

健やかに生き、安らかな最期を

Living Will

2026年
4月発行

No. 201

リビング・ウイル

尊厳死と 安楽死のはざま

第14回
日本リビングウイル研究会から抄録

- 2025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」春が来た



公益財団法人
日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY



尊厳死と安楽死のはざま

第14回日本リビングウイイル研究会が、昨年(2023年)の12月13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「尊厳死と安楽死のはざま」。安楽死の諸課題に、ほぼ正面から初めて迫った研究会となりました。これはその要旨をまとめたものです。(HPに動画を掲載予定)

構成/会報編集・郡司 武

- コーディネーター 満岡 聰 (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) 松田 純 (静岡大学名誉教授)
- 三浦靖彦 (医師、岩手保健医療大学教授)
- 満岡 聰 (満岡内科クリニック院長、日本尊厳死協会理事)

コーディネーターによる趣旨説明

満岡 聰

「『最期にどんな選択があり得るのか』社会的な議論が必要」



本日は「人がその尊厳を保ちながら最後までその人らしく生きられる社会の実現のためには、どのような社会的な共通認識や合意があればいいのか」ということについて考えていきたいと思います。

尊厳死についての論点を3つ考えました。①は高齢化に伴う認知症の増加に関する問題です。②は本人希望の人工呼吸器などの生命維持装置中止が認められないということ。そして③は安楽死との関連についてです。死以外に苦痛を緩和できないと判断されるケースがあり、それについてどう向き合うかは、日本においてはほ

ほとんど議論されてきませんでした。安楽死についてのデータをあげてみます。安楽死で亡くなった人はオランダで1万3291人(2023年)、カナダで1万3241人(2022年)、スイスで1万791人(2023年)、米オレゴン州で367人(2023年)。日本では安楽死は殺人、自殺ほう助として罪に問われますが、世界には、耐えがたい苦痛を理由に安楽死を望み亡くなる方々があります。死を望む患者さんは「自分のことが自分でできず迷惑をかけているのがつらく、楽しみに感じる事がなく、呼吸困難や疼痛、顕著な倦怠感に襲われている」ということがわかっています。緩和ケアが提供されても、精神的につらい時にどのような方法が選択しうるのか、社会的な議論が必要と考えられます。

死への欲求と生きがい探し

松田 純

「苦しいなかでも、やすらぎの時をいかに増やしていくか」

満岡先生から提示いただいた論点に沿って進めていきます。論点①は「認知症

の方がたの意思決定支援」ということになるかと思えます。

これについては、厚労省がガイドラインを出し、「一見、意思決定が困難と思われる場合であっても、認知症の人の身振り手振り表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うこと」を求めています。その意思の内容も、胃ろうをどうしたいかとかの治療方針ばかりではなく、日々の暮らしの中の「好み」なども広く含めて、意思を見極めていき、さらにその意思も時間や本人の置かれた状況によって変化するので、繰り返し確認する必要があります。

オランダの2016年の事案を紹介します。担当の女性医師が認知症の74歳の女性のコーヒーにこっそり鎮静薬(ドルミカム)を混ぜ、眠らせてから致死薬を注射しようとしたところ、彼女が目を開き、抵抗したため、医師は家族に押さ



なせたという事件です。外形的に見れば、いやがる患者を押さえつけて、致死薬を注射したことになりませんが、認知症の女性には「事前の安楽死宣言書」を書いていません。しかし実行時の女性の意思は明確ではないですね。女性医師は、女性をよく怒ることがあり夜の徘徊もあつたことなどから、これを「耐え難い苦痛のしるし」と解釈し、オランダでの安楽死を許容する要件の一つを満たしていると判断したわけです。しかし、「よく怒ること」や「徘徊」などは、認知症の医学という「行動・心理症状(BPSD)」の一つです。「行動・心理症状」を悪化させないことが認知症ケアのポイントです。この認知症の女性に対するケアのあり方としては、どうだったんでしょうか?

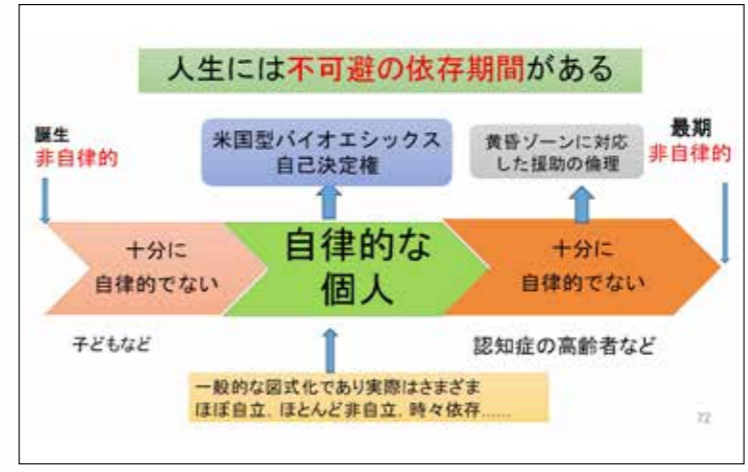
この女性は「事前の安楽死宣言書」を書いたことを忘れていた、また「安楽死」という言葉の意味も理解できなくなつていた、致死薬の注射がどのような意味をもつかさえも理解できなくなつていた、という状況でした。オランダで安楽死が容認される重大要件はいくつかありますが、「患者の要請が自発的で熟考されたものであること」が絶対要件です。判断力があつた時に書いた事前の安楽死宣言書があればいいのか、など、何が本人の意思なのかをめぐって深刻な問題を投げ

かけたこととなります。このオランダの裁判は、2002年の安楽死法制定後初の刑事裁判になり、結果はハーグの裁判所で無罪、そして2020年、最高裁が最終的に「無罪」の判断を下しました。次に論点②の「本人が人工呼吸器の取り外しを求めた場合、どのように対処すべきか」ですが、これについては日本老年医学会の「高齢者の人生の最終段階における医療・ケアに関する立場表明2025」に示されていると思います。要約すれば、緩和ケアの視点を重視し、本人の尊厳を尊重し、その尊厳を損なつたり苦痛を増大させたりする可能性がある時には「その医療行為の差し控えと、いったん開始した医療行為の終了も選択肢として考慮する必要がある」と書かれており、ここでは「差し控え」と「中止」は倫理的に「等価である」ということが根底にあります。しかし人生の最終段階における医療行為は、治すための医療行為を除外するのではなく、また予期しない急変時など医療行為の効果の判断に不明な点がある場合は「time-limited trial(TLT)」を実施し、その効果を確かめることが患者の生命を擁護するため重要、としています。さらにTLTの実施を可能にする前提として「いったん開始した治療法が不要

脳科学者の茂木健一郎さんは「I K I G A I」という本で、「生きがいは、朝、目を覚ます理由、新しい日が来ることを待ち遠しくなるような生への意欲を与えるもの」「自分の人生を続けることが可能にする小さな喜び」と書いています。この「I K I G A I」という日本語は近年、ヨーロッパ語にもなっていて、「人生の小さな報酬に喜びを見いだし、謙虚な気持ちでそれを受け取る」と生きがいを表現しています。

次に「自律・自立と依存の関係を問う」というテーマに移ります。アメリカのバ イオ・エシックスの有名な4原則の1つとして、「自律尊重」という原則があります。①個人の能動性 ②(患者)個人による意思決定 ③自己決定能力・自己責任 ④ですが、しかし、この「自律・自立した個人」という概念は「強い個」というアメリカ文化を背景としたもので、日本の文化とは少し違うし、アメリカの中でも批判的な思潮があります。

この自律・自立の価値だけを強調することは一面的ではないでしょうか。私たちはまずは無力な赤子として産み落とされ、他者、とりわけ母親に全面的に依存して成長し、「自律的な成人」となり、やがて病気や加齢による心身の衰えから、最期は他者に再び全面的に依存して看取



られます。つまり、人生の最終段階では、誰もがもはや「自律・自立的である」ことができません。一人では死んでいけないのです。100%非自律的な存在として誕生し、100%非自律的な存在として人生を閉じていくわけですね。

もう1人の研究者はエヴァ・フェダー・キテイ。彼女は「成長、衰弱、病は自然の存在としての人間に不可避」と述べています。「私たちはみんなお母さんの子どもである」というのが中核の考え方です。100%依存的な赤子を母親がケ

アする、その産後の母親も助けを必要とし、その支援のおかげで母親は子どもをケアすることができます。そしてキテイは「どんな文化も依存の要求に逆らっては1世代以上存続することができない」と述べています。これは、弱さや傷つきやすさをモデルにした道徳的な関係性であり、ケアする者を支援する社会環境、相互支援を前提とした社会編成の必要性を訴えています。助けを必要とする者を助ける者、その人たちをサポートする一連の支援者、ケアする人をケアする「入れ子状の依存」ということになります(エヴァ・フェダー・キテイ『愛の労働あるいは依存とケアの正義論』岡野八代・牟田和恵監訳、白澤社、2010年)。

人間の赤ちゃんは他の哺乳動物と比べてきわめて未熟な状態で生まれてきて、依存期間が非常に長い。しかしこの依存という面があったからこそ人類文化の発展があり、特に母への依存は文化の継承の基盤でもあったわけです。また入れ子状の依存関係があったことによって、人と人との絆の文化、医療、介護制度、社会保障制度を築くことができた。「自立」と「依存」を対立的にとらえるのではなく、「自立するためには依存先を増やすことが重要」と東京大学の熊谷普一郎教授は述べています。自立・自律の一方的強調

ではなく「相互支援」という関係に基づいて自立・自律を目指すということが重要ではないでしょうか。

臨床における各種ガイドラインおよび腎不全診療の経験から

三浦靖彦

「透析の見合わせ・中止も選択肢の一つに 入りました」



「終末期抜管」について考えてみましょう。2022年の日本集中治療学会の「広義の終末期における緩和的抜管に関する報告」には20人の患者さんに行った報告がなされています。また、いわゆる3学会合同ガイドラインというものもあります。集中治療医学会、循環器学会、救急医学会から2014年に出された「救急

・集中治療における終末期医療に関するガイドライン」です。①医学的に治癒の見込みがなく数か月以内に死が見込まれる②そのような場合において延命治療は望まないという本人の事前の意思表示③家族の了承がある、という場合には、生命維持装置を中止するのめやぶさかではない、というガイドラインです。そして今、そのガイドラインが改定を控えており、日本緩和医療学会も参加して4学会合同ガイドラインになる予定です。その中には「積極的治療終了後には緩和ケアの充

実を！」が入ることになるようです。次に透析医療の経験から「安楽死」についてお話しします。透析を中止すると10日前後で尿毒症を起こし死亡してしまいます。そういうことから透析は生命維持治療の一つとされ、日本には現在、34万人がいます。

さてこの「透析の非開始・中止」についてですが、これはいわゆる「消極的安楽死」に分類される概念と思われませんが、透析の差し控えと中止の倫理的正当性について考えてみます。欧米などでは、自己決定権を基盤とした透析を拒否する権利は誰もが持っているし、透析に伴う患者の受ける負担と得られる利益との好ましくないバランスがある場合は、透析を中止することが倫理的に認められる、とされています。ただし、このような決定は「腎臓専門医と患者との間の相互理解による意思決定によってなされるべき」とされています。

こうした考えは、はたして日本では受け入れられるでしょうか。アメリカでは透析中止は透析患者の主要な死亡原因(18%)なのです。こうしたなか、1996年に日本透析医学会の大平整爾先生が「透析中止に対する私案」を出しています。この私案には「血液透析の実施が医学的にきわめて危険か不可能であること」

大平による透析中止(断念)に対する私案
(大平整爾 Clinical Engineering 7: 401-407, 1996)

- 血液透析の実施が医学的にきわめて危険か不可能であること(重度の心不全による低血圧など)
- 慢性腎不全に関わるか否かを問わず致命的な回復不能かつ苦痛に満ちた合併症が一定期間以上継続していること(盛末期、種々の原因による痙攣状態、重度の心不全など)
- かかる状況下で透析、生命維持装置・処置の中止を指示する患者の文書または明らかな意志表示があらかじめ存在するか、意識障害下の患者ではそれらが存在しなくても家族による適正な代理判断が行うと判定されること
- 最終的な中止決定に際しては患者・家族・医療スタッフの三者の合意を基本とし、第三者として弁護士・学識経験者を交えること

付記:
・透析中止に関わる話し合いをできるかぎり記録に残すように心がけること
・治療の中止は「透析医療」に限定したものでなく、院内に「医の倫理委員会」をもち、顧問弁護士の助言を得る体制を作ることが望ましい

など4項目あり、さらに付記として「透析中止に関わる話し合いをできる限り記録に残すように心がけること・治療の中止は「透析医療」に限定したものでなく、院内に「医の倫理委員会」をもち顧問弁護士の助言を得ることが望ましい、としています。アメリカでは2000年にすでに「適切な透析の開始と中止のための共同意思決定」という本が出ています。

さて日本では2018年に透析中止の事例が社会的問題になり、2014年に策定した「透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」が2020年に改定されました。改定に際して新たに盛り込まれた概念は、以前からあった事前指示に加え、共同意思決定、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)ですが、画期的なのは「保存的腎臓療法(CKM)」といって、透析をしない・中止することが選択肢の一つ、とはっきりうたったことです。その場合「透析患者への緩和ケアの提供」が盛り込まれました。そこには、「意思決定能力を有する患者または意思決定能力を有さない患者の家族等から医療チームへの透析見合わせの申し出」があった場合、どうするかなども書いてあります。事前指示の確認書とペアになった「撤回書」を必ず渡すことなどについても触れています。

尊厳死と安楽死の現状と展望

満岡 聡

「社会的コンセンサスに向け具体的な議論を…」

まず最初に安楽死と尊厳死についての整理をしたいと思えます。安楽死には、薬物などを用いて死に至らしめる「積極的安楽死」と、生命を保持に必要な治療を中止または差し控える「消極的安楽死」とがあります。

一方尊厳死は、ほぼ緩和ケアと等しいといっていると思います。尊厳死についての論点を話を進めます。第1の問題は高齢化に伴い認知症の増加に関連する問

題。訪問診療などの現場にいて常に感じるのは、認知症の方との意思疎通は困難だということ。こちらの言うことが理解できない、点滴などの管も勝手に抜いてしまう、食事を摂ろうとしない、どうすればいいのでしょうか。「人生の最終段階における医療の意思決定プロセスに関するガイドライン」というのが平成30年に出ています。問題は患者の意思が確認できない場合ですが、患者にとつての最善の治療方針を医療・ケアチームで慎重に判断する、家族とも十分に話し合う、ということになります。その判断のために、私たち臨床倫理カンファレンスで使うの

安楽死と尊厳死についての整理

- **積極的安楽死** 薬物などを用いて死に至らしめる
医師が薬物の注射をする、あるいは致死性の薬物を内服させる
※ 支援自死も安楽死 医師による自死介助
医師が直接致死薬を患者に投与するのではなく、患者に致死薬を処方し、患者自らがそれを服用。(致死薬の点滴のクレンメを開けて) 生命を最終させる
- **消極的安楽死** 生命を保つのに必要な治療を中止する、または差し控える
治療の差し控え 延命措置を施さない 透析や人工呼吸器の非開始
延命措置の停止 経管栄養停止、人工透析や人工呼吸器停止
※ 消極的安楽死は尊厳死に相当し、違法ではないが、治療措置の停止、特に人工呼吸器の停止はグレーゾーンで訴訟される可能性がある。
- **尊厳死と緩和ケア**
症状コントロールは行い、本人が望まない、治療や延命措置は行わない。
※ 鎮静によって、結果的に死期が早まる可能性がある。
※ 本人が望む措置があれば尊重する

は、「ジョンセンらの4分割法」というものです。①医学的適応、②患者の意向、③QOL(生活の質)、④周囲の状況です。この4つを1つずつあげていき、最善に向かつて判断していきます。その際、「患者にとつての最善」がじつは「家族にとつての最善」になってはいないか、などもよく考えていかなければなりません。家族が患者さんの最善を考えて判断するとは限りません。ここで「同時に存在する高齢者ケアの目的」について考えてみましょう。苦痛の緩和、病気の克服、自分らしさの追求、尊厳の保持、生活レベルの保持、いろいろありますが、いったい何が大事なのかですね。病気の克服が第一でそれを目的とすれば、点滴をし酸素を付けて治療することになりますが、その管を引っこ抜いたりしたら手足を縛るのか、ともなります。そこに「尊厳の保持」とか「自分らしさの追求」なんてあるのか。倫理的ジレンマが伴います。つまりケアに正解なんてないんです。キーワードは「患者さんにとつての最善」です。

て気持ちや状況が変わったら繰り返し話し合い、本人にとつての最善を目指すことが推奨されています。しかしながら終末期抜管においては、一度付けたものを取り外すと立件される恐れがあるため、これまで救急の場を除いて行われてきませんでした。

アメリカでは現在、「呼吸器を含む延命治療の中止」はすべての州で合法になっています。こうした外国の状況もあり、厚生省は2007年、「終末期医療の決定プロセスのガイドライン」を出しました。

ガイドラインを座長としてまとめた樋口範雄・東大名誉教授は、「それ以降、医師が終末期患者の治療を中止したこと、有罪となったケースはない」と指摘し、「抜管をする」と刑事訴追される恐れ：などという議論は時代遅れ」と話しています。しかしながら、臨床現場に立つ私たちは、そうは思えないというのが現実です。

要があり、また緩和ケアチームの参加は必須、ということになるかと思えます。

最後に安楽死についての論点に移ります。現在、日本では安楽死は認められていませんが、世界では安楽死容認の国が増えています。緩和ケアに携わる医師へのアンケートでは約9%の患者さんから安楽死を求められた経験があると報告されています。死以外に本人の苦痛を緩和できないと判断されるケースがあることも事実ですね。しかし日本ではこれまで、そこにどう向き合うかの議論はされてきませんでした。安楽死を求めて海外渡航する人々がいる現状に、私たちはどう向き合うべきでしょうか。

まず、本人が安楽死について正しい理解をしているかの確認が必要です。また死にたいと訴える理由、中身、本当に死にたいのか、死にたいほど辛いのは何なのかの確認などですね。それらを確認し、適切な対応をしてもそれでもなおお死を望まれるならば、次のステップ「専門家への相談」などに移るようになります。

このように、安楽死に関する問題はそう簡単ではないということをいろいろ申し上げました。「安楽死」については、社会的コンセンサスに向け、さまざまな角度からより具体的な議論が必要になると思います。

「尊厳死協会世界連盟東京大会2026」に向けて

「最期まで自分らしく」の実現に貢献したい

日本尊厳死協会
名誉会長

岩尾總一郎



公益財団法人日本尊厳死協会は今年、創立50周年を迎えます。そして、この記念すべき年に、尊厳死協会世界連盟の世界大会が、発祥の地である東京で開催されます。これは、「尊厳ある最期」を求める私たちの半世紀にわたる活動が、世界と深く連帯し、新たな地平を切り拓くことを示すものです。

1976年8月、私たちは国際会議を東京で開催しました。米国、イギリス、オランダなどから招聘された12人の専門家と、国内代表19人が集結し、終末期における死の選択は自己決定に委ねられるべきであること、そして事前指示書である「リビングウィル」は個人の権利であること、を確認しました。さらに、リビングウィルの法制化に向けた努力、情報交

換のための連絡センター設置、国際会議の継続的開催を「東京宣言」として発表しました。この宣言は、「尊厳ある最期」を求める私たちの活動の原点であり、世界のリビングウィル運動の礎を築いた重要な出来事でした。その「東京宣言」から半世紀が経過し、尊厳死をめぐる世界の潮流は大きく進展しました。ヨーロッパの20カ国以上をはじめ、南北アメリカやアジアの多くの国と地域では、「患者の権利法」「終末期医療指示法」などの名称で、リビングウィルに関する法的枠組みが整備され、患者の意思を尊重する終末期医療のあり方が確立されています。しかし、日本では高齢者医療の在り方という根本の問題にもかかわらず、国会での法制化議論が進んでいません。一方で、

日本の課題解決の重要な機会

2026年11月25日から28日までの4日間、創立50周年を記念して開催される第26回尊厳死協会世界連盟東京大会は、まさにこの日本の課題を解決するための重要な機会となります。私たちは、第1回国際会議の原点である「東京宣言」に立ち返り、世界各国の経験と知見を共有することで、日本におけるリビングウィルの法制化の機運を大きく高めていきたいと考えています。

大会は、海外からの参加者を含め、

専門家や市民が終末期医療の最新動向や課題について議論を交わします。すでに大会ポスターが完成し、演題登録も始まり、各国からの問い合わせも増えつつあります。各国の文化や法制度の違いから生まれる多様なアプローチを学ぶことは、尊厳死をめぐる日本の議論を深める上で、大きな刺激となることでしょう。この大会を通じて、私たちは、一人ひとりが人生の最後まで自分らしく生きる社会の実現に貢献していきます。

50年という節目の年に、東京の地から世界に発信される尊厳死のメッセージが、多くの人々の心に響くことを願ってやみません。会員の皆さまには、国際会議の開催趣旨をご理解の上、ご支持とご賛同をいただけますよう、心よりお願い申し上げます。

81%の方がリビング・ウイル(LW)を医療者に伝え、そのうちの96%のご遺族が効果を認めていた



『最期まで自分の意思で生きられる』 という強い保証となりました』

「ACP(人生会議)をするために病院に呼ばれた際、前もって尊厳死協会の電話医療相談に電話して助言をもらったおかげで、病院に落ち着いて話せたのが良かった」
アンケートの回答には、そんな文章も添えられていました。
「人生の最終段階」を迎えた本人を前に、家族の心は揺れます。
「延命措置は要らない」が本人の意思とわかってはいても、
「少しでも命を長く」と思うもの。
悩み、揺れ、迷い、家族内でも意見が分かれまます。
「そんな時、リビング・ウイルが心の支えになりました」との回答に、協会の存在意義をあらためて感じます。
さまざま「ご遺族アンケート」のリアルな声をお届けします。

死に対する備えは、若い人ほど必要だと実感しました

東京都

●何年も前に夫婦で入会しましたが、協会を信じてきてよかったと実感しています。老々介護で夫(87歳)を看取り、今は一人となりましたが、心は満ち足り、自信につながり、残された人生を明るく過ごしたいと思っています。(和歌山県)

●夫(76歳)は腎臓がんにより右腎臓を摘出、透析を開始しましたが、3年後に両足が壊疽となり、激しい痛みと体力の低下から、本人が協会の会員であることを訪問在宅医に伝えたくて透析の中止を希望しました。医師は夫の希望を叶えてくださり、感謝しています。(東京都)

●母(82歳)にとって尊厳死協会に入会しているという事は、「最期まで自分の意思で生きられる」という強い保証となり、「生かされるのではなく、自分の意思で生きる力」になったと思います。お守りのような存在でした。(東京都)

●母(89歳)は元気な頃から常々「尊厳ある死に向かうための選択をした」と話してくれていました。私たちが家族にとって、母のその言葉が行動の軸となり、基盤となりました。高齢者施設に入居し、徐々に認知機能が低下してからは、リビング・ウイルや会員証を提示することで皆さまからの理解を得られ、家族にとって大きな助けとなりました。(神奈川県)

●母(96歳)は末っ子の私だけに最期の希望を直接話していましたが、母が協会に入会していることで、施設・病院・親族に対して母の意思を伝えやすくなりました。退院時期や施設の受け入れ期限が迫る中で家族

会議の時には本当に助かりました。少しでも長生きしてほしいという家族全員の気持ちがあり、皆で悩み、迷いましたが、今は母が最後に残した意思を守れたという自負があります。後悔はありません。(兵庫県)

●ACP(人生会議)をするため私たち家族が病院に呼ばれた際、前もって協会の電話医療相談に電話をして適切な助言をいただきました。そのおかげで病院に対して、夫(84歳)の気持ちと家族の気持ちを落ち着いて話せたのが良かったです。生前夫が、尊厳死を理解してもらっているという安心感を持って過ごせたのも幸せでした。(茨城県)

夫のリビング・ウイルを提示して、 悲嘆にくれるのではなく 覚悟ができました

千葉県

強い意思をもって 自分の逝き方を決めた母を 誇りに思います。

大阪府

苦しまなないための措置に 専念できたことは、 リビング・ウイルのおかげです

東京都

●リビング・ウイルがなかったら、母(85歳)の最期をどうしたら良いか、いろいろな場面で迷ったと思います。自分自身で決めておいてくれた母には感謝しかありません。(東京都)

●今回の母(90歳)の場合は、病院がリビング・ウイルを受け入れて下さり安らかな最期でした。反対に、大分前に亡くなった父は血圧が下がる上昇剤を点滴に入れて持ち直し、下がるとまた薬を入れて持ち直しの繰り返しで、本人も家族も長期間つらい思いをしました。延命措置という大変な治療を想像しますが、父のように血圧を上げる薬1種類であっても、苦しみを長引かせることになりかねないということを、私たちはもつと知っておかなければならないと思います。(東京都)

●父(97歳)の終末期において、何かあるごとに病院や施設から家族の意思確認を求められ、延命措置を断るのですが、それが大変つらかったです。その時本人のリビング・ウイルが心の支えとなりました。看取ってくれた医師から「大変立派な尊厳死だったと思います」という言葉をかけてもらい、救われた気持ちになりました。(東京都)

●妻(85歳)が3年前に入居した施設の医師や看護師さんたちは、皆の意思統一がされ、良い最期を迎えることができました。リビング・ウイルの精神が充分伝わっていたと思います。(滋賀県)

●父(95歳)が恐れていたのは、精神的・肉体的に苦痛が伴う延命措置と、それを行うことによって生じる家族への負担でした。そしてそれに感謝することさえ出来ない状態のまま生き続けることは、ただ残酷でしかない、という考えでした。尊厳死協会に入会し、そんな悲劇的な未来を回避できると思えたことは、父にとって、その後の人生の大きな心の安らぎになったと思います。(静岡県)

●母(88歳)は認知症の進行に伴って意思疎通ができなくなり、本人に代わって家族が施設の職員や医師とさまざまなことを決めなければなりませんでした。本人が元気な時に尊厳死協会に入会しておいてくれて、本当に良かったと思います。(神奈川県)

●夫(76歳)は、ようやく病から解放され、今は好きな野山を歩いていることでしょう。リビング・ウイルに出会えたことで、私も心安らかに看病できました。(鹿児島県)

あなたのお母さんの逝き方は
最高じゃったね、と
地域の方々から言われます。
リビング・ウイルのおかげだと思っ
ています。 (広島県)

リビング・ウイルがあるおかげで、
80歳を過ぎても
安心して暮らせるし、
逆に元気でいられるね、
と夫婦で話しています (神奈川県)

大事なことを
決めてあるということは、
安心して生活できる
ということですよ (三重県)

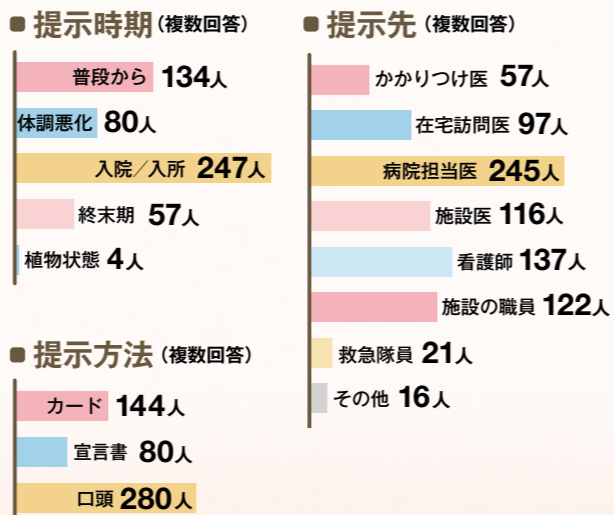
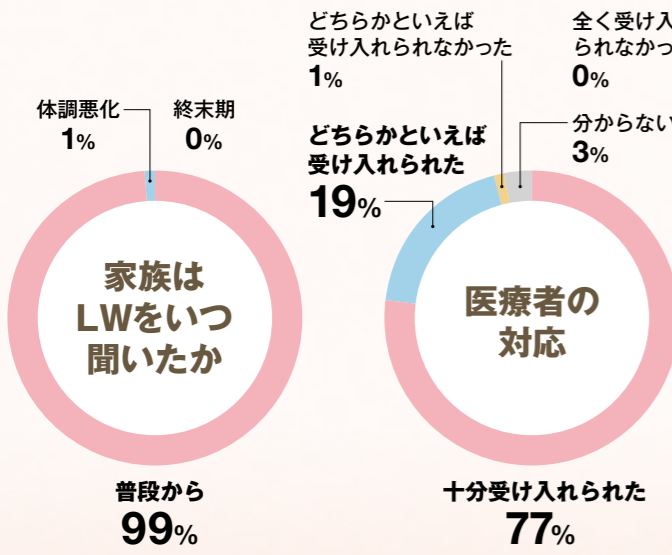
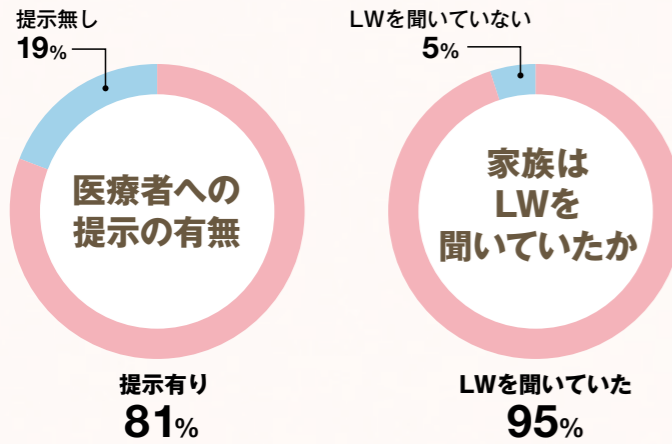
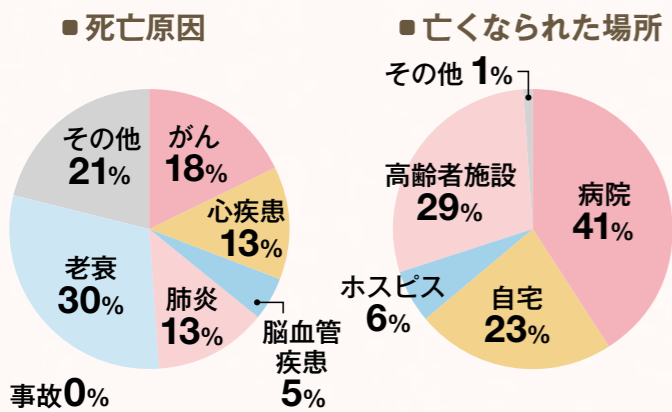
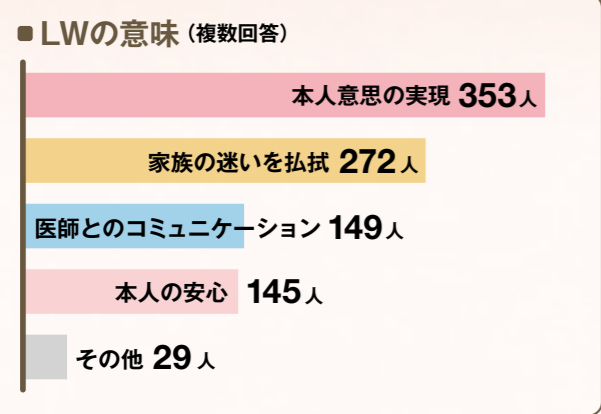


電話医療相談や「小さな灯台プロジェクト」がいつもあなたの傍に

2025年のご遺族アンケートの結果がまとまりました。リビング・ウイルが家族の絆を深め、納得いくお別れができた方がおられる一方、緩和ケアを受けられなかった現実が苦しむ方もおられました。協会は創立以来一貫して「すべての痛み・苦しみに対して緩和ケアを受けられる社会制度」を強く主張してきました。今年、厚生労働省は非がん患者に対する緩和ケアの評価

を見直し、末期呼吸器疾患患者及び終末期の腎不全患者を新たに対象に加えます。2025年は523人の方から回答をいただきました。422人(81%)がLWを医療者に伝えていて、「LWは受け入れられましたか」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19%で、合わせて96%のご遺族がLWの効果を認

めています。家族の最期を知った時、近づいてきた時、ご自分の最期が見えた時、心は揺れ、不安になることが多いと思います。そのような時、協会には電話医療相談があり、「小さな灯台プロジェクト」があります。皆さまの心の支えになりたいと切実に思っています。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。



● 会報は、いつも夫(63歳)の手の届くところに置かれていました。何度も読んで、心穏やかに過ごせたのだと思います。(富山県)

● 自分では話すことが出来なくなった母(89歳)のかわりに、本人の希望を医師に伝えるのに苦労しましたが、協会の会員証を提示したら瞬時に理解してもらえました。大変助かりました。(東京都)

● 夫(81歳)は「私の希望表明書に、「いつも聴いているクラシック音楽がかかっている清潔な環境で、ゆっくり過ごしたい」と書いていました。希望表明書をご覧になった先生も賛成して下さい、病室で音楽を流し、壁には思い出の写真をいっぱい貼って、最後の2週間を家族で穏やかに過ごしました。リビング・ウイルや希望表明書がなかったらできなかったと、つくづく思います。(石川県)

● 夫(86歳)が介護5になっても迷いなく在宅介護ができたのは、私の根本の部分に、協会の会員であるという覚悟があったからのように思えます。医師や看護師、ケアマネ、ヘルパーさんたちに会員であることを伝え、彼らが妻の私を一心に守り助けてくれたのも、私のこの覚悟が伝わったためだと思います。(沖縄県)

● リビング・ウイルがあったため、家族ではない保佐人として、ご本人(99歳)の希望を医療機関に伝えることができました。(京都府)

● 父(94歳)が入会していたことで、家族で延命について話すきっかけができ、父の意思を共有できたのは良かったのですが、医療機関からは「医療を受けるなら治療が必須です。それが嫌なら医療機関にかからないでくれ」と何度も言われました。(兵庫県)

● 夫(78歳)が入院した際に、医師から「入院しなくてはならない状況であれば、リビング・ウイルは無視せざるを得ない」と言われました。(静岡県)

● 母(92歳)が介護老人施設に入所する際、施設の方に「尊厳死」についてお話をしたところ、入居を拒否されました。それでも「尊厳死」がいかに大切かを辛抱強く説明し、会員証を提示した結果、理解してもらえました。その施設で母は眠るように穏やかに亡くなり、安心しました。尊厳死の概念がもっと広まることを願います。(静岡県)



春のよろこび
桜が咲き山が笑い
水面に光が揺れる

私は自分のしたことを悔いて悔いて悔いました。父を思い出す度に、父がどれだけ私のことを愛して呉れてくれたのかを理解できるようにになり、その分悔いが大きくなりました。

そして今、父は私の中

「精神性の命」を生きる

小野里和明 66歳 東京都

LW199号に抄録が掲載された柳田邦男先生へのインタビュー記事は、本当に胸に迫りました。

私の父は、母と死別後、疎開先であった栃木の田舎で独り暮らしをし

思いは同じ 仲間は全国に

LWのひろば

ていました。長男の私は、父に何時までも一人暮らしをさせてはいけな

そのような中、父は要介護になりました。当初は遠距離在宅介護をしていましたが、数年後かかりつけ医から施設入居を指示されました。そしてコロナ禍の中、施設内で一人永眠しました。

私は自分のしたことを

悔いて悔いて悔いま

た。父を思い出す度に、

父がどれだけ私のことを

愛して呉れてくれたのか

を理解できるようにな

り、その分悔いが大き

くなりました。

そして今、父は私の中

に居ることを感じられるようになりました。柳田先生の仰る「精神性の命」を見出したのだと思います。それと同時に、残りの人生をどのように生きたいのか、どうすれば子供達をより幸せにできるのか、どうすれば死後父の元へ行けるのか等を真剣に考え、行動するようになりました。

死と真剣に向き合うことは真剣に生きることに繋がる、真剣に生きて真剣に死ぬことが悔いの無い人生に繋がる、と今は考えています。

LWの記事は、生きる上で大変参考になる貴重な記事が多いと思います。若い人達も含め、一人でも多くの方が読めるようになれば良いと思います。

《お詫び》

本会報200号に掲載いたしました小野里和明様のご投稿の文章につきまして、編集にあたり、事前の承諾を得ることなく表題と一部文章の変更を行い、結果として小野里様にご不快とご迷惑をおかけすることとなりました。投稿者様のご意向を十分に確認せずに掲載を行ったことは、

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。会員のみなさまのお力をお貸しください。



編集部への配慮を欠いた対応であり、深く反省しております。ここに、小野里様ならびに関係各位に対し心よりお詫び申し上げます。今後は、投稿原稿の取り扱いおよび編集過程における確認体制をあらため、再発防止に努めてまいります。

(令和8年4月会報編集部)

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

22

「高齢者のメンタル」についてアドバイスを

1人の高齢者から寄せられた相談を取り上げて、基本的な考え方や対処の仕方などをお伝えします。

Q 79歳の女性です。高齢になってから、気持ちが沈んだり落ち込んだりすることが多くなりました。友人に相談しても「年をとればよくあること」と言われてしまいます。午前中は家事などで忙しく過ごせるため気が紛れますが、午後2時から3時頃になると、将来のことや施設に入れるのかといった不安が次々と浮かび、気持ちが沈んでしまいます。気持ちの落ち込みに対して、どのように対処すればよいでしょうか。

A 高齢になると、体力や環境の変化、将来への不安などから気持ちが沈みやすくなることは少なくありません。特に、午前中は忙しく過ごせても、午後になって時間に余裕ができると、不安や心配事が浮かびやすくなる場合があります。これは決して特別なことではなく、多くの高齢者が経験する自然な心の動きです。自分を追い詰めないことです。

対処法としては、まず「不安になるのは自然なこと」と受け止めることが大切です。不安を無理に消そうとせず、自分は今不安を感じているのだと認めるだけでも、気持ちは少し落ち着きます。また、落ち込みやすい午後の時間帯に、あらかじめ軽い予定を入れておくことも効果的です。散歩に出る、買い物に

行く、誰かに電話をする、音楽を聴く、お茶の時間を楽しむなど、小さな予定でも構いません。気持ちが外に向く時間を作ることが、考え込みすぎるのを防ぎます。

一人で抱え込まないことが大事

将来のことや施設に入れるのかなどの不安であれば、地域包括支援センターなどに相談し、介護保険制度や費用の目安について具体的な情報を得ることも安心につながります。漠然とした不安は心を重くしますが、情報を得ることで見通しが立ち、気持ちが整理されます。それでも、気分の落ち込みが長く続き、何も楽しく感じられない、眠れない、食欲がないなどの症状が2週間以上続く場合は、うつ状態の可能性もあります。その際は、ためらわず医療機関に相談することが大切です。

高齢期のうつは、適切な治療で改善することが多くあります。年を重ねる中で不安を感じるのは、これからの生活を大切に考えている証でもあります。落ち込む日があっても人生が失敗したわけではありません。年を重ねたからこそ心が疲れる日もあります。弱さではなく、年を重ねて失うものが増えた人ほど自然にわいてくる気持ちです。一人で抱え込まず、周囲や専門機関の力を借りながら、少しずつ心が軽くなる方法を見つけていくことが大切です。

(医療相談員 古田圭子)

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

第三十六回

春が来た

文部省唱歌



春が来た 春が来た

どこに来た

山に来た 里に来た

野にも来た

花が咲く 花が咲く

どこに咲く

山に咲く 里に咲く

野にも咲く

鳥が鳴く 鳥が鳴く

どこで鳴く

山で鳴く 里で鳴く

野でも鳴く

(「尋常小学読本唱歌(三)明43」より)

文部省唱歌だが、作詞は高野辰之(1876~1947年)、作曲は岡野貞一(1878~1941年)。「兔追いしかの山」の「故郷」や「秋の夕日に照る山紅葉」の「紅葉」、「朧月夜」春の小川」などに沁みる数多くの唱歌を世に送り出してきた。黄金コンビ。高野は長野県中野市の生まれで小学校教師の経験がある。岡野は鳥取市出身で東京音楽学校(現・東京芸大)教授。響き合うように作り上げる唱歌には、日本の地方の四季の移ろいを肌で知る人特有の「質朴な情感」がにじむ。

この「春が来た」の漢字は春、山、里、野、花、鳥の名詞1字に、来た、咲く、鳴く、の動詞が3つだけ。なんともシンプルな短いフレーズの繰り返しながら、春が来た!という躍動感や喜び、明るさ、力強さ、生命の息吹がリズムカルに伝わってくる。唱歌の名曲とされるゆえんだ。2007年、「日本の歌百選」に選ばれている。

東北支部 ☎ 0120-211-315 ✉ tohoku@songenshi-kyokai.or.jp

第1回 「未来テラス東北」(旧交流サロン)

日時◎ 4月16日(木) 午後2時～3時半
 会場◎ 仙台市市民活動サポートセンター 4階
 (仙台市青葉区一番町4-1-3。
 「広瀬通」「東二番町通」の交差点角。
 地下鉄南北線広瀬通駅「西5番出口」すぐ)
 テーマ 「緩和ケアの光と影：
 6月診療報酬改定」
 講師◎ 伊藤道哉(東北支部長、医師)
 定員◎ 39人(事前予約申し込み順。無料)

市民講演会

日時◎ 5月14日(木) 午後2時～3時半
 会場◎ 仙台市市民活動サポートセンター 4階
 テーマ 「共生(ともいき):シンビオーシス
 ～石田名香雄先生(東北大学元総長、
 細菌学者)の教えに学ぶ腸内細菌たち～」
 講師◎ 伊藤道哉(東北支部長)
 定員◎ 50人(事前予約申し込み順。無料)


出前講座

日時◎ 4月6日(月) 午後2時～3時半
 会場◎ 紫波町中央公民館
 (岩手県紫波郡紫波町日詰下丸森24-2)
 テーマ 「安楽死、医療ほう助死、尊厳死の
 違いと尊厳ある生の全う」(仮)
 講師◎ 伊藤道哉(東北支部長)

出前講座

日時◎ 4月
 会場◎ 北上市市民活動情報センター
 (岩手県北上市大通り一丁目3-1)
 テーマ 「傾聴:全身全霊で受け止め
 支える」(仮)
 講師◎ 伊藤道哉(東北支部長)

公開講演会

日時◎ 6月7日(日) 午後2時～3時半
 会場◎ 東北大学片平キャンパスさくらホール
 (仙台市青葉区片平2-1-1)
 テーマ 「『病院から“わが家”へ帰りたい!』を
 実現する在宅医療について」
 講師◎ 佐藤 直
 (東北支部理事、医師) 
 定員◎ 150人
 (事前予約申し込み順。
 無料)


支部長から

東北支部ホームページには、支部理事リレー
 エッセイ第2弾を掲載予定です。第1回は「ご用心
 ご用心 ごちゃまぜ“安楽死”」です。私が担当で、
 カナダ政府公式発表データに基づく、医療ほう
 助死、積極的安楽死の社会的影響などについて、
 日本にあてはめた場合のあくまで仮の計算結果
 を含む内容となっています。
 (支部長 伊藤道哉)

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

市民公開講習会 in 新大阪

日時◎ 5月17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
 テーマ 「生きる権利と死ぬ権利
 ～各国の安楽死法制化の状況と課題～」

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) 




生命倫理学の第一人者で、世界の安楽死研究に長
 年取り組まれている盛永さんと、今後、日本でも
 避けては通れない「死ぬ権利」を皆さまと考えてい
 く講演会です。

北海道支部 ☎ 0120-211-315 ✉ hokkaido@songenshi-kyokai.or.jp

**第3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**

テーマ 「最期まで自分らしく生きるために
 ～がんの在宅緩和医療と尊厳～」

日時◎ 4月18日(土) 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 「肺がんを患う方々と
 向き合って」
 磯部 宏(KKR札幌医療
 センター病院長、医師) 
- 講演2 「患者さんをお
 看取りするというこ
 ～在宅緩和ケアを受ける
 方々に向き合って～」
 藤原葉子
 (ホームケアクリニック
 札幌院長、地域緩和
 ケアセンターruyka
 センター長、医師) 
- 講演3 「『何もしたくない』を
 選択した末期がんの
 利用者に寄り添う
 ～尊厳を守る看護とは
 何だったのか～」
 岩間知美(訪問看護
 ステーションエース管理者、
 看護師) 

総合討論

**セミナー(第5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21日(火) 10時～11時
 題目◎ 「自然死とは何ですか?」
 講師◎ 宮本礼子(北海道支部長、医師)
 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、当日先着順)
 連絡先◎ hokkaido@songenshi-kyokai.or.jp
 *参加の皆さまの疑問にお答えします。

**ホームページ動画セミナー
 (北海道支部ホームページに掲載)**

オンライン講演会(令和8年1月24日)
 演題◎ 「在宅医療と看取りについて」
 講師◎ 富部 勝(山田クリニック院長)
 110人を超える方からの申込をいただき、視聴者
 の方からは大変勉強になったという声をいただき
 ました。

四国支部 ☎ 087-833-6356 ✉ shikoku@songenshi-kyokai.or.jp

四国支部 活動報告

四国支部愛媛では、松山市のコムズフェスティバル
 (松山市民文化祭)において、講演会「尊厳ある生を支
 える～東洋医学から尊厳ある生を考える～(講師・山岡
 傳一郎)を開催しました(2026年2月15日)。
 山岡氏(前県立中央病院総合診療科部長)から、東洋
 医学における死生観や総合診療科と尊厳ある生(Living
 Will)との関わりを講演していただき、その後、木村尚
 人氏(一般財団法人創精会松山記念病院理事長)の司会
 のもと、聴衆と「死生観」や「尊厳ある生」に関する意見
 交換を行いました。生老病死は、人生に避けがたく訪
 れる苦しみの代表として語られてきました。しかし東

洋医学では、それぞれを独立した出来事としてではな
 く、「生から老へ」「老から病へ」「病から死へ」という「移
 行の過程」として考えられています。こうした東洋的
 な考え方も参考にして、自身の「尊厳ある生」を考えたい
 とのことがありました。
 当日の参加者は38人。
 尊厳ある生を考える良い
 機会になったのではない
 でしょうか。
 (四国支部・愛媛代表
 薬師神芳洋)



関東甲信越支部開催のセミナーで後見人制度のお話をさせていただきました。今回で2回目になりましたが、ご参加された皆さまが関心を持って耳を傾けてくださり、「参考になった」「イメージが深まった」等々、セミナー後に皆さまからの感想をお伺いして、講師をお引き受けして本当に良かったなあと心底思いました。実は、私の方でも大きな発見がございました。それは、も

しバナゲームと後見人制度のお話はとても親和性が高く、ともに終活をどうしようか真剣に悩んでおられる方々にとって大きなヒントや答えになりうるものだという気がしました。

今後も機会があれば各所でお話ができたらいいなと思っています。

(支部理事、行政書士 愛澤秀一)

東海北陸支部

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

リビングウイール懇話会 in 津

日時◎ 5月24日(日) 午後2時～午後4時
(受付:午後1時半～)

講師◎ 松村広子
(CUCホスピス株式会社
運営支援部 ケア技術向上
推進チーム、
緩和ケアエキスパート)



テーマ「終末期医療における緩和ケア
～人生会議を一緒に行いましょう～」

内容◎ 講演後、CUCグループの一つ住宅型有料老人ホーム「ReHOPE 津」のスタッフを交えて在宅医療・介護について意見交換会も実施

会場◎ 三重県教育文化会館大会議室＝三重県津市桜橋2-142 (JR・近鉄津駅正面玄関から徒歩5分)

定員◎ 100人(無料、事前申し込み不要)

リビングウイール懇話会 in 金沢

日時◎ 7月25日(土) 午後2時～4時
(受付:午後1時半～)

講師◎ 大和太郎
(医療法人社団 KaNaDe
理事長・やまと@ホーム
クリニック院長)



テーマ「住み慣れた地域で暮らすということ
～暮らしの中に緩和ケア～」

講師紹介◎
ミッションは「大切なもの」を守り、住み慣れた場所で生きる地域の方々のLIFE(いのち・生活・生きがい)をサポートすること。クリニック、訪問看護、高齢者施設、居宅介護支援事業所、街の保健室などを運営。

会場◎ 金沢市文化ホール大会議室
(金沢市高岡町15番1号 JR金沢駅前・東口パスターミナル3番・8～11番のりばから乗車。「南町・尾山神社」下車、徒歩約3分)

定員◎ 90人(無料、事前申し込み不要)

緩和ケア学び隊

日時◎ 5月26日(火)、7月28日(火)

講師◎ 5月は精巣がんサバイバーで医療ソーシャルワーカーの廣田圭(43)＝岐阜県在住＝が闘病を通じて得たものと、がん教育への思いについて語る。
7月は未定。

時間はともに◎ 午後1時半～3時半
(受付:午後1時～)

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

定員◎ 20人(無料、下記へ事前に申し込みください)
☎ 052-481-6501
(平日午前9時～午後6時)

地域のみなさんへ

リビング・ウイール「出前講座」はいかがですか

- ご依頼により講師を派遣します
- 会場のご用意をお願いします
- お問い合わせは支部までどうぞ

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・ウイール」について語り合しましょう。ご予約をお願いします。

日時◎ 4月18日(土)、5月16日(土)、
6月20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

板橋区公開講演会

日時◎ 5月17日(日) 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・ウイールと人生会議」

第2部 講師◎介護亭楽珍(かいごっていらくちん)
現役ケアマネジャー

演題 介護の経験を活かした創作落語で活躍中

落語「三途の川の渡り方」
～落語で人生の最終章を考える～

定員◎ 200人(無料、予約不要、
直接会場にお越しください)

会場◎ 板橋区立グリーンホール 2階ホール
東京都板橋区栄町36-1
東武東上線「大山駅」北口より徒歩5分
都営三田線「板橋区役所前駅」A3出口
より徒歩5分

小田原市公開講演会

日時◎ 6月14日(日) 10時半～12時 ※開場10時

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・ウイールと人生会議」

定員◎ 100人(無料、要予約、
定員に達した時点で申込終了)

会場◎ おだわら市民交流センター UMECO
会議室1・2・3
神奈川県小田原市栄町1丁目1番27号
JR・小田急「小田原駅」東口より徒歩3分

セミナー in 横須賀市

日時◎ 4月19日(日) 1時半～3時 ※開場1時

内容◎ 「もしバナゲーム」を体験し、
もしもの時の話をしましょう

定員◎ 48人(無料、要予約、
定員に達した時点で申込終了)

会場◎ ヴェルク横須賀 6階 第1会議室
神奈川県横須賀市日の出町1-5
京急「横須賀中央駅」東口より徒歩7分

セミナー in 宇都宮市

日時◎ 5月23日(土) 2時～4時 ※開場1時半

第1部 「もしバナゲーム」を体験し、
もしもの時の話をしましょう

第2部 演題
「おひとりさま・おふたりさま」の
心配事、後見人制度とリビング・ウイール
～本人の想いを具現化するための
意思表示とは～

講師◎ 愛澤秀一(行政書士、
行政書士あいざわ法務事務所)

定員◎ 60人(無料、要予約、
定員に達した時点で申込終了)

会場◎ 宇都宮市文化会館 3階 第1会議室
栃木県宇都宮市明保野町7-66
東武「南宇都宮駅」より徒歩7分

セミナー in 八王子市

日時◎ 6月28日(日) 2時～4時 ※開場1時半

第1部 「もしバナゲーム」を体験し、
もしもの時の話をしましょう

第2部 演題
「おひとりさま・おふたりさま」の
これから
～後見人制度とリビング・ウイール～

講師◎ 上松正明(行政書士、
上松行政書士・社会福祉士事務所)

定員◎ 48人(無料、要予約、
定員に達した時点で申込終了)

会場◎ 東京たま未来メッセ(東京都立多摩産業
交流センター) 3階 第5会議室
東京都八王子明神町3丁目19-2
JR「八王子駅」北口より徒歩5分
京王「京王八王子駅」3番出口より徒歩2分

「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を得られる時間をご提供します。「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こと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。

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・ウイル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・ウイルと「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

中国支部

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

広島市 市民公開講演会

日時◎ 6月6日(土) 午後2時～4時

演題◎ 「あなたの老後が危ない！
介護保険を守るには」

講師◎ 上野千鶴子(社会学者)
東京大学名誉教授。
認定NPO法人
ウィメンズアクション
ネットワーク(WAN)理事長。
一般財団法人上野千鶴子基金理事長。
京都大学大学院社会学博士課程修了。
社会学博士。



専門は女性学、ジェンダー研究。高齢者の介護とケアも研究テーマとしている。『おひとりさまの老後』『ケアの社会学』『女ざらい ニッポンのミソジニー』など著書多数。近刊に『女の子はどう生きるか、教えて！上野先生』『在宅ひとり死のススメ』など。

会場◎ 広島国際会議場 地下2階大会議室「ダリア」(広島市中区中島町1-5)

定員◎ 240人(無料、予約不要)

※講演会の後半は、上野さんと尊厳死協会中国支部の高橋浩一支部長とのトークセッションを予定しています。

「中国支部」になりました

今年度より、これまで使用していた支部名を「中国地方支部」から「中国支部」に変更いたしました。支部長、支部役員、電話番号等は変わりません。引き続き各種活

動を通じて、リビング・ウイルの普及啓発に努力してまいります。どうぞよろしくお願い申し上げます。(中国支部役員一同)

九州支部

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

支部長から

未曾有の被害をもたらした熊本地震から、今年で10年という大きな節目を迎えました。復興の歩みが進む一方で、私たちは今、南海トラフ巨大地震という新たな課題を突きつけられています。

支部としましては、2月に久留米で「九州リビング・ウイル研究会 in 福岡」を開催いたしました。安心して生きるための緩和ケア、在宅ホスピスケアの実践についてのご講演に続いて、若者世代と共に尊厳死を考えるシンポジウムを行い、世代を超えて「命のあり方」を深く見つめ直す貴重な機会となりました。

こうした「平時」の学びや意思表示は、実は「災害時」

の備えとも表裏一体です。震災のような混乱の中では、医療現場も逼迫し、自分の希望を正しく伝えることが難しくなるかもしれません。だからこそ、10年前の記憶を風化させず、防災袋の準備と同じように、「自分がどのような最期を望むのか」を家族や大切な人と共有しておくことが、真の意味での「備え」になると確信しています。

災害への備えを万全に。そして、どのような状況下でも自らの尊厳が守られる社会を目指して、これからも歩みを進めてまいりましょう。

(支部長 清藤千景)

「Deathフェス2026」のご案内

「死をもっとポップに、終活を再定義する」をテーマの「Deathフェス」が今年も開催されます。「生も死も、自分らしく選べるウェルビーイングな時代へ」のビジョンは、協会の理念とも相通じるものがあります。今回は北村義浩・尊厳死協会理事長のトークショーもあります。協会ブースもごさいますので是非ご来場ください。

日時◎ 4月11日(土)～16日(木) 11時～20時
(北村理事長のトークショーは、11日(土)15時半～16時15分の予定)

会場◎ 東京・渋谷ヒカリエ8階
(入場無料・予約不要)

※お問い合わせは
☎ 03-3818-6563 丹澤(本部)まで



前回の会場の様子

ご寄付ありがとうございました (敬称略)

ご寄付いただきまして誠にありがとうございました。対象は令和7年12月1日から令和8年2月28日までにご寄付いただいた方々です。職員一同深く感謝します。普及啓発事業等に有効に活用させていただきます。

有場 節子	3,000	武田 繁子	10,000	匿名・北海道	3,700	匿名・兵庫県	10,000
池田 桂子	10,000	中井 正人	20,000	匿名・北海道	30,000	匿名・兵庫県	3,000
池田 妙子	50,000	中野 幸至	30,000	匿名・埼玉県	7,143	匿名・福岡県	100,000
大迫 啓子	10,000	西村 信子	10,000	匿名・埼玉県	100,000	匿名・鹿児島県	10,000
大森 幸一	10,000	野本 茂	10,000	匿名・千葉県	10,000	匿名・住所なし	5,000
奥山 康男	10,000	花岡 正	10,000	匿名・千葉県	3,000	関東甲信越支部扱い 川口市倫理法人会、 川口東倫理法人会	78,422
小野 千代子	12,000	廣川 ミエ	70,000	匿名・東京都	25,000		
笠井 公子	10,000	本田 崇	3,000	匿名・東京都	20,000	関東甲信越支部扱い 中澤 深雪	10,000
小長谷與理恵	50,000	松根 敦子	50,000	匿名・東京都	500,000		
小林 節子	10,000	守屋 智重子	10,000	匿名・東京都	8,000	関東甲信越支部扱い 匿名・神奈川県	20,000
佐藤 みち子	3,000	安澤 菊枝	20,000	匿名・東京都	2,000,000		
渋谷 美子	10,000	ペンネーム 「安楽死おいちゃん」	12,500	匿名・静岡県	30,000		
鈴木 乙美	10,000			匿名・大阪府	4,000		
高田 一弘	50,000	ペンネーム「和子」	10,000	匿名・大阪府	10,000		

多額の遺贈寄付が寄せられました

東京都にお住まいの90歳代の女性の方から200万円という多額の遺贈寄付がありました。「日本尊厳死協会の活動に役立ててほしい」との趣旨です。心よりお礼を申し上げます。

遺贈寄付の受け入れ体制充実へ

当協会は、三井住友信託銀行株式会社（以下三井住友信託銀行）と遺贈希望者の紹介に関する協定をしました。今後、当協会宛に専門的な遺贈寄付の相談がありましたら、三井住友信託銀行の財務コンサルタント等専門のスタッフをご紹介させていただきます。

専門家に無料で相談!

近隣店のご案内

0120-977-641

三井住友信託

検索

スマートフォンの方はこちら



電話受付時間：平日9:00～17:00 ※最寄りの店舗へお取次ぎいたします。

リビング・ウイル受容協力医師

第123報

2025年12月～2026年2月の間に新しく登録なされた医師の方々です。

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 緩和ケア科 神内：神経内科
老内：老年内科 麻：麻酔科 精：精神科 肝内：肝臓内科 アレ：アレルギー科 脳内：脳神経内科 訪：訪問診療 看：看とりをしている

医療施設名	診療科	医師名 (敬称略)	施設所在地	電話
富士見高原病院	内・訪・看	高橋 佐智衛	長野県諏訪郡富士見町落合11100	0266-62-3030
ホームクリニックえにし成増	在宅・内・外・循・緩・訪・看	若田部 誠	東京都板橋区成増3-22-1 MaisonK 1階	03-6904-1315
よみうりランド慶友病院	内・血内	木崎 昌弘	東京都稲城市矢野口3294	044-969-3222
湘南藤沢徳洲会病院	呼内・看	渡邊 茂弘	神奈川県藤沢市辻堂神台1-5-1	0466-35-1177
亀田総合病院	脳外・看	松澤 優実	千葉県鴨川市東町929	04-7092-2211
西山病院	内・老内・看	渡邊 大児	静岡県浜松市中央区西山町500	053-485-5558
和哉医院	内・小・訪・看	磯部 和哉	京都府京都市伏見区東奉行町1 桃山グランドハイツ2F	075-621-3874
紀和病院	内・訪・看	吉田 康弘	和歌山県橋本市岸上18-1	0736-33-5000
長崎医療センター	総合・看	和泉 泰衛	長崎県大村市久原2-1001-1	0957-52-3121
押測医院	麻・総合・訪・看	押測 素子	長崎県松浦市御厨町里免37-1	0956-75-0311
大浜第二病院	内・看	我謝 道弘	沖縄県豊見城市字波嘉敷150	098-851-0103

これは2026年2月13日アップの「看取りのエピソード」の一部です。
人生において、誰もが大小さまざまな哀しみを経験します。この哀しみの感情を「グリーフ」といい、最も深いものが、大切な人を亡くした際の死別の哀しみです。この方は母親

「看取りのエピソード」
(94歳母の看取り・東京都)
今まで介護や看取りに伴走してくれた方々が、ばたりと来なくなつたことで、家族の喪失感に加え仲間を失つたようなつらさも重なり、残された者のグリーフケアの重要性を痛感することになりました。日本尊厳死協会の活動として、グリーフケアの会を開催、傾聴ボランティアの派遣などをご検討いただければ、今後の協会の発展にもつながるのではないかと感じた次第です。



「小さな灯台プロジェクト」ガイド

「看取り」そのあとに
ピア・カウンセリングで心を癒す

のリビング・ウイルをかなえ、穏やかな看取りをされました。それでも、どんなに納得した看取りでもグリーフは伴います。
グリーフケア「癒し人」(情緒的支援・エモーショナルサポート)を求めてください
グリーフの問題を未解決のままにしていると、その後心身の健康や生活全般に大きな影響を残すことがあります。そうならないために、心を寄り添わせ、支えてくれる人が必要です。つらい時は一人で抱え込まず「癒し人」を求めてください。
最近ではグリーフケアに力を入れる医療介護関係機関も増え、ワークを実施したり、遺族外来を設けたりしています。
このグリーフケアには、専門家に

よらず、共通の体験をした人同士が語り合うピア・カウンセリングが非常に有効であることが良く知られています。プロのカウンセリングと違い、共感が深く、お互いに心を開きやすいのが特徴です。
ピア・カウンセリングは、誰でも、いつからでも始められます。「ピア・ボックス」は英語で「仲間・同等の立場の人」という意味です。ケアマネジャーさんなどに相談すると、ピア同士の交流会を紹介してくれることもあります。まずは語り合える「仲間」をつくりましょう。
「情報BOX」の「グリーフケア」大切な人を亡くした哀しみを癒すために「ピア・カウンセリングのすすめ」をご参照ください。
(小さな灯台プロジェクト・リーダー／看護師 近藤和子)



●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

フリーダイヤル 0120-211-315

●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7万人の方々「リビング・ウイル」を持ち、安心して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 希望者はお連絡ください

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ので、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めません。

- 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 ▶ 国内ほとんどの金融機関(信金、信組、金融機関 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。



桜、競い立つ
今号の1枚

●巻頭は第14回を迎えた「日本リビングウイル研究会」の抄録です。テーマは「尊厳死と安楽死のはざま」。初めて「安楽死」の諸課題に正面から迫ったといえます。痛みや苦痛から解放されたいと「安楽死」を求める人たちにどう対処したらいいか、など極めて具体的に問いかけてきました。自分の最期は自分で決めたいという「自己決定権」と「命を1日も長く」を至上命題とする医療側とのせめぎあいです。

登壇した哲学者の松田純さんは「これは大変難しい問題」としつつ、対処の一つとして「生きがい」をあげます。苦しい中でもいつ時の安らぎ(生きがい)があるとすれば、そうした時をいかに増やしていくかが医療・ケア側の目指すことではないかと。この「IKIGAI」という日本語は近年、ヨーロッパ語にもなっている。その中で「IKIGAI」は「死にたい」を救う強いキーワードなのかもしれません。安楽死に対して生きがい=IKIGAI。なんとも非対称的なので、じつは極めてバランスのとれた対象概念なのかもしれません。(郡司)

※表紙の下方にQRコードを付けたので、ご利用下さい。

Living Will 目次

— 会報2026年4月 No.201 —

- 02 第14回日本LW研究会から「尊厳死と安楽死のはざま」
- 07 「世界連盟東京大会2026」に向けて
- 08 2025年「ご遺族アンケート」結果から
- 12 連載・電話・メール医療相談から
- 13 LWのひろば
- 14 連載「四季の歌」春が来た
- 16 支部活動・報告 2026春～夏
- 21 私の希望表明書
- 23 遺贈・相続寄付のご案内
- 24 LW受容協力医師のリスト 「小さな灯台プロジェクト」ガイド
- 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：6万9559人
(2026年2月28日現在)

次号は、
2026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

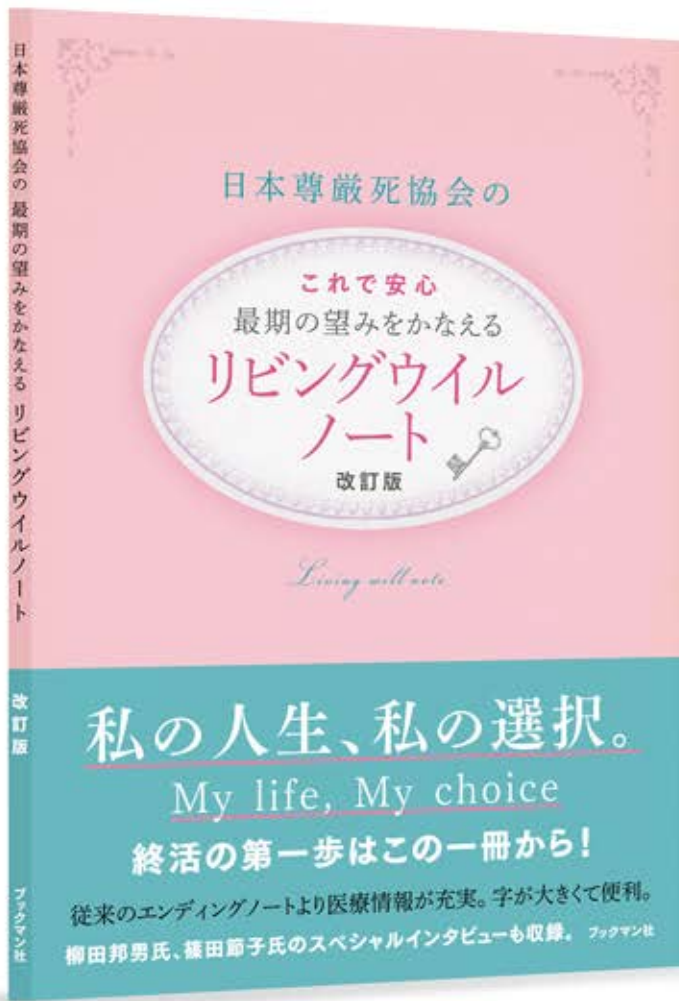
日本尊厳死協会の出版案内

好評
発売中!

最期の望みをかなえる

リビングウイールノート

最期まで「自分らしく生きる」がここに 있습니다。



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「リビングウイールノート」には、
あなたの「リビング・ウイール」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

協会事務局でお求めできます。1300円(税・送料込)。書籍名、お名前、住所、会員の方は会員番号を明記。
代金は現金書留または定額小為替を同封して協会事務局(〒113-0033 東京都文京区本郷 2-27-8 太陽館ビル501)宛に。