

健やかに生き、安らかな最期を

Living Will

リビング・ウイル

2024年
4月発行

No. 193

Living Will

No. 193

2024年4月発行

発行 公益財団法人日本尊厳死協会

編集 協会会報編集部

デザイン FROG KING STUDIO

印刷 JPビズメール株式会社

第12回 日本リビングウイル研究会から抄録 緩和ケアの現在 痛みや苦しみのない最期を

- 2023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」茶摘



公益財団法人
日本尊厳死協会

JAPAN SOCIETY FOR DYING WITH DIGNITY



日本尊厳死協会の出版案内

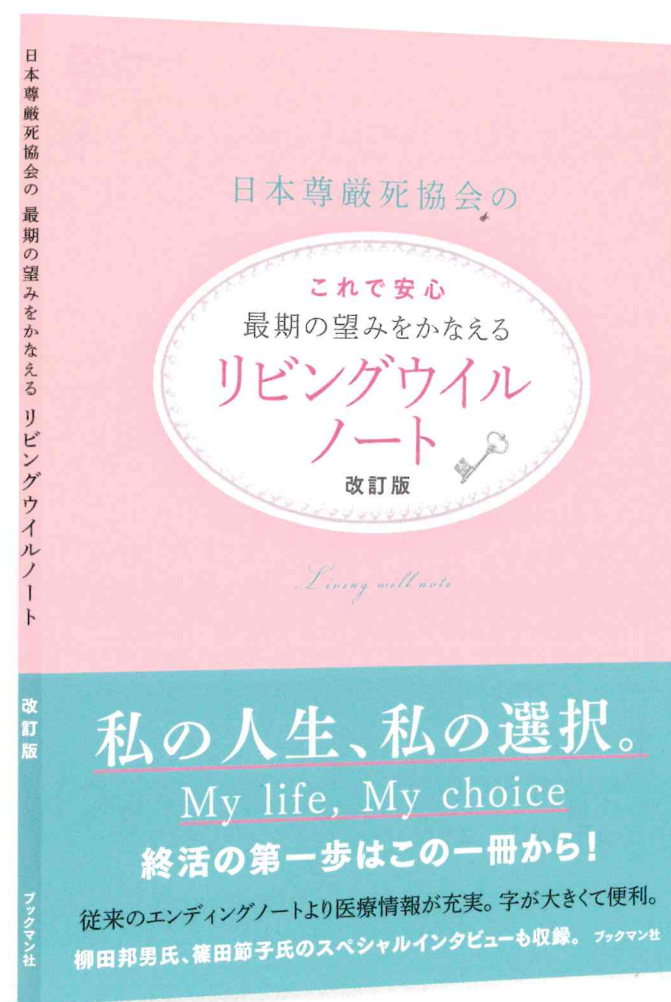
好評
発売中!

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

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。
代金を現金書留または定額小為替か切手相当額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。

緩和ケアの現在

痛み苦しみから死を望む人がいなくなることを願う
痛み苦しみから死を望む人がいなくなることを願う

第12回日本リビングウイル研究会が、
昨年の12月9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「緩和ケアの現在」。

尊厳死協会会員の方々から寄せられる相談の中で
最も多いのが、この「痛みの緩和」について。

「痛み苦しみのない安らかな最期」を切望する声です。
満岡聡・尊厳死協会理事（医師）をコーディネーターに、
緩和ケアとは何か、その現状と多方面の取り組みを紹介し
「緩和ケアの現在」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） 小杉寿文（佐賀県医療センター好生館緩和ケア科部長）

弓野 大（医師、ゆみのハートクリニック理事長）

三浦靖彦（医師、岩手保健医療大学教授）

秋山正子（訪問看護師、暮らしの保健室室長）

長尾和宏（医師、日本尊厳死協会副理事長）

難治性がん性疼痛に
どう立ち向かうか

小杉寿文

「何よりもまず
体の痛みを取り除く」

「がんは痛いのか」「がんの痛み止め」「世
界標準」のWHO方式がん疼痛治療法
「難治性がん性疼痛に対する持続皮下注・
神経ブロック」という、がんの痛みに関
してお話しします。

がん患者さんは、身体的・社会的・精
神的・霊的苦痛を感じています。霊的苦
痛はスピリチュアルペインともいいま
す。どうしてこんな痛みにも耐え苦し
みながら生きていかなければならない
のか、といったような苦痛ですね。痛み



には痛み止めと神経ブロックがあります
が、これが効くのは「身体の痛み」だけで
精神的・霊的・社会的苦痛には効きません。
では、がんになるとどのくらいの割合
で身体的な痛みが現れるのでしょうか。

2018年のWHO（世界保健機関）の
調査によると、全世界の治療中の方で55
%、転移・終末期の方で66%の方が痛み
を感じているとされています。またWHO
は1986年に世界標準として「疼痛
治療法の5原則」というのを出しまし

た。①経口で（できるだけ簡単に世界中
どこでも）②決められた時間に（痛くな
る前に定期的な内服）③段階的に（麻薬
でない痛み止めからだんだん強い麻薬
へ）④個々の患者に見合った量で（年齢
や体格、体調に合わせた量）⑤個々の患
者に見合った細かい配慮（吐き気や便秘
などの麻薬の副作用対策）の5原則です
が、2018年に4原則に改訂されまし
た。③の「段階的に」が廃止されて、「強
い麻薬でも最初から使用する」となりま
した。

次に「WHO方式がん疼痛治療法は効
果的か」ですが、71%のがん患者の痛み
が1/3に軽減されたとか、2100人
ほどのがん性疼痛患者に対して76%は良
好にコントロールできたとかの研究があ
ります。つまりWHO方式がん疼痛治療
法で70〜80%の疼痛緩和が可能というわ
けです。7割から8割というのは素晴らしい
数字と言えますが、ところが8%で
神経ブロック、3%で神経破壊、同じく
3%で脊髄鎮痛法（硬膜外およびくも膜
下鎮痛法）が必要であったとも報告され
ています。ということは、日本の場合年
間約38万人が亡くなっています
から、その50%に痛みが出るとして19万
人のうち約1万5200人に神経プロ
ック、約5700人に神経破壊や脊髄

鎮痛法の治療がなされ、これがないと痛
みが取れないということになりますね。
ですから70〜80%の人に疼痛緩和が可能
でも残りの20〜30%（3万8000〜
5万7000人）の患者さんは、痛み
でのたうち回って最期を迎えているか、
鎮静されて眠らされているかということ
になります。

それでは「がん性疼痛治療の目的」は
何なのでしょう。ただ単に痛みを取っ
たり下げたりすればいいというわけでは
なく、眠気や吐き気がなく抗がん治療を
し、日常生活や仕事に復帰することを目
標にすべきですね。それには飲み薬の薬
物療法だけではQOL（生活の質）は低
いからです。神経ブロック、放射線治療
などが必要になります。がん患者さんが
訴える痛みはさまざまです。どこが
どう痛いのかをよく聞いて、医師は対応
しなければなりません。

WHOは「飲み薬を、飲み薬を」とい
いますが、飲み薬だけでは時間もかかる
し取り切れない痛みの場合には注射もしま
す。緩和ケアの学会などではガイドライ
ンも出しています。その1つが「持続皮
下注」といわれるもの。

皮膚をつまんでぶすっと刺しますから
簡単です。痛みが始まった時などにボタ
ンを押すと、痛み止め薬が追加されるこ

持続皮下注

(CSI: Continus subcutaneous injection)

- 皮下組織をつまんで27G翼状針または
24G静脈留置針を穿刺
- 体幹、大腿、上腕
- 簡便、安全、確実
- 静脈確保不要
- 穿刺時の疼痛軽度
- 四肢の点滴ラインに拘束されない
- 投与量は約1ml/h以下



とになります。どんな時に持続皮下注を
使うかですが、激しい疼痛で一刻も早く
痛みを止めたい時に急速導入し、落ち着
いたらすぐに内服に変更したりするわけ
ですね。もちろん薬を飲めないときにも
使います。ほかに貼り薬もありますが、
効果が出るまでに何日もかかります。
さらに麻酔科医は神経ブロックも行い
ます。神経の数だけ神経ブロックがある

と思ってください。神経が病気からの痛
みの刺激を伝えていきますので、それを切
断してしまおうというわけですね。X線
で見ながら、神経に針を刺してブロック
し、神経の通り道に医療用の100%ア
ルコールを注入したりするわけです。
とにかく体の痛みを取り除くこと
——
これが何よりも大事なんです。そうなれ
ば精神的苦痛や社会的苦痛、スピリチュ
アルな苦痛も取り除かれることになりま
す。

心不全患者のLIFEに
寄り添うために

弓野 大

「最も大事な『医師と
患者の価値の共有』」

今、非常に増えている心臓病の患者さ
んが、いかに安心して住み慣れた家で過
ごせるか——こうしたことを私たちは行っ
ています。これから将来を見通して重要
な問題になってくるのは、心疾患やがん
の患者さんが、いかに再入院をしないで
家で穏やかに過ごせるか、ということに
なってくると思われます。私たち「弓野
クリニック」は現在、東京に4拠点、大
阪に2拠点、福岡に1拠点あり、医師

103人、総スタッフ443人が、心疾患に傾注した在宅診療を行っています。症例を紹介します。①64歳男性のがん患者さん。ステージⅣの肺がん、多発転移。在宅で最期までが希望。2019年に在宅医療導入、2か月間の在宅療養にて家族に見守られながら最期を迎える。②64歳男性の心不全の患者さん。心不全の増悪により年5回入院退院を繰り返す。生活の場での心不全治療ケアの強化のため2019年に在宅医療導入、再入院なく在宅療養は継続。①と②を比較して言いたいことは、がん患者さんは亡くなってい



ますが、心疾患の患者さんは適切な医療を生活の場で施すことによって穏やかに長く過ごすことができている、ということとです。私たちは生活の場で医療を行っています。それは「患者さんのLIFEは病院ではなく生活の場」であると考えられるからです。そして病気が悪くなるのは病院ではなく生活の場であるからです。私たちは、こうした心不全の在宅管理について5つのポイントをあげており、この5つを常に振り返りながら診療に当たっています。①適切な心不全治療②チーム医療③家族ケア④症状緩和⑤意思決定支援。

④の症状緩和ですが、循環器領域における緩和ケアというのは難しいんです。心不全は徐々に悪くなるというより突然死という可能性があります。そのために予後予測が難しい。また心不全を引き起こすベースになる疾患が多様であるため予後予測が変わってくる。治療の選択がたくさんある。症状を緩和するのが難しい。こういうことから、心不全などの緩和ケアは難しいといわれます。

次に⑤の意思決定支援のタイミングについてお話しします。今後どういうふうに住生活したいか、どんな医療を選択したいか。そのタイミングは、初めて医師と接した時、再入院した時、退院の時などい

くつかありますが、医師だけではなく医療者でもいいので意思を伝えておくことがんの場合は「これからどうするか」を考えますが、心不全だとぎりぎりになって話し合うということになってしまう。リビングウイルを書いておけば予後がよくなくなるわけではありませんが、書いておくことで、そこからいろいろ膨らんでいきます。私たちは在宅医療に入る際に、このリビングウイルというか調査票を当院のソーシャルワーカーから渡すことにしています。

調査票の内容も大事ですが、何よりも話すきっかけになるということが大事なんです。「今」を決めるときには、過去や未来、それに周辺の要因が影響してきますから、いろいろな対話が大事なんです。ここで本題の「LIFEの視点の重要性」が出てきます。LIFEには、人生、生活、生命の意味があります。人生（終焉を自宅で迎えたい）、生活（思い出に囲まれて過ごしたい。自分で出せるお金の中でサービスを利用したい）、生命（治す治療は望んでいないが苦痛の緩和はしてほしい）ですね。医師の側の視点ではなく、こうしたLIFEの視点が大事です。患者さんは何をしてほしいのか、その視点に立つことが必要です。

では「よりよい意思決定」とはどうい

うことなのでしょう。それは十分な情報を得て、個人の価値観に一致した決定をすることであり、決定に参加した人が意思決定に満足していると表現することと言えます。この共同意思決定は、最新のエビデンスをもって「私だったらこうなります。医療者は、病気に対してはプロですが患者さんに対しては素人です。一方患者家族は、病気に対しては素人ですが自分に対してはプロといえるのではないのでしょうか。一見すると交わりにくいように思われますが、そこは信頼関係を構築し、コミュニケーションをとって意思決定をしていくことが重要ですね。

「先生に任せます」というような医師と患者の関係性は一番良いと思いますが、医師と患者の信頼関係を構築するのは難しい。信頼関係には価値の共有が何よりも重要です。同じ目線、気持ちの共有です。まとめますと、まずは心不全の適切な医療を行う。それが症状緩和につながる。医療選択は共同意思決定によって行う。共同意思決定には患者と医師の信頼関係が大切。その信頼関係には価値観の共有をいかに構築していくかが求められる——これらが「その人らしいLIFEを過ごしてもらうため」に必要なことといえましょう。

慢性腎臓病の症状緩和（緩和ケア）とACPについて

三浦靖彦

「死ぬことを考えるのがACPではありません」

まず透析の話からします。透析とは透析膜の半透膜の原理を応用して血液中の老廃物を除去するというもので、1回3〜5時間を週3回実施します。そのためには透析施設に通院しなければなりません。透析を中止すると10日前後で死亡しますから、透析は生命維持治療でもあります。透析患者さんは現在日本に35万人ほどいて増え続けています。中でも70歳代以上が増えています。その透析患者のうち入院は3万人ほど。10人に1人は入院中です。

さて2018年に日本医師会からACP（アドバンス・ケア・プランニング）という考え方が出てきました。ACPで大事なものは、ケアが必要になる前に、その人の人生観や価値観、死生観を話しておくことが重要なんだということ。人は「人生の物語」の中に生きているといえます。「ナラティブ」と言いますが、この人生観、価値観の延長の先に本来、ACPがあるべきだし、人生の最終段階の



医療行為が決まってくると私は考えています。そう考えると、ケアが必要になる前から、自分自身で考えているALP（アドバンス・ライフ・プランニング）を基本として「自分はこのように生きてきたのだからこういうケアをしてほしい」というふうに考えると一本筋が通ってくるのではないかと思います。

このACPが登場する前には事前指示（アドバンス・ディレクティブ）が1990年ごろから登場してきました。「昏睡状態や植物状態、重度の認知症などで、自分自身の受ける医療行為につい

て、自分で決めることができなくなってしまうときに備えて、意識がはっきりしているうちに、自分の受けたい、または受けたくない医療行為について希望を表明しておくこと」。これを文書にしたのが「リビング・ウイル」です。

それでは「透析の中止・見合わせ」についてですが、倫理的には患者の自己決定権が保証されるべきであると考えられており、透析により患者が得る利益と不利益を比較衡量することが大切といわれています。日本透析学会は福生病院の事件を機に「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」を2020年に改訂しました。

この提言で、透析を開始しない、または継続していた透析を中止し緩和ケアを提供する「保存的腎臓療法」の概念を提唱しました。これによって「透析を開始しないとか中止するといったことで、はたしていいのか」といったジレンマが起こってくるでしょう。

日本の透析患者さんの死亡原因をみますと、透析を中止するという「自殺・拒否」は0.5%と非常に少ない。一方アメリカでは「透析中止」による死亡が18%で、透析患者さんの主要な死亡原因になっています。週3回、1回5時間もベッドに縛られているような生活は自分のライフ

スタイルに合わないから、このまま人生を終わりにしたい、という意思ですね。

こうした状況のなか、「透析中止・見合わせの申し出があった際に留意すべき事項」というのを私なりにまとめました。①透析の中止・見合わせを希望する理由は何か？その理由は関係者から見ても理解可能なものか？②患者は意思決定能力を有しているのか？③うつ状態、脳障害や他の障害による影響はないか？④透析中止の希望は確固たるものか？事前指示、ACP等はあるか⑤患者の透析中止の希望の主要な要因を改善できる手段はないか？もしくは、その手段は尽くされたか。⑥患者の家族や周囲の関係者は患者の希望を支持しているか？そして最後に、上記の条件について情報を入手し、多職種によるカンファレンス（臨床倫理コンサルテーション等）で討議することが望まれる、としています。

最後に「緩和ケア・グリーフケアの概念の変遷」を見てみましょう。以前は化学療法など積極的治療で効き目がないとわかったら緩和ケアへ、という流れでした。そこで死を迎える。そして亡くなった後にグリーフケアが行われる。今は違います。がんを疑って受診した時から緩和ケアが始まるという考えです。そして安定期においても、基本的緩和ケアを提

供します。そこでACPを書き、書き替えるということをします。死ぬことを考えるのがACPではありません。この病気とともに今後どういう人生を送ってきたいのですか、ということを考え、決めていくことがACPで、それをしっかりとしていくことがグリーフケアにもつながっていきます。腎臓病の患者さんの場合も同じです。安定した通院透析期においても基本的緩和ケアの提供を行います。これは基本的に透析のスタッフが行うべきケアですが、そのあとに専門的な緩和ケアが必要になった場合は緩和ケア専門チームがお手伝いする、という形がいいのではないかと思います。

まず、それぞれの病気に関する基本的緩和ケアに習熟すること、そしてそのスタッフがACPを行うということです。

暮らしの保健室からの報告

秋山正子

「早めに気楽に相談にいらしてください」

2010年にNHKの「プロフェッショナル 仕事の流儀」で私たちの活動を紹介していただきましたが、その頃は



訪問看護、特にホスピスに力を入れ、在宅看取りも多くいたしました。亡くなりそうな方から依頼を受けるということが多かったのですが、それでは遅すぎる、というかもっと前から気軽に相談できる窓口が必要ではないかと考えていたころに出会ったのが、2008年の国際がん看護セミナーでした。そこでイギリスで始まった「マギーズセンター」を知りました。がんに特化した新しい相談支援施設ですね。20年の訪問看護の経験から、そのような相談に乗れるスタイルを日本でも作ろうと考えたのです。マギーズ東

京の始まりです。

私たちは2007年から、「住民向けの在宅療養推進シンポジウム」を開催しています。新宿区民だけでなく区内で働くケアマネや病院関係者なども聴衆として参加していますが、そこに2010年11月に聴きにきた元本屋さんが、空き店舗の提供を申し出てくれたんです。中を改修してちょっとおしゃれな居心地の良い場所を作りました。その本屋さんの場所は新宿区全体では高齢化率が19%くらいなのに対して55%と非常に高い。

そこは周りに医療機関も多いところでしたので、医療と暮らしのあいだの部分をサポートする仕組みが必要と考え、「暮らしの保健室」を開設いたしました。「気軽に相談できる場があれば」というアイデアと「自分も地域の役に立ちたい」という地域の方の貴重な声が合致し、さらに「切れ目ない支援のために専門職同士も顔を合わせられる場が必要」という専門職のニーズにも応えることができました。ここではいろいろな催しを行っています。在宅介護の研修をしたり、熱中症の予防教室をしたり、また軽度な認知症の方の立ち寄り場所だったり、ラジオ体操をしたり。そうした地域活動に身を置きながら訪問看護で培ってきたノウハウが役立っているのかなと思っています。



がんのサバイバーも入っていますので、その相談にも乗っています。そんな中、毎月1回「暮らしの保健室勉強会」も行っています。つい先日の勉強会は142回目でした。参加者はケアマネから区の関係者、訪問看護師、管理栄養士、行政書士、ジャーナリストまでさまざまです。たくさんの方が関わった例を紹介しています。元気なうちから「暮らしの保健室」を利用された例です。最初は奥さんが「腰が痛いから何とかならないか」というこ

とでした。時々通ううちに「喉につかえる」という訴えがあり食道がんが見つかります。高齢のために手術は難しく放射線治療になりました。チームで対応し、退院をして自宅に戻り最期を迎えました。この方は元気なうちから自分の意思を毎年書き替えていました。まさにリビングウイルですね。退院するときにIVH(在宅中心静脈栄養)にしようか胃ろうにしようかとなった時に、「外にも出たいので胃ろうを選ぶ」となりました。「胃ろうはヤダ」という方が多いのですが、自分の生活スタイルに合わせての判断でした。様々な情報をお伝えしご本人が判断するということで、意思決定支援が行われた例といえます。最期に本人が「やりたいようにさせてもらった」と述べているように、まさに「尊厳ある死」につながったのではないかと思います。

最後に「暮らしの保健室」の機能を6つあげます。①相談窓口②市民との学びの場③安心な居場所④交流の場⑤連携の場⑥育成の場、です。こうした私たちの「保健室」を見に来られた方々が今、全国各地に地域の特性を活かして、同じような「保健室」を作ってください。60〜70の施設になろうとしています。仲間が増え続けています。どうぞ気軽に早めに「保健室」にいらしてください。

ここまでできる在宅緩和ケア

長尾和宏

「緩和ケアに関心が向いていないのが現状」

私は28年間、町医者をしてきて、このほどいったん辞めましたが、これまで1500人ほどを在宅で看取り、緩和ケアも行ってきました。その経験からお話をいたします。

さて、在宅緩和ケアの対象者ですが、私の長尾クリニック(現三和クリニック)では幅広い対象者に行ってきましたが、やはり多かったのは末期がんの方でした。それから神経難病(ALSなど)、慢性心不全や慢性腎不全、呼吸器不全などの臓器不全。さらに認知症、老衰ですね。

私が医師になった40年前は、こうした緩和ケアに関する薬剤はあまりなく、モルヒネもほとんど使われなかったのですが、今は在宅でも使えるさまざまな薬剤が出てきています。鎮痛薬のロキソニンやカロナール、鎮痛補助薬のリリカ、そしてオピオイド(医療用麻薬)ですね。それから鎮静薬も一部制限はありますが在宅で使えるようになってきて、病院とそれほど変わらなくなってきました。



剤形も年々充実し、飲み薬や貼り薬、レスキュー(液体)といういろいろです。自宅のベッドサイドに置いておくこともできます。冒頭に小杉さんから話のあった持続皮下注も在宅でできます。薬剤師や訪問看護師との連携が大事になりますけれど、もちろん点滴で痛み止めを注入することも行われています。

それからモルヒネですが依然として基本薬といつていいでしょう。「モルヒネを投与するのはまだ早い」と誤解している医師もまだ少なくないのですが、痛みは我慢することなく、小杉さんも言われた

ように、がん性疼痛に対しては「最初からいきなりモルヒネ」でいいというふうガイドラインも変わりました。ところが大学病院でも在宅でもまだ、抗がん剤が中心で緩和ケアに関心が向いていないというのがどうやら現状のようです。実際、日本に緩和医療学会はあるけれど緩和ケア学会はない、ということがそれを示しているのではないのでしょうか。

ここで緩和ケアの方向性についてまとめてみます。①がん、非がんを問わない②非がんへのオピオイドの適応拡大③早期からの緩和ケア導入④チームレス(切れ目ない)な緩和ケアの提供⑤食と栄養という緩和ケア⑥地域包括ケアの中の緩和ケア、になるかと思っています。⑤の最後まで食べることができるようにする「食支援」も大事ですし、秋山さんたちの活動のような⑥「地域包括ケア」の中の緩和ケアも重要になってくるでしょう。

私は「痛くない死に方」や「痛い在宅医」という本も書いています。これらを元にした「痛くない死に方」という映画も作られました。高橋伴明監督で奥田瑛二さんや柄本佑さんが出演しています。まさに在宅医療やリビングウイルの現実を扱った映画ですので、これもぜひご覧いただければと思います。

86%の方がリビング・ウィル(LW)を医療者に伝え、
そのうちの95%が効果を認めていた

「組織として支えてもらっている ことが大きな力に」

「夫は延命措置を避け穏やかに旅立ちました。
備えていてよかった」との回答があった一方、

「叔母自身が尊厳死を選択したとはいえ、延命措置をして
多少でも長く生きてくれればという思いもありました」といった
回答も寄せられました。まさに「最期」に臨んだリアルな実態が、
ご遺族アンケートから浮かび上がります。

こうした声にも耳を傾け、
今後の普及啓発活動に生かしていきたいと思っています。

長寿はリスクだと実感しました。
だからこそ
協会の取り組みを
心より応援します。

千葉県



●13年前に母がくも膜下出血で倒れ
たときは、病院の医師やスタッフに
伝えても誰もLWについて知らず、
これは役に立たないのかと愕然とし
て思わず「もっと勉強してください
い」とお願いしたほどでしたが、今
回の父(93歳)の時は違いました。
皆理解を示し、LWがようやく浸
透したと安心しました。(宮城県)

●義姉(88歳)本人が、末期がんと
は知らずに入院したところ、すぐに
危篤になり医師から「今後希望する
治療は？」と聞かれました。以前よ
り義姉が「痛みや苦しみから解放さ
れたい」と尊厳死協会の会員である
ことを知っていましたので、その旨
医師に伝えました。亡くなった義姉
は、とてもおだやかで美しい顔をし
ていました。私たち夫婦も会員です。
(東京都)

●夫(87歳)が救急搬送された時、

私は入院中で子供や親戚もいないた
めケアマネジャーさんに付き添いを
していただきました。日頃よりその
ケアマネさんにはLWの話をしてい
ましたので、夫の担当医にその旨を
伝えてくれるようお願いしました。
結果、夫は延命措置を避け、穏やか
に旅立ちました。備えていてよかつ
たと思います。私もいつも会員証を
携帯しています。(埼玉県)

●母(87歳)は6代から延命措置を
否定し、私ども二人の子にも繰り返し
言い含めてきましたので、その点
では迷いはありませんでした。在宅
でお世話になったLW受容協力医
師はよく話を聞いてくださり、家族
のリクエストにもよく対応してくだ
さり何の不満もありません。ただ、
最期の日々は母が認知症になり、自
分が役に立たないことを嘆く姿は見
ていてつらいものでした。(千葉県)

●以前、夫は、母が口から食べられ
なくなった時に医師から胃ろうの造
設をすすめられたけれど、断ったそ
うです。しかし「何かあったらあな
たが殺したんや」と言われ、やむな
く承諾しましたが、その後の母の胸
が痛くなるような状況に何度も泣い
ていました。この経験から、私たち
夫婦は協会への入会を決め、夫が78
歳で救急搬送された際、会員証を救
急隊員と医師に提示しました。夫の
意思は尊重され、本当に有難かった

です。(大阪府)
●母(89歳)が口から食べられなく
なった時に入居していた施設では、
また口から食べられるようになる可
能性にかけて人工栄養でつなぐこと
を提案されました。本人がLWを
作成したのは認知症になる前のこと
で、今はどう思っているか確認でき
ない状況のなか、「家族が選択する
のもあり」と説得されました。こ
の施設は母の今後をあきらめず頑張
ろうとしてくれたのだとは思います

延命措置をめぐる
意見が分かれていた家族も、
本人がLWを持っていることで
最終的に一致しました。

東京都

組織として
支えてもらっている
ということが
大きな力となりました。

兵庫県

が、それに従ったことを今でも後
悔しています。最終的には、母の
LWを受け入れ、手厚い看護をし
てくれたところに移り安らかに旅立
ちました。(大阪府)
●妻(73歳)が自宅で旅立てたのは、
「リビング・ウィル」と「自宅で逝き
たい」という本人の意思表示が明確
だったからです。個人の意思だけ
なく、組織として支えてもらってい
るということが大きな力となりまし
た。「尊厳死協会の会員です」と言
いさえすればよかったので安心でし
た。(兵庫県)

●徐々に弱っていく夫(73歳)が口
から水分を欲しがった際に、どうし
たらよいかわからず電話医療相談に
頼りました。親身になって聞いてい
ただき良いアドバイスをもらえまし
た。それは唇と歯茎の間に水分を数
滴垂らしてあげるという方法で、夫
の好きなコーラで試してみたら大変
満足そう。最期はおだやかに息を
ひきとりました。漠然と入会してい
ましたが、これほどまでに力になっ
てもらえるとは思いませんでした。
(愛知県)

●事前にLWについて話をしていま
したし、延命についても施設入所時

に拒否のサインをしていましたが、
いざ「お父さま(94歳)が息をしてい
ません。30分以内に救急車を呼ぶか
嘱託医が来るのを待って死亡届を書
いてもらうか決めてください」と確
認の電話がきて動揺しました。夫は
「折り返し連絡します」と一度電話を
切り、しばらく考え、死を受け入れ
る旨連絡しました。事前に決めてい
たことでも、いざという時に、もう
一度緊急確認の連絡が入ることにつ
いて、皆さま心構えをしておかれた
ほうが良いかと思いました。(東京都)
●私がLWを知ったのは、2006
年に87歳の義母が人工透析を受けな
ければならない状態のなか、固く拒
否したことがきっかけでした。その
時、義母のかかりつけ医から「リビ
ング・ウィルを知っていますか」と
言われたのです。その趣旨に賛同し、
義母に続いて、私と夫、私の父母も
入会し今日に至っています。LW受
容協力医師の存在が患者にとってい
かに心の支えになるか。今後、理解
ある医師が増えることを切に望みま
す。(三重県)

●15年前に会員であった私の母が脳
内出血で都内の医療センターに運ば
れた際、ほぼ亡くなっているに近い





生きることを
考えるのが
協会に入る意義だと
わかりました。

東京都

受容協力医師の存在が 患者にとっていかに 心の支えになるか。

理解ある医師が増えることを切に望みます。

三重県

状態の母にたくさんのチューブをつ
なぎ、得意気に「この人はまだ生き
ている」という若き脳外科医に絶望
し、かねてより親しい個人病院に移
して少量の酸素のみで2〜3日後、
安らかに旅立ちました。人は「時」
が来たら死ぬと考えます。少し哲学
的にもなるこうした考えを、医学を
志す学生や漫然と古い医学の考えの
ままの先生方に知っていただきた

い。どのように死ぬかは、死の前に
した一人の人間の、最後に行使でき
る絶対的権利だと考えます。(東京都)
●母(90歳)は認知症になってしま
いましたが、尊厳死協会の会員であ
ることを周りに周知していたので、
皆さまの協力のもと、穏やかに最期
を迎えることができました。かかり
つけ医、在宅訪問医、施設の医師と
もに、よく理解してくれました。(神

奈川県)
●父子家庭で祖母に赤ちゃんの頃か
ら育ててもらい生きてきた私にとっ
て、祖母は母同然でした。2年前、
転倒が原因の脳内出血により歩けな
くなり施設に入りました。コロナ禍
でも毎週会えるところを探して決め
た施設だったので、毎週車いすでお
散歩してお話したり、本当に尊い時
間を過ごせました。何度か危ない時
がありました。LWのおかげで祖
母を無駄に苦しめることなく、最期
まで心穏やかに思い出を作れたと思
っています。昔から「私の寿命をお
ばあちゃんに分けられたら良いの
に」と思うほど大好きな祖母の思い
を尊重できたこと、感謝しています。
(神奈川県)

●いよいよ看取り介護へと移行する
際、自分の想像をはるかに超える葛
藤の苦しみ味わいました。夫(79
歳)のためというより、自分自身へ
のエクスキューズ(言い訳)として
LWを利用した。そんな一面もた
しかにありました。(東京都)
●母(97歳)が自宅介護になった際、
これからどう最期に向かっています
ましようか、という話し合いの段階
で尊厳死協会の会員証を提示しまし
たが、そのせいかどうか、その後の
看護が手抜きされてしまったように
も感じました。(群馬県)

「入院入所時」に「担当医に提示」が最も多かった

2023年は、コロナ感染拡
大防止のための面会禁止措置の
規制が緩まり、徐々にお別れを
言える場面が増えてきたよう
です。

とはいえ、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るよう
でした。アンケートのなかに「こ
の気持ちは当事者にしかわかり

ません」とありましたが、どう
ぞ協会の「小さな灯台プロジェ
クト」を是非ご覧ください。実
際にお看取りをされた方々の声
や、協会からのアドバイス、終
末期の生活や心を支える情報が
掲載されています。

2023年は433人から回
答をいただきました。372人
(86%)がLWを医療者に伝え

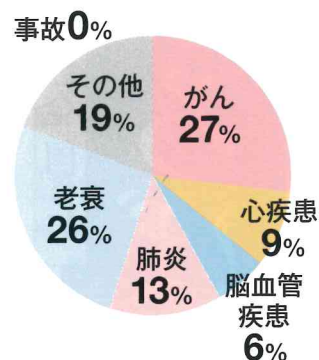
ていて、「LWは受け入れられ
ましたか」の質問には「十分受
け入れられたと思う」が74%、
「どちらかといえば受け入れら
れたと思う」は21%で、合わせ
て95%のご遺族がLWの効果を
認めています。

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。

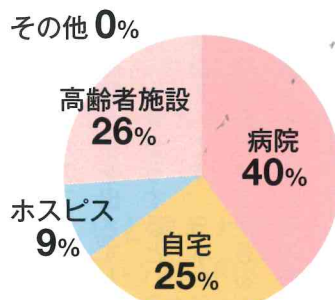
■LWの意味(複数回答)



■死亡原因



■亡くなられた場所



医療者への 提示の有無

提示有り
86%

家族は LWを 聞いていたか

LWを聞いていた
96%

家族は LWをいつ 聞いたか

普段から
99%

医療者の 対応

十分受け入れられた
74%

■提示時期(複数回答)



■提示方法(複数回答)



■提示先(複数回答)



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

16

「受容協力医師へのかかり方を教えて」

尊厳死協会の趣旨に賛同し、尊厳ある生と死を尊重してくれる受容協力医師の登録数は2000人を超えています。受容協力医師への会員の期待と信頼は大きく、増員が望まれます。今回は、医療相談に寄せられた相談事例と、受容協力医師へのかかり方について取り上げてみました。

【事例】

- 病気の回復の見込みは難しいと言われている。これ以上の治療は望んでいないので家に帰りたい。訪問医療を引き受けてくれる受容医はいるか。
- 母は総合病院で腎臓病のフォロー中だが、人工透析を拒否している。選択しないと呼吸苦があると聞くと、訪問医療で麻薬などの緩和ケアは受けられるか。
- 乳がんが見つかり進行が速いと言われた。一人暮らしだが自宅で看取ってもらうことは可能か。
- 受容医と一般病院の医師との違いはあるか。どのような支援を受けることができるのか。
- 長年、側弯症でペインクリニックの治療を続けていたが上手くいかずやめた。高齢なので痛み止めを使って痛みを楽にもらえる受容医を近くで探している。
- 近くに受容医がいないので協会で書籍から探してクリニックを紹介してもらった。書籍名を教えてください。
- 離島に住んでいるのでリビング・ウィル(LW)を理解してくれる医療機関が少ない。受容医を増やしてほしい。

受容協力医師に対する望みは様々ですが、高齢になればなるほどリビング・ウィルを尊重してくれる医師との出会いを期待し、穏やかな人生の最終段階を託したいとの思いがあるように伺えます。受容協力医師は大学病院や総合病院などの勤務医やクリニック、診療所、そして介護施設など多岐にわたる場で医療を提供しています。

協会のホームページ「リビング・ウィル受容協力医師」に掲載していますのでご覧ください。また、インターネット検索が難しい場合は、電話や郵送でもご案内いたしますのでお問い合わせください。

受診に際しては、

- ① 事前に電話で診療時間等を確認してから。
- ② 大学病院や総合病院などの勤務医を希望するときは、医師の診療日時などを電話で確認してから。
- ③ 受診時は、会員証や希望表明書を提示して望む医療を伝えることで理解が深まります。
- ④ 本人が受診できない場合は、家族や関係者も相談できますのでお問い合わせしてみてください。

近年、リビング・ウィルを尊重してくれる医師は少しずつ増えてきています。日頃の健康状態はもちろん、患者の価値観に寄り添いサポートしてくれる医師との出会いは何ものにも代えがたいことです。早い時期から、あなたの思いに寄り添ってくれる「かかりつけ医」を持つことをお勧めします。(医療相談員 平林池保子)

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)

LWのひろば

思いは同じ 仲間は全国に

日本の 死生観を伝えたい

王 瑞雲 83歳 カナダ

東京・国立市で開業医として51年間生活し3年前に閉院しました。今はカナダで私設医研を立ち上げ、日本で学んだことの総括をしています。日本で父母、夫、長姉を都合31年にわたり介護し治療し看取りをしてきました。4人とも苦しむことなく生を全うできたのもリビング・ウィルと、それを受け入れてくれた医師のおかげと思っています。

私は自分を生かすために医師になり、生きる方法ばかりを研究してきました。「生きたら」ということか「『本当の医療とは』を考えると、その秘密は日本文化の中に隠されている」とわかったのです。日本には昔から、医師が手を出さずとも、本人が自然に生を全うするという「生き方」があるのです。日本には古代から、自然に合わせて生きることの大切さが伝えられているのです。

私は、日本は世界の縮図で世界中の知識知恵が集まっていると感じています。日本は世界の縮図であり学びの国であるとは、私の人生をかけて研究の結論です。ドナルド・キーン博士は「世界を知りたければ日本語を学習しなさい」といわれました。まさにその通りと思います。今、私は、そうしたことを世界に伝えねばならないとカナダで張り切っています。今回、短期間日本に戻り、研究の整理や片付け、引き継ぎを行っています。日本の方々に言いたいことは、どうか、日本に昔から伝わる

「四季の歌」を 歌っています

長谷川すみ子 98歳 神奈川県

先日、新しい会員証を送っていた、ありがとうございます。カードのおかげで心の安定をいただき、はや10年以上になります。カードは、お医者さまのお出しになるお薬よりも体に合い、自分では考えられない年を重ねてまいりました。また年に4回お送りいただく会報のリビング・ウィルを楽しみにし、その中の「四季の歌」に子ども時代を思い、歌っています。女学校の時に、童謡詩人の葛原しげる先生に教えていただいたことも懐かしい思い出です。今の子どもさんたちにも日本のよき童謡をたくさん歌ってほしいと思っています。皆さん、災害の多い時代ですが、どうか、健康に留意されてお過ごしください。

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」など何でも構いません。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。会員のみなさまのお力をお貸しください。



季節を感じさせる1枚の写真と
懐かしい唱歌でつづるページです

四季の歌

その風景と背景

第
二
八
回

茶摘

文部省唱歌



夏も近づく八十八夜、
野にも山にも若葉が茂る。
あれに見えるは茶摘じやないか。
あかねだすきに菅の笠。

日和つづきの今日この頃を、
心のどかに摘みつつ歌う。
摘めよ摘め摘め摘まねばならぬ。
摘まにや日本の茶にならぬ。

(『尋常小学唱歌』三、明45・3より)

この歌のルーツは京都の宇治田原村の茶摘歌ともされ、二番にある「日本」はもとも「田原」だったとの説もある。「あかねだすき」とは茜色の襷のこと、袖や袂がじゃまにならないように襷でたくし上げた茶摘み作業のいでたち。頭には菅の笠。色あざやかな茶摘みの光景が目につく。八十八夜は立春から数えて88日目、5月2日ごろ。まさに初夏、薫風がさわやかな季節で茶葉の新芽が出るのもこの頃だが、霜の降りる最後の時期に重なるため、茶農家にとっては「霜対策」に気が抜けない。

この歌はまた、「せっせっせーのよいよい」で始まる子どもたちの手遊び歌としてもよく知られる。二人で向き合って、お茶の葉を摘むときの手の動きを繰り返すような手遊びをした経験をお持ちの方も多いだろうか。

作詞、作曲は不詳。明治末年の尋常小学3年の音楽教科書に掲載され、長く歌い継がれてきた。2006年「日本の歌百選」に選ばれている。

会員になってもLWの勉強は続きます ぜひご参加を

東北支部

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

安比高原 公開講演会&ミニコンサート
“自分らしく生きるには”
講演 & 心のコンサート!～人生を最期まで生き生きと過ごすこと…を
安比高原で考えませんか～

第1部◎ リビング・ウィル講演

テーマ「生きることと尊厳死」

「尊厳死の受容」病院として、「リビング・ウィル」尊重を院内に掲示する東八幡平病院の考えとその実際の診療を理事長が講演します。

講師◎ 及川忠人(東八幡平病院理事長・院長。
脳神経外科医、リハビリテーション専門医)

第2部◎ ミニコンサート

電子ピアノでの演奏や二重唱などの歌唱

演奏◎ 篠崎朝子(ピアニスト)

日程◎ 5月18日(土) 午後2時～4時(開場1時半)

会場◎ ANAクラウンプラザリゾート安比高原
本館1階「花輪」
(岩手県八幡平市安比高原117-17
代表 ☎0195-73-5011)

定員◎ 先着100人(無料、どなたでもどうぞ)

お問い合わせ先◎東北支部ホームページまたは電話
☎022-217-0081 tohoku@sogenshi-kyokai.or.jp八幡平市在住の川島佐知子
(尊厳死協会東北支部・岩手県会員)

☎080-3009-8810 FAX 0195-77-2427

第11回 公開講演会

テーマ「患者さんのための

これからの医学教育とは」

～リビング・ウィル教育の重要性を
様々な視点から考えてみましょう～

患者さんと一緒に理想的なチームづくりに取り組む医学教育の内容とは? 人生100年時代に、患者さん・ご家族の皆さんと医師・医療者が共有して知っておくべきことを、日本医師会生涯教育推進委員長を務める医学教育の第一人者が報告します。

講師◎ 長谷川仁志(秋田大学大学院
医学教育講座教授、東北支部理事)

日程◎ 6月16日(日) 午後1時半～3時(開場1時)

会場◎ 仙台市福祉プラザ2階「ふれあいホール」
(地下鉄南北線「五橋」下車3分)

定員◎ 事前予約・先着300人(無料、どなたでもどうぞ)

予約先◎ 東北支部ホームページまたは電話

特報◎ 7月上旬、「動画録画」を東北支部ホームページ、YouTubeで公開

第49回「仙台市福祉プラザ
リビング・ウィル交流サロン」

日程◎ 4月12日(金) 午後2時～3時半(予定)

会場◎ 仙台市福祉プラザ11階 第1研修室
(地下鉄南北線「五橋」下車3分)

テーマ「知る、知らないで大違い。

医学教育でこんなに変わる」

いまは「LW(リビング・ウィル)の尊重」が、広く医学教育に取り入れられています。私たちが知っておくべき患者のための新たな医学教育の実際。

定員◎ 事前予約・今回は大勢が参加できます
(無料、どなたでもどうぞ)

リレーエッセイ

「LW(リビング・ウィル)のチカラ⑩」

震災後に明るい展望

宮城県の橋村襄顧問(前支部長)が「3.11」の東日本大震災当時のエピソードを語っています。そのころ、市中心部への支部事務所移転が懸案事項でした。たまたま大震災のあとに事務所移転の展望が開けたのです。仙台中心部でも空き室がかなり出て、しかも賃料も震災前に比べ安かったのです。そこで支部事務所を仙台市青葉区一番町1丁目という、願ってもない便利な場所に移転することができました。しかも格安な賃料で、賃貸契約を結ぶにあたって、本部からは「安すぎて床が落ちるのでは?」「本の重さに耐えられるか」など冗談交じりの指摘が出たほどだった、と打ち明けます。入居して11年、それらの心配は杞憂でした。

リレーエッセイ

「LW(リビング・ウィル)のチカラ⑪」

緩和医療の新たな試み

人口減少と高齢化は、地方の医療にとって直面する課題です。山形県の仁科盛之支部理事(三友堂病院理事長)は、米沢市で137年もの歴史がある三友堂病院を、患者さんに親しまれた従来の場所から、新築された米沢市立病院のすぐ隣に新築移転しました。全国で稀有ともいえる公立と私立の病院同士の明確な役割分担と連携への挑戦です。

米沢市立病院は急性期医療を担い、建物につながる三友堂病院は後方支援を担当。慢性期医療、人間ドックを含む検診事業、慢性腎不全透析、緩和医療に専念するという役割分担です。2016年当時の米沢市長との話し合いで、老朽化した両病院を隣接して新築し、医療スタッフを再編成し機能を分担する、との結論から生まれた試みでした。昨年11月1日には、新築なった両病院が診療を開始。前から評価の高かった緩和医療は、新病院の7階フロアに設置し、さらに充実しました。米沢地域の緩和医療の核として期待されます。

(新型コロナウイルス感染症の対応について)

新型コロナウイルス感染症がインフルエンザと同じ「5 類感染症」に移行したことから、対応は個人や事業者の判断に委ねられることになりましたが、講演会や催し物などへご参加の場合、各支部の「お願い」にしたがっていただきますようお願いいたします。

北海道支部

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

オンライン講演会

日程◎ 5月11日(土) 午後2時～3時半

テーマ「ACP(人生会議)だけでは
叶えられない

『自分が望む終末期医療』」

講師◎ 宮本礼子(医師、北海道支部長)

定員◎ 500人(会員・非会員を問わず無料)

形式◎ オンライン(ZOOM)

主催◎ 日本尊厳死協会北海道支部

申し込み◎ 北海道支部ホームページ(前日まで)

【講演要旨】

命の危険が迫ると多くの人は、どのような医療をして欲しいのかを言えなくなります。そのため、あらかじめリビング・ウィル(終末期医療の注文書)を書いて、どのような最期を迎えたいのかを周囲の人に伝えておく必要があります。一方、厚生労働省も同じ目的でアドバンス・ケア・プランニング(ACP、人生会議)を勧めています。ACPは病院や介護の現場で、患者と家族と医療・ケアチームが行う終末期医療等に関する話し合いです。ACPを行うことで、患者と家族は医療の専門家から有益な情報を得られますが、終末期に行う医療は医学的な妥当性と適切性が必要で、さらに参加者全員の合意も必要です。そのため患者は強い意志がなければ、家族や医療・ケアチームが勧める自分が望まない医療を受け入れる危険性があります。まずリビング・ウィルを書いて家族等に伝えておき、ACPが行われる時にそれを提示してください。そうすれば、望む最期を迎えやすくなります。

ホームページ動画セミナー

(掲載場所 北海道支部ホームページ)

① 北海道支部オンライン講演会
(2024年1月13日)テーマ「在宅終末期患者さんの
想いに寄り添う腹膜透析医療」講師◎ 益満美香
(川原腎・泌尿器科クリニック看護師)② 北海道支部主催 報道関係者対象の
「尊厳死についての勉強会」
(2024年1月30日)

講師◎ 西村正治、宮本礼子、吉田克己

報道関係者対象の「尊厳死についての勉強会」
北海道医療新聞(2月19日)

関西支部

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

関西支部HP動画

「リビングウィルノート紹介」完成
～最期を自分らしく生きるためのヒントに!

リビングウィルノート(一昨年11月の改訂版、104ページ)を、13回に分けてテーマ別に読んだ動画が2月に完成。関西支部の「リビングウィルなんでも相

談室」で(1回15分前後)、文字を見ながら気楽にお聞きいただけます。

なお同時に、テーマ別の動画も5種類ご覧になれます。

(関西支部顧問・小澤和夫)



リビングウイル懇話会 in 伊勢

日程◎ 5月18日(土) 午後1時半～3時半
(受付午後1時～)

会場◎ いせシティプラザ2階多目的ホール
三重県伊勢市岩渕1-2-29
(JR・近鉄伊勢市駅から徒歩5分、
近鉄宇治山田駅から徒歩10分)

テーマ「能登半島地震で見た
被災地の医療・介護」

内容◎ 1月に能登半島地震の被災地で支援活動
をしてきた医師が、災害時に高齢者が置
かれた状況を話し、「介護施設ではどんな
備えができるか。在宅で介護、医療を受け
ている方ができることは何か」などにつ
いて考えます。

講師◎ 良雪 雅
(いおうじ応急クリニック
院長、支部理事)

定員◎ 80人(無料、事前
申し込み不要)



交流サロン もしバナゲーム体験会

日程◎ 4月23日(火)、6月25日(火)、
いずれも午後1時半～3時
会場◎ 青木記念ホール 名古屋市中村区
(地下鉄東山線中村公園駅から徒歩8分)

定員◎ 20人(無料、事前申し込み必要)

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院の、が
ん性疼痛看護認定看護師の尾関美代子さん、青山亜季
奈さんと、緩和ケア認定看護師の平野美枝子さんを講師
・進行役に迎えて、「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。

緩和ケア学び隊

日程◎ 5月28日(火) 午後1時半～3時
会場◎ 青木記念ホール＝名古屋市中村区
(地下鉄東山線中村公園駅から徒歩8分)

講師◎ 彦田かな子(がん哲学外来
シャチホコ記念Cafe代表)

定員◎ 20人(無料、事前申し込み必要)

各イベントの問い合わせ(青木記念ホールでの交流サロ
ンと緩和ケア学び隊には事前に申し込みをしてください)
☎052-481-6501(平日午前9時～午後6時)

地域セミナー in 広島市中区

日程◎ 5月26日(日) 午後1時～2時半

会場◎ 広島市中区 アステールプラザ中会議室

演題◎ 「住み慣れた自宅で最期まで」を
実現するには

講師◎ 高橋浩一(医師、医療法人和平安
折口医院、中国地方支部長)

定員◎ 15人(無料、要予約)

市民公開講演会

日程◎ 6月23日(日) 午後2時～4時

会場◎ 東広島市芸術文化ホールくらら小ホール

テーマ「人生会議、やってみん？」

講師◎ 信友直子(広島県呉市出身の映画監督
「ぼけますから よろしくお願いします」)

定員◎ 200人(無料、要予約)

※いずれも申し込み先は本部

四国支部 活動報告

2月4日(日)、音楽療法士の佐藤由美子さんをお招
きし、松山市男女共同参画推進センターコムズにて
「音楽療法の力～最期に聴きたい曲は何ですか～」と
題した講演会を開催しました。日本ではまだまだ音楽
療法の普及していませんが、佐藤さんは米国や日本の
緩和ケア病棟で音楽療法士としての経験を積まれ、著
書も多数おありになる方です。遠路ベルギーからお越
しいいただき、動画を使って患者さんのベッドサイドで
の実際の音楽療法の様子を紹介し、さらにギターを演

奏しながら、多くの患者さんとの
エピソードを通して音楽療
法の可能性や音楽を通じた人
と人との心の対話の重要性に
ついてお話しくださしました。

講演の後には、会場のみな
らずオンラインで参加された
方々からも多くの質問が寄せ
られ、活発な意見交換ができ
ました。



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。どなたでも参加できますが、支部まで電話または
メールでご予約をお願いします。参加は無料です。

日程◎ 4月20日(土)、5月18日(土)、6月22日(土)
※いずれも午後1時半～3時

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」駅から徒歩1分
地下鉄大江戸線「本郷三丁目」駅から徒歩3分

定員◎ 12人(無料、要予約、定員に達した時点で
申込終了)

春日部市公開講演会

日程◎ 4月28日(日) 午後2時～4時 ※開場1時半

会場◎ 春日部市民文化会館 大会議室
春日部市粕壁東二丁目8番61号
東武伊勢崎線「春日部」駅東口より
徒歩約15分

講師◎ 岡崎史子(医師、新潟大学医学部医学科
医学教育学分野担当 主任教授)

演題◎ 「尊厳死と安楽死
～海外の事情から考える～」

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◎ 「アドバンス・ケア・プランニング
(人生会議)」

定員◎ 150人(無料、予約不要、直接会場にお越
しください)

地域サロン in 小田原

日程◎ 6月2日(日) 午後1時半～3時

会場◎ おだわら市民交流センター UMECO 会議室2
小田原市栄町一丁目1番27号
「小田原」駅東口から徒歩3分

定員◎ 20人(無料、要予約、定員に達した時点で
申込終了)

地域サロン/オンラインサロン/
もしバナゲーム体験サロン

各地でのサロンやオンラインサロ
ン、もしバナゲーム体験サロン等イ
ベントを企画しています。QRコード
を読み取るとHPのイベントページ
で最新情報をご覧になれます。ご参
加をお待ちしています。



世田谷区梅ヶ丘セミナー &
もしバナゲーム体験会

日程◎ 5月26日(日) 午後2時～4時 ※開場1時半

会場◎ 北沢区民会館別館「梅丘パークホール」
世田谷区松原6-4-1
小田急線「梅ヶ丘」駅北口から徒歩1分

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◎ 「アドバンス・ケア・プランニング
(人生会議)のきっかけづくり」

定員◎ 60人(無料、要予約、定員に達した時点で
申込終了)

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、
自身の最終段階の「あり方」について様々な気
づきを得るきっかけになればと思っています。

関東甲信越支部 活動報告

関東甲信越支部主催の対面式での各イベント
も順調に開催しています。「来て良かった」と思っ
ていただけるイベントにすべく尽力しています。
ホームページ、ラジオ番組、雑誌連載など協会の
広報活動により非会員の方の参加も増えてしまし
たが、まだまだ周知されているとは言えない状況
です。皆様のお集りの所で、講座、おしゃべり会、
サロン、もしバナゲームなどご要望に合うよう行
いますので、ご希望の方は支部までご連絡くだ
さい。

イベントには行きたいけど遠くて行けない、と
いう方のもとへも参ります。人生の最期はだれに
でも訪れます。その時を意識して最善を尽くすた
めの「リビング・ウイル」を多くの方に知ってい
だきたいです。(関東甲信越支部理事 常藤弘子)

「リビング・ウイル受容協力医師」とは、患者さ
んが提示するリビング・ウイルを受け入れ、患者さ
んの思いを尊重し、患者さんやご家族に寄り添う
医療やアドバイスを提供したいと手を挙げてくだ
さった医師です。その受容協力医師の皆様と2月に
研究会を開催しました。会員さんの声をお届けし、
ACP(人生会議)のあり方について共有できる貴
重な機会を得ることができました。

継続的な開催で連携をさらに深め、受容医の拡
充を図り、患者さんの安心に繋げてまいりたいと
思います。

(関東甲信越支部副支部長 田村幸代)

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

九州支部

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

九州支部 活動報告

演劇&講演会とオンライン講演会

九州支部では各県支部それぞれで活動を行っています。主な活動としては昨年11月2日に長崎支部(白髭豊会長)と公益財団在宅医療助成勇美記念財団、全国在宅支援医協会との共催で「在宅医療推進フォーラムin 長崎」を関西の劇団ザイタクの演劇と、リビング・ウイルの考え方や延命治療の開始や中止、意思決定支援などについての講演会を開催しました。

また宮崎支部では日高淑晶会長が毎月オンラインで講演会を開催しています。最近の講演内容は以下の通りです。1月23日は「能登半島地震〜今、現場で起きていること、そして、今、現場から伝えたいこと

〜」(根上昌子・ねがみみらいクリニック)。2月29日は「愛が消えるということ、生きるということ」(勢井由美子・音楽家)。(支部長 満岡 聡)



近代ホスピスの創始者であるシリ・ソンダースは、がん患者が体験する複雑な苦痛を「全人的苦痛(トータルペイン)」と呼び、「身体的苦痛」痛み・日常生活動作の支障など」「精神的苦痛」不安・怒り・孤独感など」「社会的苦痛」社会上の問題・経済的問題・家庭の問題など」「スピリチュアルペイン」死への恐怖・自責の念・死生観の悩みなど」の4つが影響し合っているとしています。

この「全人的苦痛」の概念は、がん患者に限ったものではないでしょう。今回のエピソードは「死への恐怖」という「スピリチュアルペイン」を表現しています。

死に向かうすべての人とその家族は、複雑な苦痛や不安を感じています。それは「人間関係の修復」

「医療費・生活費」「家の後始末(断捨離をするとか空き家や放置家屋にしないための決断)」「葬儀」「相続」「パソコンやスマホのデータ整理」「孤独感」「死や魂のスピリチュアルな苦悩」など多岐にわたります。

リビング・ウイルを選択し人生の最終段階に延命措置を希望しないと決めた時から、「人生をどう

「看取りのエピソード」
(85歳夫の看取り・神奈川県)
本人は「いやだなあ」ともならず程度で、死に向かう恐怖や不安を言葉には出さずでしたが、それらを感じ取ることはありました。自宅療養であっても終末期の不安を取り除くことにもっと踏みこんだ配慮ができるよう、協会の努力をお願いします。

全人的苦痛は、医療・法律・宗教・IT・金融関係などの専門家や友人が寄り添い、芸術や旅などその人が望む暮らし・環境を整えることで緩和され、「QOD (quality of death=死の質)を高めることにつながります。

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
QOL(生活の質)からQOD(死の質)へ



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5年12月1日から令和6年2月29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。

池野 正隆	10,000	田川 照男	4,000	雑賀 成之	10,000	匿名・神奈川県	100,000
葛西 弘子	20,000	中野 幸至	30,000	吉田 春英	100,000	匿名・神奈川県	10,000
柴山 マスエ	2,000	花岡 正	10,000	石橋 達夫	100,000	匿名・神奈川県	300
辺見 由紀子	10,000	村澤 恵子	2,000	田辺 スミ子	1,000	匿名・神奈川県	2,000
石井 茂	10,000	安澤 菊枝	20,000	川平 景也	4,000	匿名・新潟県	1,000
渋谷 實	20,000	吉村 登美栄	10,000	齊野 豊子	3,000	匿名・大阪府	5,000
佃 郁子	10,000	磯邊 悦	5,000	ペンネーム	5,000	匿名・大阪府	3,000
日暮 時子	10,000	稲葉 智枝子	10,644	「おいちゃん」	5,000	匿名・大阪府	70,000
青木 安子	3,000	小澤 京子	41,716	ペンネーム	10,000	匿名・岡山県	1,680
大迫 啓子	10,000	水足 義生	100,000	「世田谷」	10,000	匿名・広島県	30,000
内山 久枝	10,000	高井 外次	3,000	匿名・宮城県	100,000	匿名・住所なし	25,300
梶原 壽恵子	10,000	陶山 郁子	10,000	匿名・埼玉県	10,000	関東甲信越支部扱い	
北村 哲子	5,914	中山 孝	10,000	匿名・千葉県	3,000	匿名・東京都	1,000
小泉 幸	50,000	木全 敬子	50,000	匿名・東京都	10,000	東海北陸支部扱い	
小林 節子	10,000	久瀬 弘	100,000	匿名・東京都	6,662,987	匿名・愛知県	100,000
斎藤 さよ子	10,000	榎本 實	2,000	匿名・東京都	2,520		
佐藤 みち子	3,000	辻 やよい	10,000	匿名・東京都	20,000		

多額のご寄付が寄せられました

東京都にお住まいの80歳代の女性会員から666万円という多額の遺贈寄付がありました。寄付は「日本尊厳死協会の活動に役立ててほしい」との趣旨です。あらためて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。

これは、近年、協会宛に、「遺贈寄付（ご遺産からの寄付）をしたいので、遺言作成を検討している。」との問い合わせが増えているため、遺贈寄付をお考えの皆さまが安心して遺言作成や終活のご相談ができる外部の窓口が必要と判断したからです。

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します。

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。



三井住友信託銀行は、日本尊厳死協会への遺贈寄付に関する提携金融機関です

私の希望表明書②

私が大切にしたいこと

医療・ケアについて

☐ 何よりも痛み、苦しみ、不快感を取除いてほしい ☐ これから予想される経過を詳しく知りたい

☐ 医療者・介護者との信頼関係を築きたい ☐ 揺れる気持ちを受け入れてほしい

自立について

☐ できるかぎり自立した生活をしたい ☐ 自分で食事を口に運びたい ☐ できるかぎり自分で排泄をしたい

尊厳について

☐ 弱った姿を他人に見せたくない ☐ 人に迷惑をかけたくない ☐ 社会や家族の中で役割があってほしい

☐ 私が生きてきた価値を認めてほしい ☐ 敬意を持って接してほしい

人間関係について

☐ 大切な人に伝え残しがないようにしたい ☐ 家族や友人と多くの時間を過ごしたい

環境について

☐ 落ち着いた静かな環境で過ごしたい ☐ 楽しくにぎやかな環境で過ごしたい ☐ 清潔を保ってほしい

気持ちについて

☐ 楽しみ、喜び、笑い、ユーモアのある生活を送りたい ☐ 病気や死を意識しないで過ごしたい ☐ 信仰に支えられたい

その他

キ
リ
ト
リ

リビング・ウイル受容協力医師

第115報

2023年12月～2024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: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

医療施設名	診療科	医師名(敬称略)	施設所在地	電話
きよらか在宅クリニック	内・外・緩内	関下 芳明	北海道札幌市清田区里塚2条4丁目15-7	011-802-9310
札幌在宅クリニックそよ風	訪問	飯田 智哉	北海道札幌市清田区北野6条5丁目11-21	011-888-0808
本間内科医院	内	澤田 香織	北海道小樽市稲穂2丁目19番13号	0134-25-3361
札幌手術センター 札幌麻酔クリニック	内	金谷 潤子	北海道札幌市中央区大通西16丁目1-10 ICTセンタービル4階	011-633-2525
東八幡平病院	リハ	及川 忠人	岩手県八幡平市柏台2-8-2	0195-78-2511
愛生会 昭和病院	総合診療科	千葉 周希	岩手県一関市田村町6-3	0191-23-2020
啓愛会 美山病院	内科 産婦人科	吉崎 陽	岩手県奥州市水沢羽田町水無沢495-2	0197-24-2141
日高見中央クリニック	循・外・心臓血管外	小池 裕之	岩手県北上市北鬼柳22-46	0197-61-5070
三船内科クリニック	内	三船 真二	福井県福井市北四ツ居3-3-16	0776-53-0110
わせたホームクリニック	内・消内・内視・ 肝内・緩内	早稲田 洋平	石川県金沢市駅西本町2丁目5-20	076-223-2111
さとうクリニック	内・泌	佐藤 宏和	石川県河北郡内灘町ハマナス2-38 ノーブルハイツ2 1D	076-225-7062
望月医院	内	望月 博史	新潟県上越市中郷区藤沢1064	0255-74-2451
福慈会 夢眠在宅クリニック新潟中央	内・皮	服部 達也	新潟県新潟市中央区東万代町9番38号 ロイヤルパークスER万代	025-278-7852
むつみ脳神経・耳鼻科クリニック	脳内	渡邊 多佳子	福島県福島市渡利字烏谷下町38-1	024-526-0873
医療法人 かすかわ醫院	内・外	粕川 俊彦	山形県東置賜郡高畠町大字高畠526-3	0238-52-4288
容生会 ようせいクリニック	内・外	金谷 洋平	東京都足立区保木間2-1-1 1F	03-5831-6214
容生会 ほきまクリニック	内	竹川 本夫	東京都足立区保木間1-37-20	03-5831-3550
いずみホームケアクリニック	脳外	豊田 千純子	東京都葛飾区青戸5-30-4	03-6662-6466
つぐむクリニック	訪問	浅田 泰良	東京都江戸川区南小岩8-6-2 本間ビル101号室	03-6657-9828
あかり在宅クリニック	内・呼内・緩内	十九浦 宏明	東京都江戸川区東葛西6-1-28-101	03-3877-7766
TOWN訪問診療所城南	循内・形成	宇都宮 誠	東京都大田区上池台1-40-6 ガーデニア上池台101号室	03-3748-8228
さかいメディカルクリニック	内・消内・腫内	酒井 元	東京都渋谷区元代々本町6-1 スズキビル101	03-6407-9348
おうちの診療所 目黒	内・外・麻・精・皮	伴 正海	東京都目黒区中根1-6-1 ニューヨークコーナー 161 4B	03-5726-3383
青い鳥会 上田クリニック	内・訪問	堤 直也	東京都世田谷区奥沢7-12-25	03-6809-7031
セイメイ内科	内・循	韋 晴明	東京都中野区中央1-25-5-106	03-5389-2972
とくまる在宅クリニック	内・緩内	石田 浩一	東京都板橋区徳丸1-7-12-2F	03-4400-5333
よしなが在宅クリニック	緩内	吉永 惇一	東京都練馬区貫井2-27-23-101	03-5848-9501
ほりごめクリニック	訪問・内・消外	堀米 政利	東京都八王子市千人町2-20-2 クローバービル 3F	042-673-7004
ライズ訪問診療クリニック	内	工藤 敏和	東京都狛江市岩戸北2-12-12 チュスナテラス5号	03-4405-6372
まつばらホームクリニック	内・循内	松原 清二	東京都西東京市東町4-14-18 かえでビル2FB	042-439-1250
やまと診療所武蔵小杉	訪問・循・内	木村 一貴	神奈川県川崎市中原区下沼部1760 カインド玉川3階	044-431-8150
東山田クリニック	内	石井 修	神奈川県横浜市都筑区東山田町281	045-591-4273
港北メディカルクリニック	内	大澤 浩	神奈川県横浜市都筑区大圃町3001-8	045-595-2660
あおいクリニック	内・泌	浅井 拓雄	神奈川県横浜市緑区中山1-6-7	045-935-1133
あおいクリニック	内・泌	大塚 真史	神奈川県横浜市緑区中山1-6-7	045-935-1133
あおいクリニック	内・泌	吉田 健太	神奈川県横浜市緑区中山1-6-7	045-935-1133
久里浜横井クリニック	内・外・在宅	横井 英人	神奈川県横須賀市舟倉1-30-12	046-833-6133
ミサヲクリニック	精・心内	酒井 美幸	神奈川県平塚市夕陽ヶ丘34-23	0463-22-5742
ゆずり葉ホームクリニック	内・在宅	森 由美子	千葉県千葉市稲毛区作草部1-31-18 グリーンハウス1階	043-307-2960
やまぶき訪問クリニック	内・老内・緩内・訪問	三枝 正彦	千葉県千葉市稲毛区園生町143-1	043-253-1455
いはら診療所	内・整	苛原 実	千葉県松戸市小金原4-3-2	047-347-2231
御波会面野医院	内	面野 寛	千葉県市川市相之川4-15-1	047-358-7258
碧水会 南増尾クリニック	内科(訪問診療)	山室 真澄	千葉県柏市南増尾1-14-14	04-7138-6821
雄飛会 くわのクリニック	在宅	桑野 雄介	千葉県柏市豊四季台1-3-1	04-7189-7715
祐希会 ひまわりクリニック	内・在宅	山田 智子	千葉県浦安市高洲1-2-1 舞浜倶楽部新浦安フォーラム内1階	047-380-6660
鉄蕉会 亀田ファミリークリニック館山	訪問	岡田 唯男	千葉県館山市正木4304-9	0470-20-5520
わか葉在宅クリニック	内科	伊藤 慎	茨城県土浦市神立町1852-1	029-879-8330

在宅緩和ケア もみのき診療所	疼痛緩和内科、漢方内科、老年精神科	細谷 真人	茨城県水戸市新荘1-5-19	029-291-5588
いばらき診療所とうかい	内	津本 順史	茨城県東海村石神内宿1724-1	029-283-4110
だいなリハビリクリニック	リハ	近藤 健	栃木県大田原市紫塚3-2633-12	0287-20-3102
誠徳会 佐野在宅診療所	内	原田 亮	栃木県佐野市大橋町1997-23	0283-21-2688
大宮ほほえみクリニック	内科・在宅医療	川野 真代	埼玉県さいたま市北区土呂町1丁目6-1 大宮サッカービル2F	048-778-9005
福慈会 夢眠クリニック大宮北	内・訪問	鈴木 良平	埼玉県さいたま市北区奈良町32-6	048-662-8100
啓明会 中島病院	内科	中島 昌人	埼玉県戸田市下戸田2-7-10	048-441-1211
デュエット内科クリニック	内	木村 淑子	埼玉県さいたま市南区別所6-18-8	048-866-7350
幸靖会 みやぎクリニック	内	宮城 長靖	埼玉県さいたま市若槻区美園東3-7-37	048-797-1100
菊野ホーム	在宅・内・泌・皮	菊野 伸之	埼玉県草加市弁天1-26-25	048-951-428
メディカルクリニック			プレミエールモリタ206号室	
みさと在宅診療所	内	小高 謙一	埼玉県三郷市三郷2-11-5 グリーンパーク三郷901	048-949-7337
双梢会 やすぎクリニック	内	渡部 竜成	埼玉県富士見市水子5053-2 テラシマビル1階	049-268-3008
あげお在宅医療クリニック	内・消内・外	宮内 邦浩	埼玉県上尾市上20-8	048-783-5801
まえばし在宅クリニック	内	橋爪 裕	群馬県前橋市国領町1-2-2	027-230-1110
村谷胃腸科医院	内・胃腸・外・肛	村谷 貢	群馬県前橋市朝倉町178-4	027-265-4141
さとう内科クリニック	内科	佐藤 浩二	群馬県伊勢崎市乾町233-1	0270-61-8139
岩下会 岩下病院	泌尿器科	宮本 重人	群馬県桐生市本町4-320	0277-22-0151
へきなん中央クリニック	内・腎内・糖内・小	神谷 圭亮	愛知県碧南市栄町1-44	0566-42-8125
クリニック テルミナ	循内・神内・泌・内 分泌・呼内・訪問	渡辺 遇	愛知県名古屋市中村区烏居通4丁目13-1	052-486-1140 052-486-7830
西大須 伊藤内科・血液内科	内・血内	伊藤 達也	愛知県名古屋市中区大須1丁目21-41	052-201-1616
本山ホームケアクリニック	緩内・内・消内	水野 聡己	愛知県名古屋市中千種区四谷通3-26 604号	052-753-6270
いきいき在宅クリニック	内・呼内・緩内	中島 一光	愛知県大府市森岡町6-77-1	0562-85-9879
木端会 きはしクリニック	内	木全 崇之	愛知県一宮市大和町毛受字東屋敷73	0586-46-1100
大島内科・胃大腸クリニック	内	大島 惇司	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴2990-1	058-391-0707
福寿会 石井医院	脳内	東田 和博	岐阜県郡上市白鳥町白鳥415-1	0575-82-2047
ポプラ在宅クリニック	内・外・リハ	加藤 譲司	岐阜県多治見市音羽町2-22-1 201	0572-26-7761
津 在宅ケア診療所	外・内	山際 健太郎	三重県大津市大谷町255 オフィス金子1F	059-224-1661
おひさま在宅クリニック	内	野田 知宏	三重県松坂市川井町157番地1	0598-20-8320
福喜多耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉	福喜多 啓三	三重県名張市鴻之台3-34	0595-63-1133
膳所診療所	内	東 昌子	滋賀県大津市昭和町2-17	077-524-8114
玄一会 なかつか内科医院	内・循内・呼内	中塚 貴之	滋賀県彦根市川瀬馬場町1079-1	0749-29-0981
やぎクリニック	内	八木 泰弘	大阪府大阪市中都島区内代町1-2-32 サンシャイン88 1階	06-6954-0100
有隣会 東大阪病院付属クリニック	内	北野 元一	大阪府大阪市長東区中央3丁目4-32	06-6939-8801
奥景会 ひびきクリニック	消内	日比野 賢嗣	大阪府大阪市長東区諏訪2-5-15 シルバーハイツ1階	06-6963-1137
旭医道会 中村クリニック	訪問・在宅	中村 俊紀	大阪府大阪市長住之江区粉浜1丁目28-31	06-4701-2558
ひかりクリニック	内・訪問	謝 新	大阪府吹田市春日1丁目5-35-101	06-6170-5761
松樹会 松本クリニック	内	松本 伸治	大阪府八尾市南本町4-1-11	072-970-6421
桜泉会 さくらクリニック	内・外・整・リハ	小北 晃弘	大阪府阪南市籍作326-5	072-476-5528
みのり会	内	岡山 容子	京都府京都市中京区少将井町245-1 藤和シティスクエア烏丸丸太町201号	075-252-5115
おかやま在宅クリニック	内	岡山 容子	京都府京都市中京区少将井町245-1 藤和シティスクエア烏丸丸太町201号	075-252-5115
天王山草野クリニック	内・小	草野 超夫	京都府乙訓郡大山崎町大山崎高橋10-2	075-925-5351
平岡医院	外	平岡 聡	京都府亀岡市本町19	0771-22-0260
たぶせ在宅クリニック	神経内	神崎 和紀	和歌山県和歌山市湊桶屋町10 M&Mビル A号室	073-424-0207
ホームケアクリニックこうべ	内・緩内	五島 正裕	兵庫県神戸市中央区中町通2-3-2 三共神戸ツインビル8F	078-371-3902
ゆたか会 たかたクリニック	内・小・外・リハ・消・放	高田 裕	兵庫県洲本市五色町鮎原西1-1	0799-30-2272
しおかぜ診療所	外・内・胃腸	岡野 浩和	兵庫県淡路市岩屋1414-35	0799-70-1697
よだか診療所	内・緩内	前角 衣美	鳥取県米子市道笑町1-111	0859-33-1110
よしおかホームクリニック	内・外	吉岡 孝	広島県福山市御船町1-9-3	084-927-1219
ゆうの森 たんぽぽクリニック	内	永井 康徳	愛媛県松山市別府町444-1	089-911-6333
けやき会 くらたクリニック	小・内	倉田 毅	福岡県久留米市長門石1-5-32	0942-35-5543
メディンフラ 江口病院	内	江口 仁	佐賀県佐賀市神野東1-5-1	0952-23-3005
ひらまつクリニック	内	永島 一弥	佐賀県小城市小城市815-1	0952-20-3500
慈孝会 七山診療所	内・外	阿部 智介	佐賀県唐津市七山滝川1254	0955-58-3003
ソレイユ	内	後藤 慶次	熊本県熊本市南区江越2丁目14-26	096-285-3251
ひまわり在宅クリニック	内	高石 真那斗	宮崎県日向市春原町1-38	0982-66-0870
日向たかいしクリニック	内	高石 真那斗	宮崎県日向市春原町1-38	0982-66-0870
はいさいクリニック	泌	石田 吉樹	沖縄県那覇市泊2丁目18-11	098-860-1813

●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9万人の方々が「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。



『黄の春』
今号の1枚

会員の皆さまへ

尊厳死の希望を伝えるシールを、この会報に差し挟みました。あなたの医療・ケアに関わる方々が目にしやすいところに貼って、ご自身の意思を表明するためにご利用ください。小さなシールはお薬手帳など、大きいシールは冷蔵庫などに貼ってもよいでしょう。

「痛くて痛くて死んだほうがまし」—そんな切実な痛みの訴えが「電話医療相談」にも多く届いています。「安らかな最期を」を高く掲げて活動する当協会にとっても会員の皆さんにとっても、人生の最終段階での痛みを和らげてくれる「緩和ケア」は最大のテーマであり関心事といつていいでしょう。今号の巻頭は「緩和ケアの現在」。第12回日本リビングウイル研究会の抄録です(当協会HPにも動画掲載)。がん性疼痛、心不全、慢性腎臓病などさまざまな緩和ケアの現状や、相談支援、在宅での緩和ケアの実際をそれぞれ専門のお立場から報告しています。文字が多くなりましたが、ご一読ください。(郡司)

※表紙の下方にQRコードを付けましたので、ご利用下さい。

Living Will 目次

— 会報2024年4月 No.193 —

- 02 第12回 日本LW研究会から「緩和ケアの現在」
 - 08 2023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」茶摘
 - 16 支部活動・報告 2024 春～夏
 - 20 「小さな灯台プロジェクト」ガイド
 - 21 私の希望表明書
 - 23 寄付・寄付のお願い
 - 24 LW受容協力医師のリスト
 - 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
- 裏表紙 出版案内

協会会員：8万2170人
(2024年3月1日現在)

次号は、
2024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

●「痛くて痛くて死んだほうがまし」—そんな切実な痛みの訴えが「電話医療相談」にも多く届いています。「安らかな最期を」を高く掲げて活動する当協会にとっても会員の皆さんにとっても、人生の最終段階での痛みを和らげてくれる「緩和ケア」は最大のテーマであり関心事といつていいでしょう。今号の巻頭は「緩和ケアの現在」。第12回日本リビングウイル研究会の抄録です(当協会HPにも動画掲載)。がん性疼痛、心不全、慢性腎臓病などさまざまな緩和ケアの現状や、相談支援、在宅での緩和ケアの実際をそれぞれ専門のお立場から報告しています。文字が多くなりましたが、ご一読ください。(郡司)