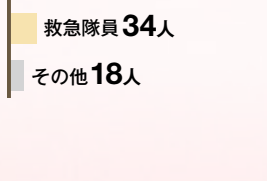
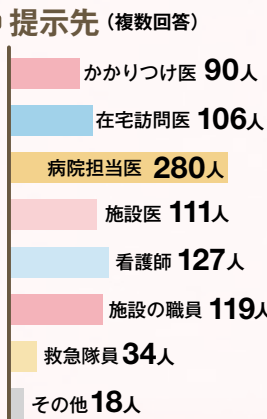
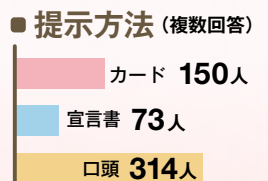
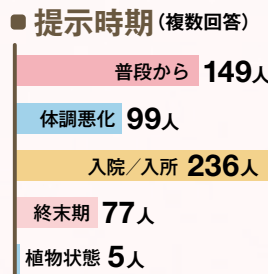
2024年のご遺族アンケートでは、コロナ感染拡大防止のための面会禁止措置の規制はほぼなくなり、病院や施設で亡くなる場合も、お別れを言える場面が増えてきたようです。しかし大切な人とお別れには大変な葛藤と苦渋があり、皆さん、悩んでおられます。アンケートのなかには「協会の活動としてグリーフケアや傾聴などを検討してほしい」「正しい医療知

識を広げてほしい」というご要望もありました。どうぞ協会の「小さな灯台プロジェクト」をご覧ください。看取られた方々の声や、協会からのアドバイス、終末期の生活やこころを支える情報が掲載されているサイトです。

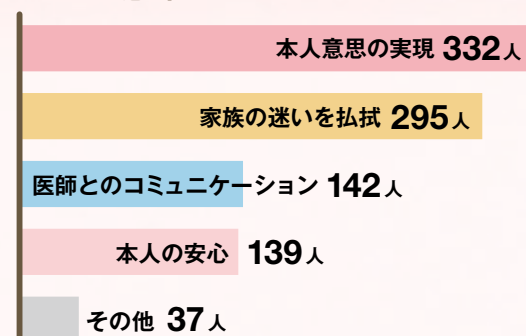
入れられましたか」の質問には「十分受け入れられたと思う」が77%、「どちらかといえば受け入れられたと思う」は18%。合わせて95%のご遺族がLWの効果を認めています。またほとんどの方がLWの存在を「普段から家族に」伝えていることもわかりました。

深い悲しみの中、アンケートにご協力くださいました方々に深く感謝申し上げます。

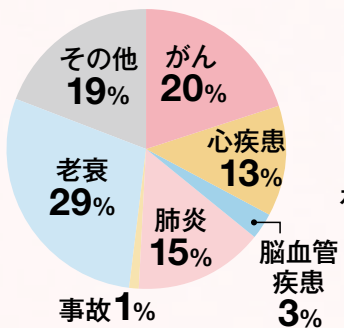
提示時期(複数回答)



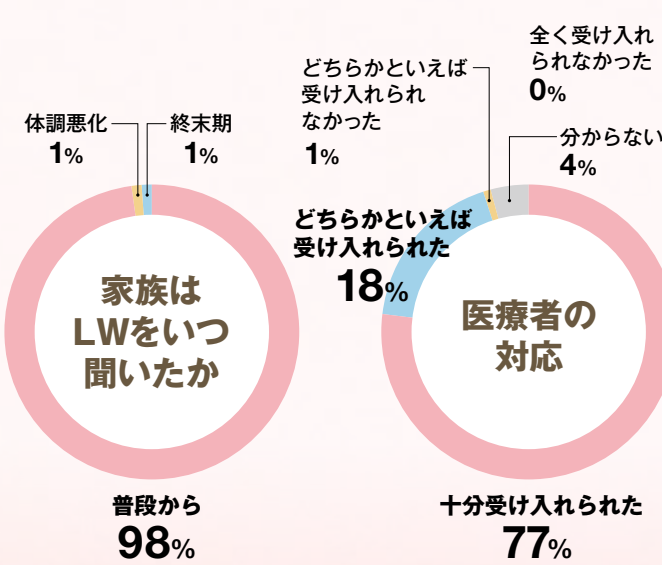
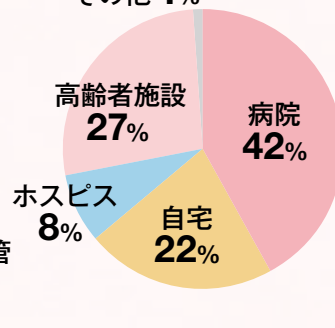
●LWの意味(複数回答)



●死亡原因



●亡くなられた場所



電話やメールでの相談・回答についての具体的なケースを
誌面で紹介していくページです

基本的には相談員（看護師）がお答えしますが、顧問医のお力をお借りすることもあります。

電話・メール医療相談から

19

「人生の最終段階はどうありたいか」

平均寿命が男女とも80歳を超え、健康で自立した時期から、なんらかの医療や介護を必要とする時期へと移行してきます。最期は、どこで誰と迎えたいかは人それぞれですが、願いを叶えるために納得できる選択をしたいと望む相談をご紹介します。

【治療中の在宅医療は無理？】

Q 2か月前から肺がんのステージ4で入院中。点滴で栄養剤と抗がん剤の治療をしているが治療効果に疑問。残された時間を家で過ごすことを家族も受け入れているが、自宅近くのかかりつけ医は、症状が安定していないので訪問診療は無理といわれた。（78歳 男性）

A 住み慣れた自宅は自分のペースで普段通りに、そしてなによりもご家族と過ごす大切な場所になりますね。一般的に抗がん剤治療中は効果を見極めるために入院期間が必要になる場合があります。主治医から経過の説明を受けた上で、自宅療養の希望を伝え、時期を検討してはいかがでしょうか。

緩和ケア学びたい傍聴記 ～鍼灸師の精力的な活動～

東海北陸支部の緩和ケア学び隊は、前尊厳死協会副理事長だった青木仁子さんのお住まいを「青木記念ホール」として開放し、50人程度を収容できる小ホールで隔月に一度活動しています。

今回は、「がんでも、ステージ4でも欲張って生きる」大島直也さん(39歳 鍼灸師)の講演を傍聴してきました。大島さんは発病前から仕事を通じて関心を抱いた「がん教育」に取り組んでいましたが、1年半前に自身がステージ4の肺がんを発病。治療法については、分子標的薬を選択しました。効果を実感しながらも、昨年の秋に脳への転移が見つかりましたが、ここでも放射線科を含めた医師と大島さんが情報を共有し、治療方針を検討しています。そして最終的には、新たな分子標

【ペットと離れたくない】

Q 最近、右股関節の痛みがひどくなり、整形外科に通院していたが通院が難しくなってきた。一人暮らしで訪問看護や入浴サービスなどを受けているが、ケアマネから施設入所を勧められている。大切な猫と離れたくないので家で過ごしたいが、手放した方がよいのか。（91歳 女性）

A 離れたくない気持ちはよくわかりますが、介護サービスは本人が対象ですから猫のお世話は頼めないので実情です。最近、ペットと住める高齢者施設もあるようですが、ケアマネに相談して、希望が叶う方法を模索してみましょう。

●自分のあり方に気づくこと

自分自身の判断力、対応力があるうちに考えて備えておくことが大事。もしものための話しのキッカケを作る「もしバナゲーム」をご存知ですか。協会のサロンや講演会などでは体験会を催しています。大切な価値観や自分自身のあり方について、気づきを得ることができるのでお勧めです。

（医療相談員 平林池保子）

閉院を決意しました
匿名希望 70歳 北海道

受容協力医師としても活動してまいりましたが、このたび閉院を決意いたしました。国民皆保険制度のもとで市民が慣れ親しんだ健康保険証を廃止することになったことや、自分の視力の衰えなどが理由です。

マイナンバーカードの導入やカルテ、レセプトの電子化は、社会のデジタル化の一環ですが、現在のシステムには国家的に責任を持って運営されるという保証がまだ十分には構築されておらず、市民の大切な情報を守られない危険性が高く、医療機関として責任を持って医療を続けることが困難と判断したからです。もう一つは視力をはじめとした体力の衰えです。医療に必要な知識を吸収する気力の衰えも感じるようになり

ました。現在通院中の患者さんには、他の医療機関にかかるために必要な簡単な情報提供書を急いで作成しているところです。

今、医療のあり方、命の考え方、さまざまな価値観がゆらいでいます。まさに不確実な時代と思いますが、その中で尊厳死協会の活動は誠に夜空の北極星のごときものと思っています。これからも人間が人間として生を全うできる社会を守るために、貴会の発展を願ってやみません。

「終活事業の提案」に賛同
後藤みゆき 62歳 東京都

前号「ひろば」での杉山友一さんの「終活事業の提案」に賛同します。「終身サポート」は受けたいけれど民間は不安ですし、成年後見制度はお金の管理だけで「見守り」などの細かなサービスまではしてもらえませんが、日々の見守りから生活サポート、ケアマネなどの公的サービスとも連携したうえでの介護や入院、さらに葬儀や納骨、遺品整理から相続まで一貫してサポートしていただける信用できるサービスを必要としている人は多いと思います。

公益法人という信用ある尊厳死協会「おひとり様終身保証事業」を展開していただければ、どんなに安心かと思います。

編集部より

● 投稿の募集 テーマは「私の入会動機」「一人暮らしの日々」など何でもけっこうです。600字以内で。掲載（写真含む）の方には図書カードを差し上げます。手紙またはファクス（03-3818-6562）、メール（info@songenshi-kyokai.or.jp）で。

● 写真の募集 7月号に相応しい写真を。数年前の撮影も可。データをメール送信（アドレスは同上）、またはプリントを郵送してください。いずれも、協会本部会報編集部宛に、「ひろば投稿」と明記のこと。締め切りは5月15日です。

※ホームページにも掲載させていただきますので、ご了承ください。

お力をお貸しください！

会員の方々から「ひろば」への投稿やメールで、当協会の「PR 不足が残念」といった声が届いています。「声かけに協力します」と申し出てくださる方もあります。協会では入会勧誘のチラシ（写真）を用意しておりますので、送り先と枚数を協会本部までお知らせいただければ、すぐにお送りいたします。会員のみならずのお力をお貸しください。



医療相談
(通話無料)

0120-979-672

月・水・金曜日
午後1時～5時(変更あり)

季節を感じさせる1枚の写真と
懐かしい唱歌などでつづるページです

四季の歌

——その風景と背景

第三回

あおげば尊し

文部省唱歌

あおげば 尊^{とうと}し、わが師^しの恩^{おん}。
教^{おし}えの庭^{にわ}にも、はや いくとせ。
おもえば いと疾^とし、このとし月^{つき}。
今こそ わかれめ、いざさらば。

互^{たが}いにむつみし、日^ひごろの恩。
わかるる^{のち}後^{のち}にも、やよ わするな。
身^みをたて 名^なをあげ、やよ はげめよ。
今こそ わかれめ、いざさらば。

朝^{あさ}ゆう なれにし、まなびの窓^{まど}。
ほたるのともし火^び、つむ白雪^{しらゆき}。
わするる まぞなき、ゆくとし月。
今こそ わかれめ、いざさらば。

〔小学唱歌集 三 明治十七・三 〕より

3月の卒業式シーズンになると、この荘厳さを漂
わせた格調高いメロディーが浮かんでくる。明治か
ら大正、昭和、さらに平成のはじめにかけて学校の
卒業式に多く歌われ親しまれてきたが、その後、「歌
詞の難しさ」や「時代感覚のずれ」などから歌われる
機会も減った。「いと疾し」は「いと年」「わかれめ」
は「わかれ目」と思い込んできた人も多いと思われる。
「わかれめ」の「め」は「こそ」に対応する係り結びで、
別れを強調する「今まさに別れの時」の意。「身をた
て 名をあげ」も立身出世の時代の価値観をにじま
せ、今の時代と相いれないか。ということなどで、
その後「旅立ちの日」や「YELL」「贈る言葉」な
どに取って代わられたが、このところ再評価の機運
もみられるという。

作詞、作曲は長年不詳とされてきたが、近年、原
曲の作詞はアメリカのプロスナンと判明。作曲は依
然不詳だが、1871年にアメリカで出版された楽
譜集を編集したヘンリー・パーキンズとの説も。日
本語の歌詞は当時の文部省音楽取調掛の国語学者・
大槻文彦ら3人の合議でまとめられたとされる。友
達との別れが主題だった原曲が、師と生徒の別れに
作り替えられている。2007年、「日本の歌百選」
に選ばれている。

東北支部

☎ 022-217-0081 ✉ tohoku@songenshi-kyokai.or.jp

第53回「リビング・ウイル
交流サロン」

日時◎ 4月18日(金) 午後2時～3時半(予定)

会場◎ 仙台市民活動サポートセンター 4階
研修室5
(「広瀬通」と「東二番町通」の交差点の角。
地下鉄南北線広瀬通駅「西5番出口」から
上がりすぐ右手の建物)テーマ「ざっくばらん！
『事前指示書(リビング・ウイル)と
尊厳死』」

「尊厳死」と「安楽死」の違いを語り合い、事前指示書の大切さも確認します。ご自分の意思を、ご家族や周りの方に説明されていますか？持っているだけでは「リビング・ウイル」の効力が生かせません。お一人様ならば、なおさらです。イザという時に会員であることがわかってもらえる工夫や努力がとても大切。そのために、と皆様からお聞きした様々な工夫やアイデア。会員になろうとしている方には大いに役立つでしょう。文書化された「リビング・ウイル」を提示することで、医療者からとても丁寧な対応を受けた…。そんな声もたくさんいただいています。さ、ざっくばらんに語り合いましょう。人生を最期まで自分らしく生きるための集いです。

定員◎ 事前予約・先着30人
(申し込み順。無料、どなたでもどうぞ)

リレーエッセイ

「LW(リビング・ウイル)のチカラ②」

「フレイル」に、触れ入る

宮城県の中保利通支部理事(医師。やまと在宅診療所名取院長)は、東北大学病院と宮城県立がんセンターで長い間「緩和ケア」を専門に活躍してきました。現在は、在宅診療所で訪問診療による「緩和医療」に携わっています。その長年の経験から、「健康寿命」を延ばすことで自分のしたいように生きられる期間が増えると語ります。「平均寿命」と「健康寿命」の差は、男性では8.5年、女性は11.6年(2022年)。健康状態と要介護状態との中間の期間を「フレイル」と表現し「フレイルの状態は、適切な介入や支援があれば改善できる時期、その期間を健康で過ごすことがとても大事」と中保支部理事。

医師は、患者さんやご家族に「あよかった、安心できた」と感じてもらうことにやりがいを感じるものです。「フレイル」の比較的軽い時に、「もしも何も食べられなくなり、好きな酒も飲めなくなるほど弱ってきたら、管から酒を注いでもらう？」と、そんな話をし、同居の皆さんも含めて話し合うと、本当の気持ちがボロリと口に出てくるものです。訪問診療ならではの環境の中で、患者さんの本音に分け入っていけるなら…。そこに在宅診療の醍醐味があるのかもしれない、とのことでした。

東北大学病院「緩和医療科」との
「共催企画」第12回 公開講演会テーマ「ホスピスという哲学。
尊厳と魂」

死にゆく人の過程をしっかりと見つめていると、魂を感じる体験をします。医師は、魂も救われるように心がけるべきです。
そのためには、「尊厳」を大切にすることが必須なのです。

講師◎ 小枝淳一(生協さくら病院医師・元青森県
在宅緩和ケア懇話会世話人
代表。東北支部理事)座長◎ 井上 彰(東北大学
病院緩和医療科科长。
東北支部理事)
(質疑応答あり)

小枝淳一医師

日時◎ 6月8日(日)
午後1時半～3時(開場1時)会場◎ 東北大学本部 片平キャンパス内
「片平さくらホール」(地下鉄東西線
「青葉通一番町駅」下車、南1番出口より
徒歩約10分。仙台市青葉区片平2-1-1
東北大学本部片平キャンパス)定員◎ 事前予約・先着150人(申し込み順。無料、
どなたでもどうぞ)相談受付◎支部理事がリビング・ウイル相談や即
時入会を会場で受付予約先◎東北支部ホームページまたは
☎022-217-0081

tohoku@songenshi-kyokai.or.jp

※7月上旬に「動画録画」を東北支部ホームページ、
YouTubeで公開予定。

支部長から

この6月に、支部長が伊藤道哉副支部長に代わる予定です。東北医科薬科大学で「地域医療学」や「医療管理学」を担当してきた専門家です。東北支部の今後のさらなる充実と発展が期待されます。

また各県での「出前講座」のご要望に、東北支部理事がこれまで以上にお応えできるようになりました。会場(会場費を含む)のご用意をいただければ無料で講師を派遣します。あなたのお近くで、あなたのお仲間と、「出前講座」を体験してみませんか。

どうぞ、お気軽に東北支部までご連絡ください。
(支部長 阿見孝雄)

北海道支部

☎ 0120-211-315 ✉ hokkaido@songenshi-kyokai.or.jp

オンライン講演会

日時◎ 5月17日(土)
午後2時～3時半演題◎ 「平均寿命マイナス健康寿命の
10年をどう生きる」講師◎ 石原宏治(北海道新聞帯広支社長、
元報道センター長、
元くらし報道部長)

主催◎ 日本尊厳死協会北海道支部

定員◎ 500人(会員・
非会員を問わず無料)

形式◎ オンライン(ZOOM)

申し込み◎ 北海道支部
ホームページ(前日まで)

【講演概要】

「ピンピンコロリがいい」と言う人が多いけれど、現在の日本社会の平均的な老後像は「10年前後は看護や介護で誰かに面倒をみてもらう」。私は記者として介護や認知症の分野を担当した経験があるのに、身内のこととなると分からないことだらけで、あちこちに相談してなんとか介護離職を免れて両親の看取りを終えました。施設入居の際、訪問診療医から「延命措置はどうしますか」と問われて「本人も要らないと言うはずです」と答えましたが、そんな簡単なものではありませんでした。今、困っている人の役に立つ原稿をと、その後、編集委員として記事化、出版もしました。そうした実際に直面する具体例を挙げて解説します。

セミナー(第1回)

最晩年の生き方を考える集い
～医療と介護から～日時◎ 4月9日(水)
10時～11時題目◎ 終末期(人生の最終段階)になると、
私たちはどのように
なるのでしょうか？

講師◎ 宮本礼子(支部長)、岡田七枝(支部理事)

対象◎ 一般市民(会員、非会員を問わず。無料)

会場◎ 札幌エルプラザ4階 大研修室
(札幌市北区北8条西3丁目)

定員◎ 60人(申し込み不要、先着順)

連絡先◎ hokkaido@songenshi-kyokai.or.jp

*参加者の皆様の疑問にお答えします。

第2回 日本尊厳死協会
北海道支部・札幌市在宅医療協議会
共催講演会救急医療において人生の最終段階を
迎えた高齢者の意思を尊重するために
～救急現場からの発信～共催◎ 日本尊厳死協会北海道支部、
札幌市在宅医療協議会日時◎ 6月29日(日)
午後1時半～3時半

対象◎ 一般市民、医療・介護・福祉関係者

会場◎ 共催ホール(定員600人、
申し込み不要、先着順、参加無料)講演1 「札幌市における救急業務の
現状と課題～超高齢社会に
おける救急の特徴について～」

大西昌亮(札幌市消防局警防部救急課)

講演2 「救急現場での
ACP(人生会議)の意義」矢崎一雄(札幌市在宅医療協議会会長、
静明館診療所院長、医師)講演3 「救命救急医療における人生の
最終段階の医療の現状と課題」和田剛志(北海道大学大学院医学研究院
侵襲制御医学分野救急医学教室教授、医師)

総合討論

ホームページ動画セミナー

① オンライン講演会(令和7年1月18日)
参加者140人テーマ「自宅で最期まで過ごすために
準備しておきたいこと」

講師◎ 今井浩平(いまいホームケアクリニック理事長)

② 報道関係者対象の「尊厳死についての勉強会」
(令和7年1月28日) 参加者10人① 「人生の最終段階における
医療・ケアの決定プロセスに関する
ガイドライン(厚生労働省)
～考え方の変遷とその課題～」講師◎ 西村正治(日本尊厳死協会北海道支部理事、
北海道大学名誉教授〈呼吸器内科〉、医師)

② 「海外の尊厳死と安楽死の現状」

講師◎ 宮本礼子(日本尊厳死協会理事・
北海道支部長、医師)

地域サロン in 江東区大島

日時◎ 5月22日(木) 午後1時30分～3時
※開場1時15分

内容◎ リビング・ウイルについて
自由に語り合うサロン

定員◎ 12人(無料、予約必要、定員に達した時点で
申込終了)

会場◎ 東大島文化センター 3階 第1会議室
江東区大島8-33-9
都営地下鉄新宿線「東大島駅」
大島口出口より徒歩5分

「もしバナゲーム」は、緩和ケアや地域・在宅医療に取り
組む医師らが立ち上げた一般社団法人iACPが開発した
カードゲームです。人生の最終段階に「大事なこと」とし
て人が口にする言葉が記してあるカードを選択する簡
単なゲームです。マイスタープログラムを修了した支部
理事が進行をサポートいたします。

支部長より報告と新年度の活動について

関東甲信越支部では昨年度、サロン18回、出前
講座13回、公開講演会9回、セミナー、「もしバナ」
体験会を6回開催しました。また、リビング・ウイ
ル受容協力医師向けの研究会も開催するなど活
発な活動を展開しています。

今年度も関東甲信越の皆さんとたくさんお話が
できるように、理事一同、頑張ってまいりますので
ご期待ください。

私は人生会議を通じて「尊厳死」について話し
合うことは、「人生を終えるまでに、いかにによりよ
く生きるか」を考えることにつながると考えていま
す。今後の予定は会報やホームページ、支部の
LINE公式ページなどをご覧ください。
(支部長 杉浦敏之)

関西支部

☎ 0120-211-315 ✉ kansai@songenshi-kyokai.or.jp

市民公開学習会 in 新大阪

日時◎ 5月18日(日) 午後1時半～3時半
開場午後1時

会場◎ 大阪コロナホテル 別館KINUGASA
新大阪駅東口より徒歩3分

定員◎ 80人(無料。申し込みは電話のみ)
☎0120-211-315(平日10時～16時)

講師◎ 盛永審一郎
(小松大学大学院
特任教授・富山大学
名誉教授)



テーマ「認知症患者安楽死裁判を通して
ACPを考える～「いま」の
意思か、事前指示書か」

生命倫理学の第一人者で、世界の安楽死研究に永年取
り組まれている盛永先生から今後、起こりえる問題を
学びます。

地域セミナー in 滋賀

日程◎ 7月27日(日)

中国地方支部長の高橋浩一医師は滋賀医科大学卒業。
滋賀と縁のある高橋支部長をお招きし、会員むけのセ
ミナーを企画しています。会場、時間など詳細が決まり
次第、関西支部のHPでお知らせします。

九州支部

☎ 0120-211-315 ✉ kyushu@songenshi-kyokai.or.jp

「自分らしい人生100年時代の終活」セミナー

「終活カレッジin福岡」が2月26日、福岡の天神で開催
されました。三井住友信託銀行との共催で今回で3回
目。テーマは「自分らしい人生100年時代の終活」。平
日にも関わらず70人の参加がありました。

第1部の講師は協会の理事で九州支部長の満岡聡医
師。テーマは「リビング・ウイルと意思決定について」。
どういう死に方をしたいか？終末期はどこにいても
落ち着くか？終の棲み家はどこにする？そんな質問
を参加者に問いかけながら、それらの希望を実現する
には「リビング・ウイル～事前指示書～」がいかに大切
かをわかりやすく解説。またACP(人生会議)の基本的
知識や、なぜ必要なのか？ACPを行う際のポイント
などについても事例を交えて話されました。

第2部の講師は、三井住友信託銀行福岡支店の上級

主席財務コンサルタントの横山直さん。テーマは「今
から考える自分らしい終活～知っておきたい相続のこ
と～」。相続手続きと対策や、基本的な情報と間違いや
すい事柄について、事例を紹介しながら解説されまし
た。終活を行う理由としては「家族に迷惑をかけたく
ない」がアンケートのトップ(64%)とのことですが、
そのためには相続対策が大切であること、「争続」にな
らないためには「遺言
は大切な家族への思い
やり」であることなど
を強調されました。次
回は4月26日(土)、千
葉県柏市で開催の予定。
(本部 丹澤太良)



関東甲信越支部

☎ 03-5689-2100 ✉ kantou@songenshi-kyokai.or.jp

サロン in 本郷

「尊厳死」や「リビング・ウイル」について語り合いま
しょう。ご予約をお願いします。

日時◎ 4月19日(土)、5月17日(土)、
6月21日(土) 午後1時半～3時

定員◎ 12人(無料、要予約、定員に達した時点で
申込終了)

会場◎ 支部事務所 文京区本郷2-27-8
太陽館ビル5階(クローチェ本郷)
日本尊厳死協会内
地下鉄丸の内線「本郷三丁目」駅より徒歩1分
地下鉄大江戸線「本郷三丁目」駅より徒歩3分

北区王子公開講演会

日時◎ 5月25日(日) 午後2時～4時 ※開場1時半

第1部 講師 杉浦敏之(医師。医療法人社団弘恵会
杉浦医院、関東甲信越支部長)

演題 「リビング・ウイルと人生会議」

第2部 講師 山本 健(医師。医療法人仁真会
辻川ホームクリニック)

演題 「未定」

定員◎ 100人(無料、要予約、定員に達した時点
で申込終了)

会場◎ 北とぴあ 7階 第2研修室
東京都北区王子1-11-1
東京メトロ南北線「王子駅」5番出口 直結
京浜東北線「王子駅」北口より徒歩 2分
都電荒川線「王子駅前」より徒歩 5分

相模原市公開講演会

日時◎ 7月6日(日) 午後2時～4時 ※開場1時半

第1部 講師 杉浦敏之(医師。医療法人社団弘恵会
杉浦医院、関東甲信越支部長)

演題 「リビング・ウイルと人生会議」

第2部 講師 引野雅子(医師。医療法人社団
ほくれあ会ひきのクリニック)

演題 「未定」

定員◎ 100人(無料、要予約、定員に達した時点で
申込終了)

会場◎ ユニコムプラザさがみはら
セミナールーム2
相模原市南区相模大野3丁目3番2号
bono相模大野 サウスモール3階
小田急線「相模大野駅」中央改札口より徒歩2分

●住所を変更された場合はお知らせください

施設などに移って住所を変更される方が多くいらっしゃいます。会報や年会費の請求書などが戻ってきま
いますので、住所を変更された場合は、すぐに協会に電話かFAX、メールでご連絡ください。3年間、年会費の
支払いが滞りますと「自動退会」となってしまいますので、お気をつけくださいますようお願いいたします。

終活カレッジ in 柏 ～自分らしい人生100年時代の終活～

日時◎ 4月26日(土) 午後2時～4時 ※開場1時半

第1部 講師 北村義浩
(医師。日本尊厳死協会理事長)

演題 「死に方指南(入門編)」

第2部 講師 兼谷高広
(三井住友信託銀行 財務コンサルタント)

演題 「今から考える 自分らしい終活」

定員◎ 400人(無料、予約不要、当日直接会場に
お越しください)

会場◎ アミュゼ柏 クリスタルホール
千葉県柏市柏6丁目2-22
JR・東武線「柏駅」東口より徒歩7分

地域サロン in 世田谷区上北沢

日時◎ 4月27日(日) 午後1時半～3時
※開場1時15分

内容◎ リビング・ウイルについて
自由に語り合うサロン

定員◎ 20人(無料、要予約、定員に達した時点で
申込終了)

会場◎ 上北沢区民センター 第1第2会議室併合
世田谷区上北沢3丁目8番9号
京王線「上北沢駅」南口より徒歩3分

セミナー in 新百合ヶ丘

日時◎ 5月14日(水) 午後2時～4時
※開場1時半

内容◎ 「もしバナゲーム」を体験し、
もしもの時の話をしよう

定員◎ 20人(無料、要予約、定員に達した時点で
申込終了)

会場◎ 麻生市民館3階 第1会議室
川崎市麻生区万福寺1丁目5番2号
小田急線「新百合ヶ丘駅」北口より徒歩3分

ACP(人生会議)のセミナーを受け、「もしものための話
し合い(=もしバナ)」を体験してみませんか。
もしバナゲーム(カードを使ったゲーム)を通じて、人生
において大切な「価値観」や、自身の人生の最終段階の
「在り方」について、さまざまな気づきが得られる時間を
ご提供します。

| 地域セミナー in 安芸郡熊野町

日時◎ 4月6日(日) 13時～14時半

会場◎ 熊野西防災交流センター会議室
広島県安芸郡熊野町神田15-4

講師◎ 高橋浩一(中国地方支部長、折口医院院長)

テーマ「最期まで自宅で」

定員◎ 15人(要予約、先着順)

| 市民公開講演会岩国

日時◎ 5月18日(日) 10時～12時

会場◎ 山口県民文化ホールいわくに
(シンフォニア岩国) 多目的ホール
山口県岩国市三笠町1-1-1

講師◎ 信友直子(広島県生まれ、映画監督)

2017年映画「ぼけますから、よろしくお願いします」が20万人を動員する大ヒット。文化庁映画賞・文化記録映画大賞など数々の栄誉に輝く。現在、くれ観光特使、呉総合計画審議会委員を務める。

テーマ「人生会議、やってみん？」

定員◎ 300人(予約不要)

中国地方支部 活動報告

活況だった市民公開講演会尾道

冷たい雨がちらつく寒い日でしたが、120人の参加者がありました。講師は「百まで生きる覚悟」「長寿期リスク」など多数の著書のある社会学者の春日キスヨさん。テーマは「人生100年時代の生き方・備え方」。以下は抄録です。

「ピンピンコロリ」を希望する人は多いが、そんな幸運な人は少数(10%?)で他の人たちは80代90代で誰かの世話になって生き続ける高齢期を経験する。その結果「子供の世話にはならない」と言いつつも「成り行き任せ」「子供に丸投げ」が現実。なぜなのか?制度的な問題はあるが、大事なことは長寿者が元氣なうちにどのような「手じまい」の支度をしておくべきかを、家族としっかりと話し合い、考えておく必要がある、とのお話で、「手じまい」の心構えのヒントをいただきました。

また、尾道市福祉保健部高齢者福祉課の久松寛明係長より、市独自で作成した「自分ノート」の説明があり、その後の春日さんと高橋浩一・中国地方支部長によるQ&Aでは活発な意見や質問が出て盛り上がりました。(支部顧問 丹澤太良)

リビング・ウイル受容協力医師

第119 報

2024年12月～2025年2月の間に新しく登録なさった医師の方々です。

内:内科 循:循環器科 呼:呼吸器科 消:消化器科 呼内:呼吸器内科 消内:消化器内科 外:外科 整:整形外科 小:小児科 放:放射線科
リハ:リハビリテーション科 皮:皮膚科 肛:肛門科 泌:泌尿器科 心内:心療内科 脳外:脳神経外科 緩和:緩和ケア科 神内:神経内科
老内:老年内科 麻:麻酔科 精:精神科 循内:循環器内科 アレ:アレルギー科 脳内:脳神経内科 訪:訪問診療 看:看取りをしている

医療施設名	診療科	医師名(敬称略)	施設所在地	電話
札幌医科大学附属病院	脳内・看	川勝 拓哉	札幌市中央区南1条西16-291	011-211-6111
三鷹東クリニック	訪・内・皮・精	田中 慶太	東京都三鷹市北野4-8-40	03-6909-0565
ひかり在宅クリニック	内・訪・看	今井 俊	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町4111 吉原ビル1F	045-435-5239
ひかり在宅クリニック	内・訪・看	山本 康人	神奈川県横浜市戸塚区戸塚町4111 吉原ビル1F	045-435-5239
ひかり在宅クリニック藤沢湘南台	内・訪・看	松橋 亮	神奈川県藤沢市湘南台2-5-8 湘南台Nビル4F	0466-53-8091
影森クリニック	内・外・訪・看	安達 憲一郎	埼玉県秩父市下影森939-2-1階	0494-26-5548
名古屋天白クリニック	内・循内・訪・看	田村 有人	愛知県名古屋市中白区中坪町193-1	052-899-0633
南鹿児島さくら病院	内・訪・看	福枝 幹雄	鹿児島県鹿児島市南部元町24-15	099-253-7272
いきがいの在宅クリニック	内・訪・看	長野 宏昭	沖縄県沖縄市美里6-15-16	098-989-9066

【LW受容協力医師についてのご案内】

全国に2,000人以上が登録しているLW受容協力医師のお名前や医療機関名は、協会ホームページで閲覧することができます。都道府県を指定して検索する方法と、地図から検索する方法の2通りが可能です。紙に印刷したリストをご希望の方は、ファックスか郵便でお送りいたしますので、本部事務局までご連絡ください。

● LW受容協力医師をご推薦ください

会員のみなさまの不安として、周辺に受容協力医師がいないことがあるかと思います。そうした不安を少しでも和らげるため、本部では、みなさまのかかりつけ医師をご紹介いただければ、その医師に「LW受容協力医師の登録」をお願いします。

会員の方の①お名前、②会員番号、③お電話番号、④かかりつけ医師のお名前(病院名)・住所・お電話番号を、本部「受容協力医師担当」まで、電話、ハガキ、手紙、FAXまたはメールでお知らせください。

| リビングウイル懇話会 in 四日市

日時◎ 5月18日(日) 午後1時半～4時
(受付は午後1時～)

講師◎ 伊藤 毅(伊藤クリニック院長)

テーマ「人生最終段階での療養場所の決定について～在宅か施設か、自己決定の持つ意味～」

会場◎ 四日市市文化会館第3ホール
三重県四日市市安島2丁目5-3(近鉄四日市駅または、あすなろう四日市駅から徒歩10分)

定員◎ 100人(無料)

| 交流サロン・ミニ講演会

日時◎ 4月23日(水) 午後1時半～3時半

会場◎ 青木記念ホール

定員◎ 20人(無料、事前申し込み必要)

申し込み◎ 支部事務局(☎052-481-6501)

内容◎ 講演1「遺言・相続の基礎～自分の思いを残すために～」(伊藤麻衣子弁護士、なかむら公園前法律事務所)、
講演2「ACPと地域包括ケア」(今枝敬典・東海北陸支部理事、社会医療法人愛生会愛生居宅介護支援事業所管理者)

| 交流サロン もしバナゲーム体験会

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院の緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師を進行役に「もしバナゲーム(iACPのカードゲーム)」を使って、人生の最終段階について語り合います。

日時◎ 5月28日(水)、6月25日(水)
いずれも午後1時半～3時

会場◎ 青木記念ホール

定員◎ 20人(無料、事前申し込み必要)

申し込み◎ 支部事務局(☎052-481-6501)

| 緩和ケア学び隊

日時◎ 5月27日(火) 午後1時半～3時半

講師◎ 中島陽史(大腸がんサバイバー、Youtuber)

テーマ「大腸がんステージ3cからの人生」

会場◎ 青木記念ホール

※各イベントの事前申し込み、問い合わせ
☎052-481-6501(平日午前9時～午後6時)

青木記念ホール(名古屋市中村区中村中町3-30)
は、地下鉄東山線中村公園駅から徒歩8分

「尊厳をもって生き切る」思い伝える 緩和ケア学び隊

名古屋市中村区の住宅街にある青木記念ホールは、2017年に亡くなった青木仁子弁護士(元・日本尊厳死協会副理事長)の自宅だった建物。生涯独身で、1階に50人近く入れるホールを設け、地域活動の場になっていた。そして血液の難病で在宅ケアの日々になって、市民講座「緩和ケア学び隊」を立ち上げた。亡くなる直前に後を託されたのが私だ。「緩和ケアはとても奥が深い。若い世代にも尊厳死の理解につながるから、講座を続けてほしい」というリクエストだった。

中日新聞の医療記者だった私は、がんや難病の患者さんの知り合いも多かったので、支援者だけでなく、当事者の発信の場にしたいと考えた。それから7年。コロナ禍の時期を除き年6回のペースで講座を企画してきた。特にがんの分野では、発信を通じて、生きがいを見つけ、仲間を増やし、がん教育などにも進出する患者さんたちが大勢いらっしゃることに驚いている。生の尊厳を自身の言葉で語れる「地上の星」たちだ。すでに旅立った登壇者も4人いらっしゃるが、その姿を、みとりの場面を含め語り継ぐ仲間もいる。最近の講座はオンライン動画でアップされており、ぜひご覧いただきたい。尊厳ある生を守れてこそ、尊厳死があるのだと、青木さんの込めた思いが伝わってくるはずだ。(支部理事 安藤明夫)

四国支部

☎ 087-833-6356 ✉ shikoku@songenshi-kyokai.or.jp

四国支部 活動報告

「令和6年度四国リビングウイル研究会in香川」を11月23日に開催しました。満岡聡・九州支部長が「リビング・ウイルと意思決定の最近の話題」というテーマで、事前指示書の必要性やリビング・ウイルの改定、最新の日本版ACPについて話しました。そ

の後のパネルディスカッションでは、北村龍彦副支部長と寺嶋吉保副支部長から高知、徳島でのACPの普及・啓発活動の報告があり、さらに西口潤・四国支部長からACPが広まりにくい理由の考察があり、意見交換を行いました。

私の希望表明書 ①

【記入は任意です。書きたい時がきたら記入してください。迷う場合は書かなくてもよいです。】
リビング・ウィル3箇条に加え、私の思いや人生の最終段階における具体的な医療に対する要望にチェックを入れました。自分らしい最期を生きるための「私の希望」です。

記入日 年 月 日 本人署名

希望する医療措置について

- ☐ 点滴 ☐ 輸血 ☐ 酸素吸入
☐ 人工呼吸器装着 ☐ 人工透析 ☐ 抗がん剤 ☐ 心肺蘇生 ☐ 昇圧剤や強心剤

希望する栄養や水分補給

- ☐ 口から入るものだけを食べさせてほしい ☐ 状態に応じた少量の点滴
☐ 胃ろうによる栄養 ☐ 経鼻チューブ栄養 ☐ 中心静脈栄養

緩和ケア

- ☐ 医療用麻薬や鎮静薬も使用して、痛みを感じることがないように十分な緩和ケアを行ってほしい
☐ 肉体的な苦痛だけでなく、精神的・社会的な痛みへのケアも行ってほしい
☐ 私の死に直面し、喪失感と悲嘆に暮れる人々への精神的・社会的なケアを行ってほしい

意思の疎通ができなくなったとき

- ☐ リビング・ウィルと「私の希望表明書」だけでは判断しきれない場合は、
私の代諾者や医療・ケアに関わる関係者が繰り返し話し合い、私の最善を考えてください
☐ 私が少しでも意思表示をする場合は、その意図をくみ取る努力をお願いします

最期の過ごし方

場所

- ☐ 自宅(自分の家・子供の家・孫の家・親戚の家:具体的な名前 _____)
☐ 自宅以外(_____)
☐ 高齢者施設の居室 ☐ 介護施設 ☐ 病院 ☐ ホスピスや緩和ケア病棟
☐ 分からない ☐ その他(_____)

誰と(ペットの名前を書かれても結構です)

1. _____
2. _____
3. _____

どのように

遺贈と相続寄付で 未来に希望を 送riませんか？

「遺贈をしたい」「相続寄付をしたい」とのお問い合わせが
このところ増えてきています。
それはいったいどういうことなのでしょう。
わかりやすくご案内いたします。

人生最後の社会貢献

● **遺贈**とは、遺言によってご自身の財産のすべてか一部を特定の個人あるいは団体などに遺し、それによって社会貢献活動を支援することを言います。亡くなったあと、自分の思いを叶え、ご自身が生きた証や思いを未来に託すことができます。「人生最後の社会貢献」「未来への贈り物」とも言われます。この遺贈には原則として相続税はかかりません。不動産や株式などでもかまいませんが、詳しくは当協会にご相談ください。

遺贈寄付をなさる場合、まず遺言書の作成が必要です。遺言書には「公正

証書遺言」と「自筆証書遺言」がありますが、自筆証書遺言には「どんな財産があるのか」「誰にどこに、どれくらい遺贈するか」「遺言執行者を誰にするのか」「どのような思いで遺贈を希望するのか」などを自ら手書きで文章化しなければなりません。

控除され非課税

● **相続寄付**とは、相続人の意思で、相続された財産から寄付することを言います。相続財産を相続税申告期間内(亡くなった日の翌日から10か月以内)に寄付をし、税務署に申告すれば、寄付財産は相続財産から控除され非課税となります。

日本尊厳死協会にご寄付いただいた
遺産・相続財産には相続税がかかりません。

まず協会にご連絡ください

【本部連絡先】 TEL: 03-3818-6563 FAX: 03-3818-6562
メール: info@songenshi-kyokai.or.jp

皆さまから寄せられる貴重な遺贈・相続寄付は、最期まで自分らしく生き、尊厳ある旅立ちが保障される社会制度を確立するための大きな助けとなります。

●本部

〒113-0033
東京都文京区本郷2-27-8
太陽館ビル501
TEL 03-3818-6563
FAX 03-3818-6562
メール
info@songenshi-kyokai.or.jp
ホームページ
https://www.songenshi-kyokai.or.jp/

●北海道支部

フリーダイヤル 0120-211-315

●東北支部

〒980-0811
仙台市青葉区一番町1-12-39
旭開発第2ビル703号室
TEL 022-217-0081
FAX 022-217-0082

●関東甲信越支部

〒113-0033
東京都文京区本郷2-27-8
太陽館ビル501
TEL 03-5689-2100
FAX 03-5689-2141

●東海北陸支部

フリーダイヤル 0120-211-315

●関西支部

フリーダイヤル 0120-211-315
〒669-1529
兵庫県三田市中央町15-43
たなかホームケアクリニック
なんでも相談所内

●中国地方支部

フリーダイヤル 0120-211-315

●四国支部

〒760-0076
高松市観光町538-2
あさひクリニック内
TEL 087-833-6356
FAX 087-833-6357

●九州支部

フリーダイヤル 0120-211-315

各支部HPへのアクセスは
本部HPからのリンクをご利用ください。
※お電話は平日午前9時半～午後5時。

リビング・ウイル —Living Will—

(人生の最終段階における事前指示書)
(2022年11月改訂版)

この指示書は私が最後まで尊厳を保って
生きるために私の希望を表明したものです。
私自身が撤回しない限り有効です。

- 私に死が迫っている場合や、意識のない状態
が長く続いた場合は、死期を引き延ばすため
だけの医療措置は希望しません。
- ただし私の心や身体の苦痛を和らげるための
緩和ケアは、医療用麻薬などの使用を含めて
充分に行ってください。
- 以上の2点を私の代諾者や医療・ケアに関わ
る関係者は繰り返し話し合い、私の希望をか
なえてください。

私の最期を支えてくださる方々に深く感謝
し、その方々の行為一切の責任は私自身にある
ことを明記します。

リビング・ ウイルの勧め

日本尊厳死協会は、命の終わ
りが近づいたら延命措置を望ま
ないで、自然の摂理にゆだねて
寿命を迎えるご自分の意思を表
した「リビング・ウイル」を発
行、その普及に努めています。

現在約8万人の方々が「リビ
ング・ウイル」を持ち、安心し
た日々を送っています。自然の
まま寿命を迎えることは、最期
の日々をよりよく生きること
であり、今を健やかに生きるこ
とにつながります。

お友だちやお知り合いに協会
や「リビング・ウイル」のことを
お伝えいただければと願ってい
ます。

事務局から

会費の自動払込のご案内 希望者へご連絡ください

年会費払い込みには、自動払込制度(金融機関口座から自動
引き落とし)があります。利用には諸手続きが必要です。
ご希望の方は本部事務局までご連絡をお願いします。次の要
領で実施しております。なお郵便局窓口では申し込みません。

- 対 象 ▶ ご希望の会員
- 払 込 日 ▶ 会費払込該当月の28日(28日が土日
祝日の場合は翌営業日に引き落とし)
- 払 込 額 ▶ 会費相当額
- 手 数 料 ▶ 1回の払込に165円(150円+税)の
ご負担があります
- 取扱金融機関 ▶ 国内ほとんどの金融機関(信金、信組、
ゆうちょ銀行、農協含む)
- 領 収 書 ▶ 預金通帳の金額摘要欄に協会名を印
字。領収書は発行しない

●なお、これまで同様、コンビニや郵便局での振り込みも可
能です。会報が緑色のビニール封筒で届きましたら年会費の
納入時期です。封筒の表に「年会費払込票在中」と印刷して
あります。銀行振り込みの場合は会員番号(00を省く)も
記入して下さい。なお振込手数料は郵便局窓口で通帳なら
203円、郵便局ATMが152円、コンビニが110円です。



『春、どこまでも』
今号の1枚

●卒業シーズンも終わり、さま
ざまな別れのメロディーが流れ
たことと思います。明治から昭
和にかけて、卒業式と言えば「あ
おげば尊し」(今号の「四季の
歌」)でした。年配の方には、
あのもの悲しい荘重な調べが、
厳かな気配とともによみがえっ
てくるのではないでしょう。か。
ふだん面白く明るい先生も正装
し、いつになく畏まったような
。。「やよ、はげめよ」に背をそ
つと押されたような。歌詞の
正確な意味は分からずとも、体
全体に感じたあの独特な雰囲気。
さて今号の巻頭は「リビング
ウイル研究会」の抄録。テーマ
は「良き死とは」です。「死」は、
いわば究極の別れ。どんな別れ
がいいか、誰とどこで最後の日
々を過ごしたいか。研究者や緩
和ケア医、在宅医が報告しまし
た。研究会を聴き、抄録にまと
めながら、キーワードは「心残
り」かなと感じました。不仲だ
った親子でも最後に「実はお前
のことを誇らしく思っていたん
だ」の一言で、すべてが氷解し
ます。良き死とは、「心残り」
を取り除くこと、かも。(郡司)

Living Will 目次

— 会報2025年4月 No.197 —

- 02 第13回 日本LW研究会から
「良き死とは」
- 07 「小さな灯台プロジェクト」ガイド
- 08 2024年
「ご遺族アンケート」結果から
- 12 LWのひろば
- 13 連載・電話・メール医療相談から
- 14 連載「四季の歌」あおげば尊し
- 16 支部活動・報告
2025 春～夏
- 21 LW受容協力医師のリスト
- 22 遺贈・相続寄付のご案内
- 23 私の希望表明書
- 25 寄付された方々
- 26 事務局から／編集後記／目次
- 27 人生の最終段階における
事前指示書／本部・支部一覧
出版案内

裏表紙

協会会員：7万6025人
(2025年3月1日現在)

次号は、
2025年7月1日発行

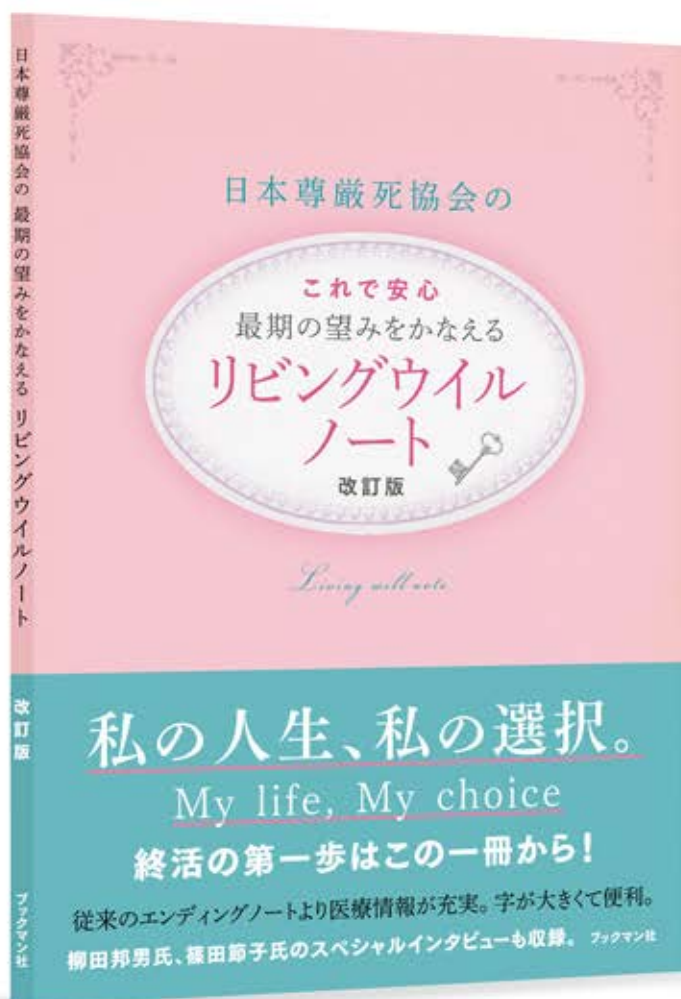
※本誌記事の著作権は日本尊厳死協会にあります。
引用、転載に関しましては当協会にご相談ください。

編集後記

※表紙の下方にQRコードを付けましたので、ご利用下さい。

最期の望みをかなえる リビングウイルノート

最期まで「自分らしく生きる」がここにあります。



主な内容

- 尊厳死協会の会報「Living Will」のインタビューに登場された作家の篠田節子さん、柳田邦男さんの名言を再録。
- 知っておきたい在宅医療の始め方、緩和ケアの大切さのほか延命措置やACP(人生会議)など医療情報の解説や尊厳死協会の役割、尊厳死と安楽死の違い、さらに「私の病気の記録」や「もしもの時の確認メモ」(健康保険証や基礎年金の番号など)、「終末期の最期の過ごし方の希望」「食べることができなくなった時の希望」……など、書き込むページや欄もたくさん詰まったエンディングノートの決定版。
- 「旅立ったあとで～大切な人へのメッセージ」や「旅立つ前に会っておきたい人」、「葬儀に呼んでほしい人」を書き込むリストの欄も充実

発行:ブックマン社
定価:1300円(税別) A4判104ページ

この「リビングウイルノート」には、
あなたの「リビング・ウイル」を入れるスペースがあります。
是非お手もとにセットで!!
もしもの時にそなえ、こころの「生前整理」を