



令和7年度吹田市地域医療推進市民講演会

最期まで 自分らしく豊かに生きる

～希望に沿った医療やケアを受けながら～

整友会診療所 財田滋穂

本講演スライド・資料内の人物画像は、AIにより生成されたもの、
もしくはフリー画像であり、実在の患者とは無関係です。

“いのち”を守る備え

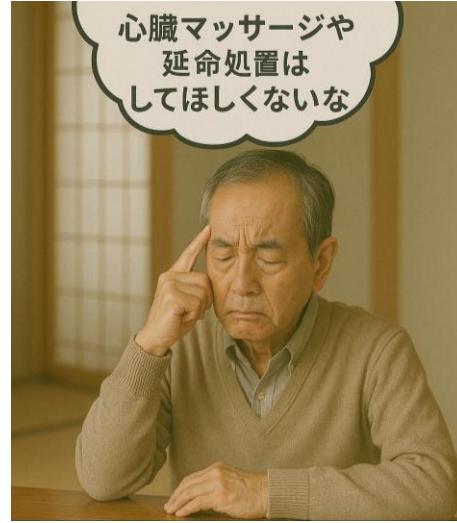


出典:
内閣府「防災に関する世論調査」(調査実施: 2024年5月)

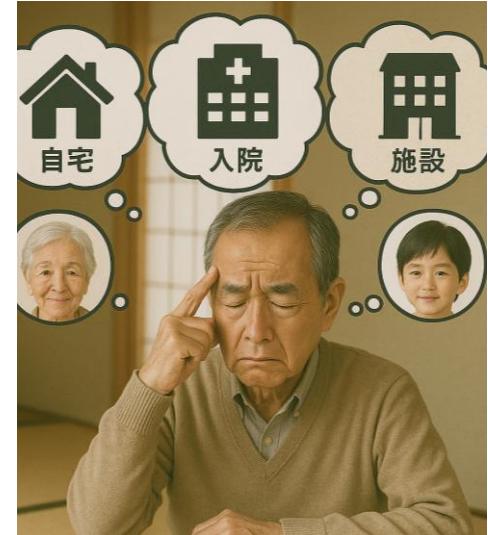
“いのち”を託す備え



終活を行なっている人の割合は21.2%



医療・ケアについて、家族等や医療・介護従事者と「話し合ったことがある」は29.9%、
「話し合ったことはない」は68.6%。

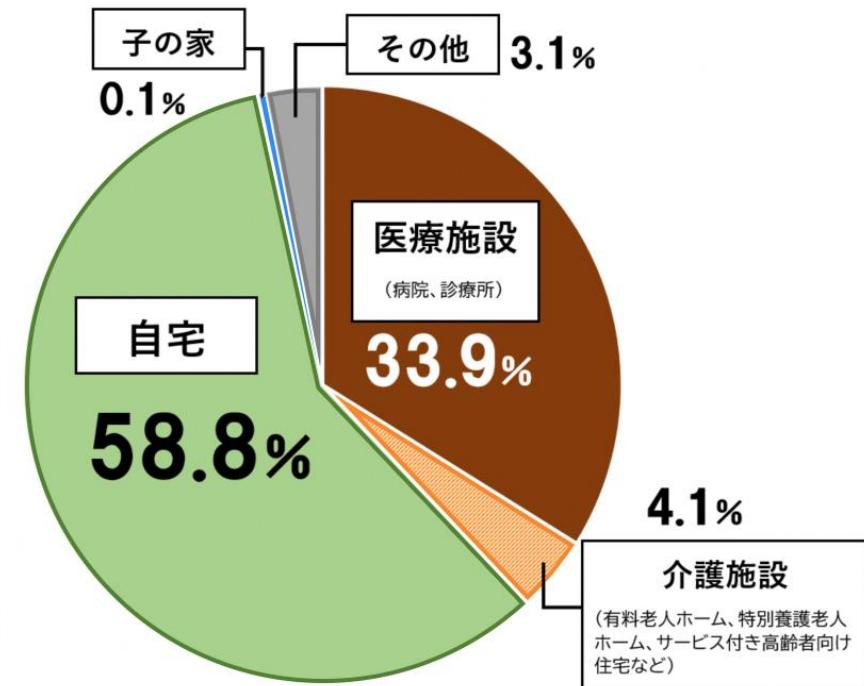


今日の流れ

- ・自分もしくは大事な人との最期をどこでどのようにすごしますか？
- ・家族の立場としての心構え
- ・看取りの場所に正解はない。「考えること」が大事。
- ・心の充実と自分らしさを大切に
- ・人生会議(ACP)のすすめ

Q あなたは、死期が迫っていると
わかったときに、人生の最期をど
こで迎えたいですか。

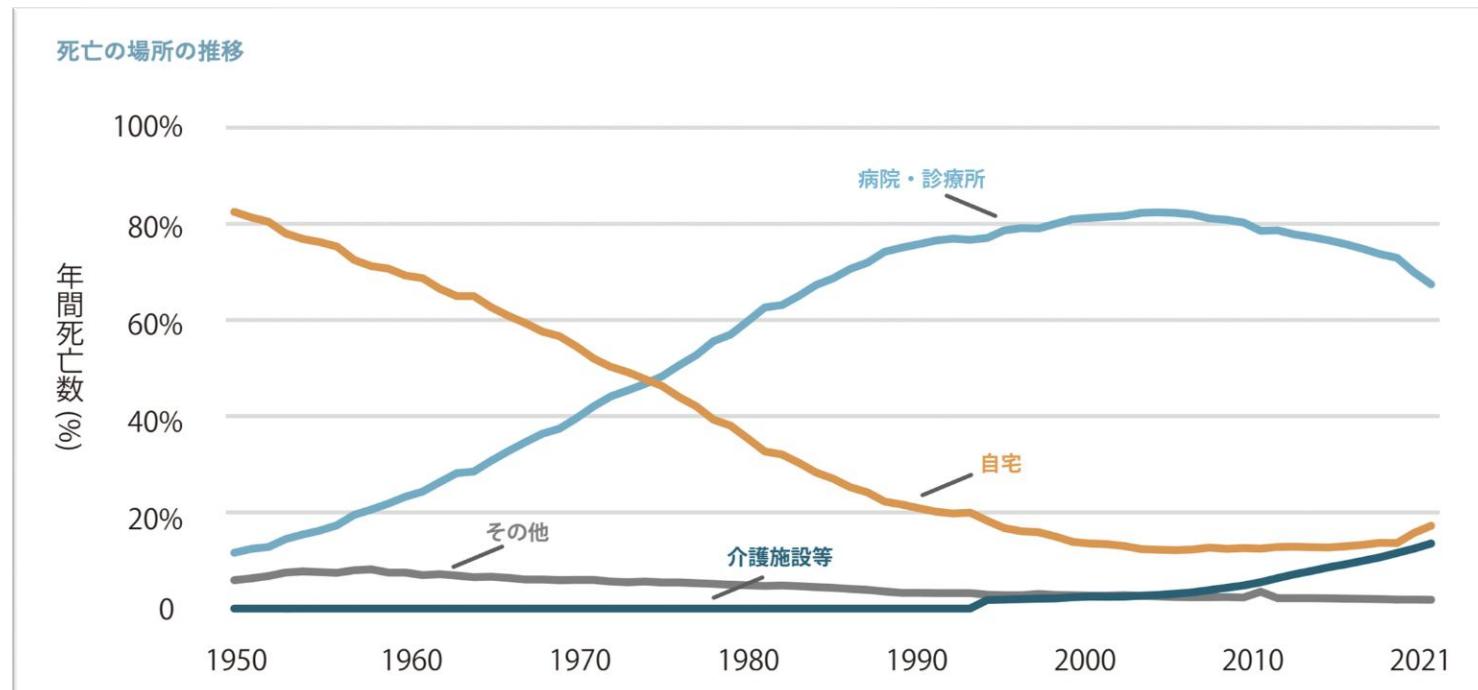
一番望ましい場所／67歳～81歳の当事者



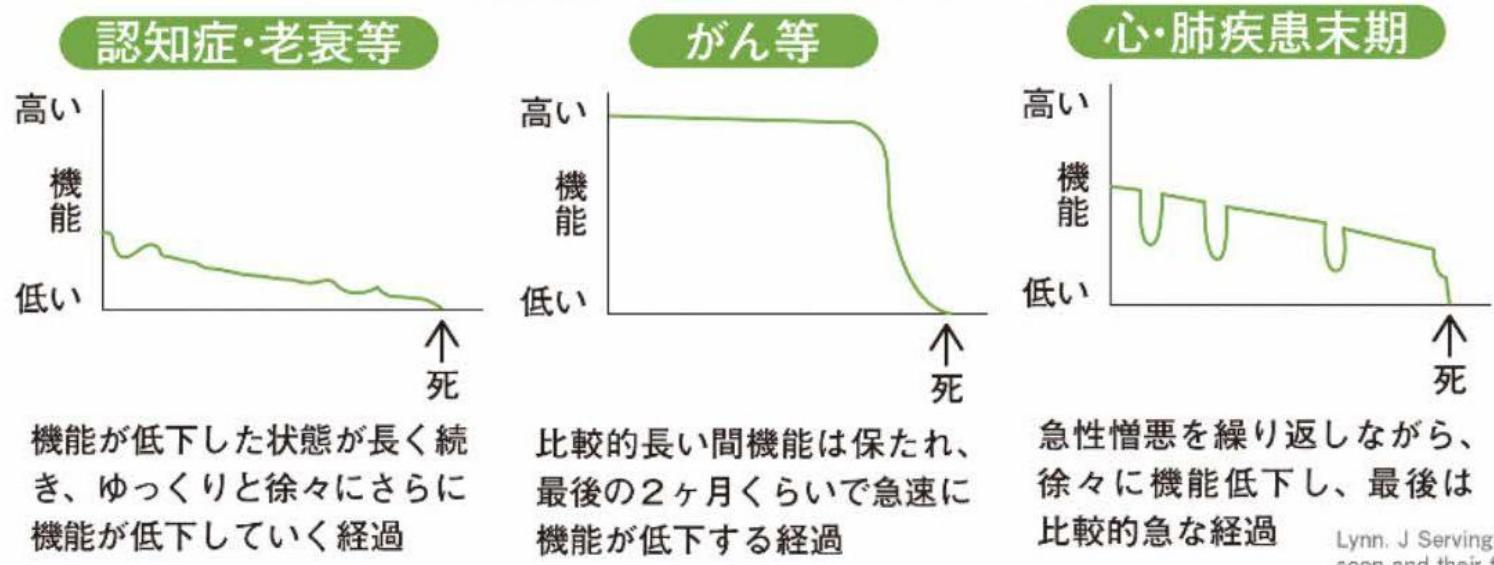
「日本財団『人生の最期の迎え方に関する全国調査』調べ」

死亡の場所は、自宅・介護施設などが増加傾向にある

※出典：厚生労働省「人口動態統計（確定数）死亡の場所別にみた死亡数の年次推移」より作図（2021年）



人はそれぞれ異なる経過をたどって最期を迎えます。



- Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA 2001;285:7.
- 令和元年度 実践研修テキスト（平原佐斗司氏 資料）
- 厚生労働省：人生の最終段階における医療の決定プロセスガイドライン

90才末期癌の男性、介護は88才の妻
息子さんは、近くに住んでいるが、仕事もいそがしくされている。



ご家族としてどのような対応をするのがお二人のためになると思いますか？

家族でも思いは少しずつ違う～看取りをめぐる本人・妻・息子のこころ～

8



感情・思い	背景
「自然に任せたい」	長い人生を受け入れる姿勢
「治療はもういい」	体の限界を自覚
「妻や息子に迷惑をかけたくない」	負担を恐れる自己抑制
「家で過ごしたい」	安心できる環境への願い



感情・思い	背景
「最期までそばにいたい」	夫婦の情、支え合いの長い年月
「介護を人に任せたくない」	自分の役割という意識
「夜中に息が止まったらどうしよう」	老老介護の不安・恐怖
「もう限界かもしれない」	体力・睡眠不足・孤立感



感情・思い	背景
「もっと親孝行しておけば」	後悔や罪悪感
「仕事があるから毎日は行けない」	現実的制約
「母が倒れたらどうしよう」	二重介護の不安
「最期は病院の方が安心では」	不安、責任を背負うプレッシャー

家族でも思いは少しずつ違う～看取りをめぐる本人・妻・息子のこころ～



「もう十分生きた」
「迷惑をかけたくない」



「できることはしてあげたい」
「でも怖い」



「なかなか現実を受けとめられない」
「何かしてあげたいけど、仕事もある」

→ 方向は違っても、すべて“相手を思う気持ち”から生まれている。

看取りの場所は？



在宅



病院



介護施設

病院での看取り

看取り環境	看取り形態	QOL重視	適する方
一般病棟	自然死型	高	延命望まず安心希望
地域包括病棟	在宅連携型	高	在宅医療中・家族支援希望
ホスピス	緩和ケア型	非常に高い	穏やかな最期希望

医療体制が整っている
安心感がある
家族の関わりが制限されることも

介護施設での看取り

介護施設：生活の場＋介護支援
 ホスピス：苦痛を和らげるケアに特化
 本人の希望が大切

施設種別	医療体制	入居条件	特徴・留意点
特別養護老人ホーム（特養）	嘱託医・、看護師常勤（非24h）	原則要介護3-5	「生活の場」での自然死を尊重
介護老人保健施設（老健）	医師常勤、看護24h	要介護1-5	医療・介護の中間、医療的処置対応可
介護医療院	医師・看護24h常駐	要介護1-5	医療療養＋生活支援の統合モデル
有料老人ホーム／サ高住	医療職配置なし	制限なし	施設生活の延長にある看取り
グループホーム	医療職配置なし	原則要介護1-5	認知症高齢者に対する穏やかな看取り

※一般的な比較であり、実際は各施設によって対応は様々です。入所前には、各施設にかならず確認をしてください

在宅での看取り

- 住み慣れた環境
- 家族に囲まれる
- 医療や介護のサポートが必要

息を引き取ってから、ゆっくりと家族みんなで感謝を述べながら思いっきり泣きました

家族にとって、深い悲しみから立ち直るには、最期の時間をそい遂げ、自宅で看取ることができた達成感

家族の支えと心の充実

14

前立腺がんをわずらい、末期がんと診断されていた 80才、男性。
幸い痛みは、麻薬の内服でコントロールできていた。
当初ご本人は、今後どうなるのか不安の毎日が続き、疲れなくなっていた。
奥さんは、今までの結婚した時からのアルバムを毎日少しずつひっぱりだし、ご主人と思い出話に花をさかせはじめ、穏やかな日々がゆっくりと流れた。

死を恐れるのではなく、人生を振り返り、
つなぐ時間としてとらえる
→自分らしさを最期までもちづけられる。



78才、男性。

肺臓がんにて余命1ヶ月程度との説明を受け、在宅療養開始。

自分が亡くなれば、妻が困るのはしのびない。自分が他界してから、妻が困らないようにしっかりと伝えておきたい。

自身の生き方をつらぬきたい。
妻も、その生き方を最期まで尊重
して見守りたい。



その人らしい最期を、残された家族が後悔しない最期を迎えてもらうために、われわれ医療・介護スタッフが、多職種で連携し支えます。

身体的ケア

苦痛を最小限にし、穏やかに過ごせる状態をめざす

精神的ケア

不安、恐怖、抑うつをやわらげ、心の安定をめざす

社会的ケア

介護、在宅療養支援
(地域包括支援センター、在宅診療)
社会的孤立の緩和と生活基盤の支援
お金のこと、死後のこと

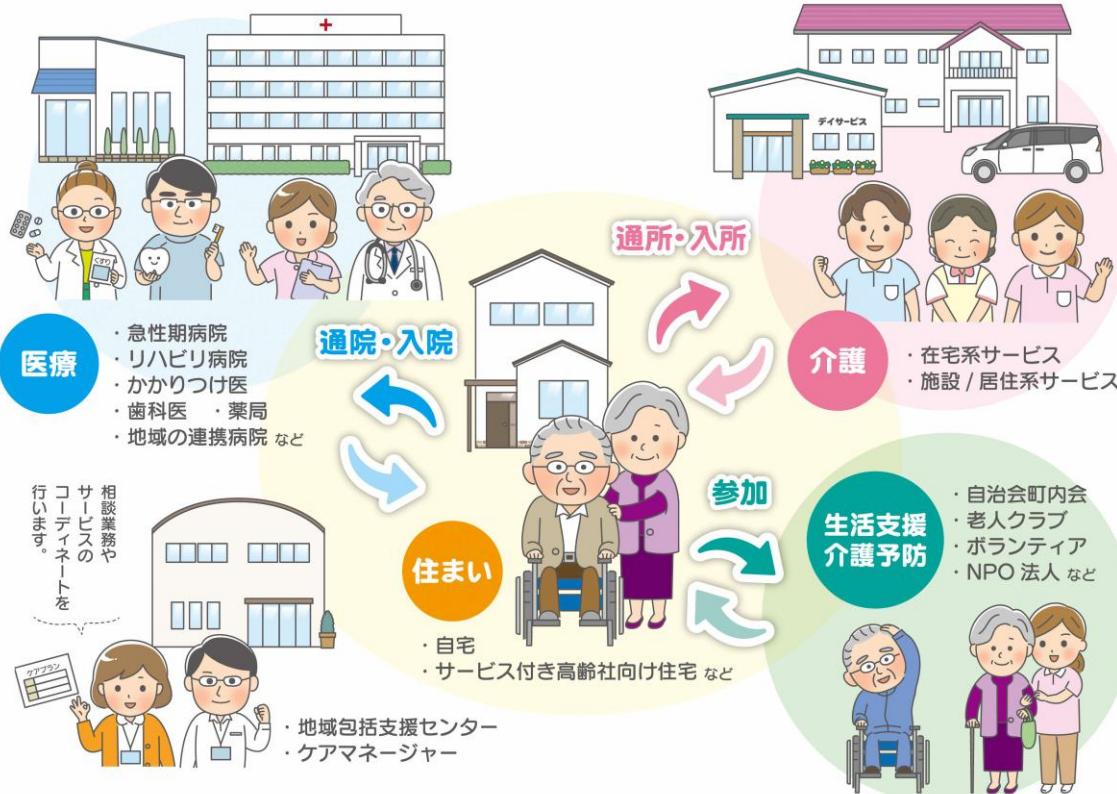


人生の最期まで支えてもらいたいと思える“かかりつけ医”に相談を

地域包括ケアシステム

17

住み慣れた地域(自宅や施設など)で、医療や介護を受けながら自分らしく豊かに生活していく事



出典:厚生労働省「地域包括ケアシステム」

大切な人の穏やかな“看取り”とは

「最期までその人であることを支える
生きている時間の長さではなく、その「質」を大切にする

- 完璧をめざさなくてよい
- 「その人らしさ」と「尊厳」を大切に
- 「そばにいる」ことが一番大切



人生会議 (ACP) とは

- 何を大切に生きたいか
- 医療や介護の希望を整理
- 家族や信頼できる人と語り合う(生き方の話として)
- 医療・介護スタッフにもぜひ一緒に考えさせて



「大切な人とあなたの人生会議」

「大切な人とあなたの人生会議」

人生会議の進め方

以下のSTEP 1～5の流れを、人生会議といいます。
将来、あなたの希望する医療やケアをうけるために、前もってあなたの大切なことや望んでいたこと、大切な人に伝えておくことが重要です。



人生会議 の進め方

21

以下のSTEP 1～5の流れを、人生会議といいます。

将来、あなたの希望する医療やケアをうけるために、前もってあなたの大切なことや望んでいることを大切な人に伝えておくことが重要です。

大事なポイント

気持ちが変化することもあります。
いつでも、何度も
くり返しましょう。

ここから
スタート！

あなたの**大切にしたいこと**

はどんなことかを考えましょう
好きなこと、嫌いなこと
人生の目標や大切にしていること
どんな医療・ケアを受けたいか

STEP
01

考えてみましょう

～例えば、こんなこと～

音楽が好き
ペットと過ごしたい
命を伸ばすだけの治療は受けたくないなあ
少しでも長生きしたい
食べることはいつまでも楽しみにしたいなあ

考え、話し合ったことを

書き留めておきましょう



家族や医療・介護関係者と内容を
共有しましょう

STEP
05

伝えていますか あなたの気持ち

最期まであなたらしく
あるために

あなたの思いについて
信頼できる人や医療・介護関係者と
話し合いましょう



なぜそう思うのか？
その理由も話し合いましょう

ここが大切

STEP
04

かかりつけ医に相談しましょう

あなたの今の健康状態について
理解していますか？



病状や治療について
分からぬことを聞きましょう
(病気療養中でない方は省略)

STEP
03

あなたの代わりに気持ちを 伝えてくれる人を選択しましょう

あなたの希望を理解し、尊重できる人は誰？



次のページで、人生会議のことを、もっと知ってみましょう

今日のまとめ

必ずおとずれる最期に向けて備えはできていますか？

看取りの場所は選べる

家族はそれぞれ考えが違う。「寄り添う」ことが大切

死を考えることは生を豊かにする

人生会議(ACP)で安心につながる

人生のゴールに向けて、
「自分らしいペースで、心豊かに走り抜けましょう」

