



東大阪  
プロジェクト  
*Time, community, compassion, acceptance*



# 人生会議


～日常に、人の想いをつなぐケアマネの力～

不安を「備えられる安心」に変えるために

医療法人綾正会 かわベクリニック / おだやか法人いばしょ  
看護師 川邊 綾香

NotebookLM

1



看護師：川邊 綾香

- \* 大阪赤十字病院  
内科・外科病棟所属  
呼吸器内科・呼吸器外科・  
消化器内科病棟  
救急外来・病棟所属
- \* かわベクリニック開業


## 私自身の歩みと想い

### かわベクリニック

(在宅訪問診療でも緩和ケアを主としたクリニック)

平成27年9月開院  
病院で経験した入院患者さまの「最期は自宅で」「自宅に帰りたいと思った時  
が退院するとき」という希望をかなえるため、少しでも役立てればという思い  
がきっかけ。

総数 755名  
2025年12月15日



年	自宅	施設
2015年	12	0
2016年	48	0
2017年	62	0
2018年	60	0
2019年	66	0
2020年	78	0
2021年	86	0
2022年	93	0
2023年	82	0
2024年	67	0
2025年	72	0

2

## 不安を軽くする「知識」の力

- 知っているだけで迷いが減る
- 家族・支援者が落ち着く
- 本人の希望が尊重されやすい



3

## 「急変」と「自然な変化」の違いとは？

- ◆ 救急車を呼ぶべき症状
- ◆ 自然な看取り

この違いを抑えることが重要

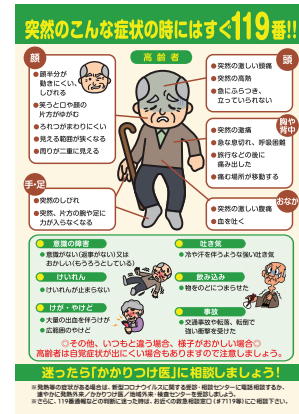


4

# 変化のちがいと、重なり

- 急変：意識障害・血圧低下・急激な痛み
- 自然：眠る時間増・反応がゆっくり

→ 判断が難しい



総務省消防庁HPより

<https://www.govonline.go.jp/useful/article/201609/1.html>

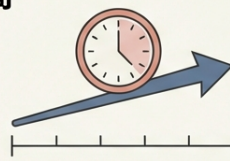


# 救急車は「すぐ来る」時代ではない

現場到着までの平均時間

約10.3分

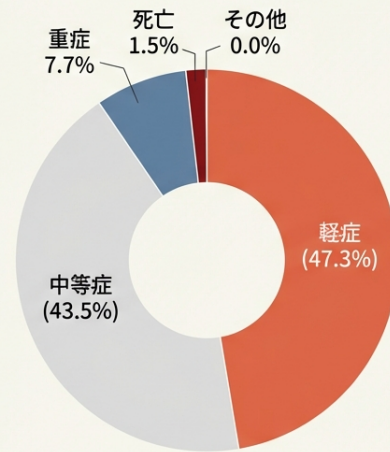
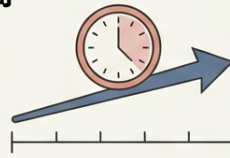
この10年で約2分遅延



病院収容までの平均時間

約47.2分

この10年で約8分遅延



資料：消防庁「令和5年版 救急救助の現況」より政府広報室作成

救急車を「安心の頼みの綱」にするだけでは、最期の時間を守れません。

## なぜ、私たちは迷うのか？

1. 予測がつきにくい (Unpredictable)  
2. 感情の揺れがある (Emotional)  
3. 正解がひとつではない (No Single Answer)

**迷い**  
(Hesitation)

**知識**  
(Knowledge)

**安心**  
(Peace)

- 経過を知ることによって迷いが減る
- 家族・支援者が落ち着く
- 本人の希望が尊重される

© NotebookLM

7

## 救急搬送の現場で起きていること

- 高齢者搬送は全体の50%以上
- 認知症：当日死亡20%、短期死亡60%
- いざという時、本人の気持ちが確かめられない
- 家族も医療者も、迷いながら判断を迫られる
- 結果として、“望まない最期”になることもある

**東大 阪プロジェクト**  
高齢者介護の現場で起きていることに関する調査報告書

8

## 延命治療という選択

### 延命治療とは？

- 命を少しでも長く保つための医療
- 人工呼吸器
- 点滴・胃ろう
- 心臓マッサージ・昇圧剤



→ どれも大切な医療だが、身体への負担は大きい

9

## 「人生会議」は、もう始まっている

大切なのは、“延命するかどうか”ではなく、  
どんな状態で生ききりたいかを考えておくこと。

- 苦しくないように自然に過ごしたい
- 家族と話せる時間を少しでも長く



その思いを共有することがACP（人生会議）

10

## 人生会議は「安心をつくる時間」

話し合うことで…

- ・ 本人の思いが共有されていれば、判断がそろう
  - ・ 希望に沿ったケアができ、迷いが減る
  - ・ 家族が『願いを大切にできた』と思える
- ➡不安や後悔ではなく、安心して見送る経験へ

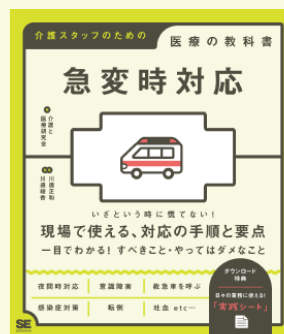
🌸 人生会議は「死の選択」ではなく、安心をつくる時間

11

## 現場で使える、対応の手順と要点 一目でわかる！すべきこと・やってはダメなこと

夜間時対応 | 意識障害 | 救急車を呼ぶ  
 感染症対策 | 転倒 | 吐血 etc…  
 急変時に備えておさえておくべき情報が  
 詰まった1冊です。

『急変時対応 介護スタッフのための医療の教科書』



12

LINE 公式アカウント

# 友だち募集中

@higashiosaka\_proj  
友だち登録でお得な情報をGET!

10分間

休息中

公式LINEに登録すると…

- 研修・会議情報をすぐ確認
- イベントの案内が届く
- 相談先・地域資源の最新情報がチェックできます!

👉 QRコードから、今すぐ登録を!

13

## 急変時対応に不安を抱かないように

- ◆ 救急車を呼ぶべき症状
- ◆ 自然な看取り

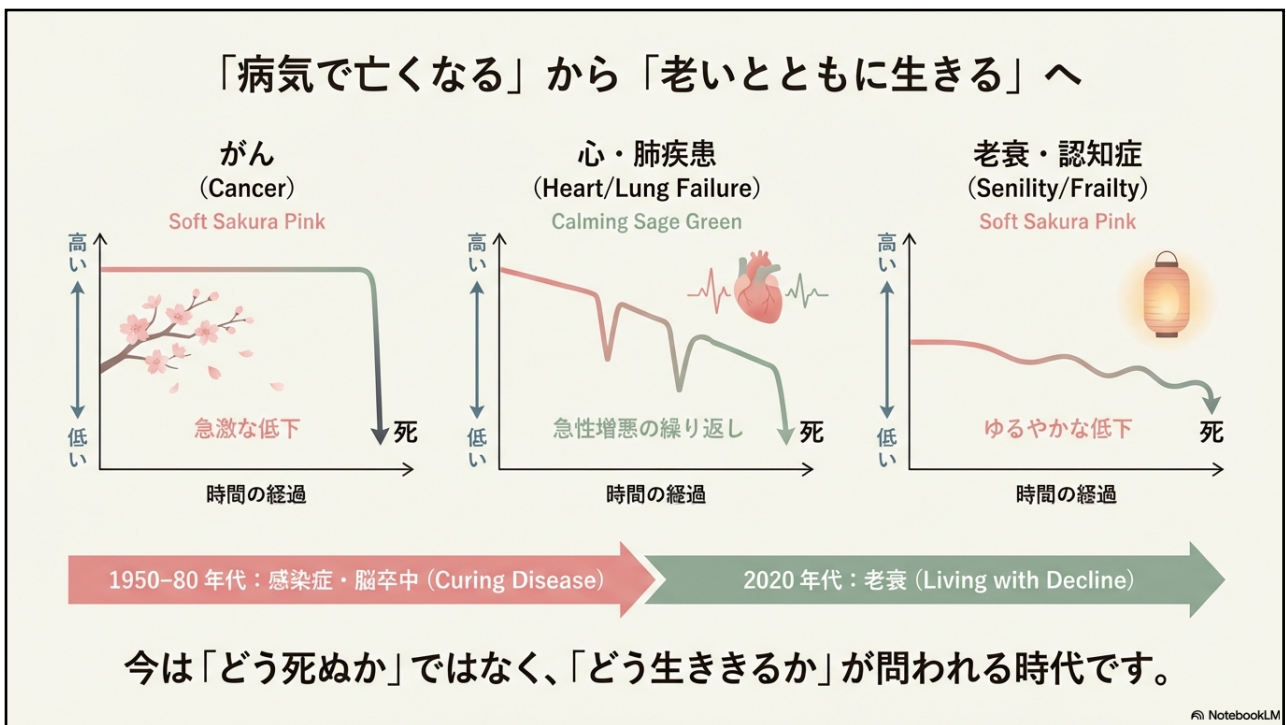
14

## 年齢とともに変わる「からだの終わり方」

<b>60代</b> (Cancer)		<b>細胞の暴走</b> (エンジンが熱くなりすぎる)
<b>70代</b> (Heart/Brain)		<b>血管の老化</b> (配線・配管のトラブル)
<b>80代</b> (Pneumonia)		<b>免疫・嚥下低下</b> (通り道が細くなる)
<b>90代</b> (Senility)		<b>老衰</b> (古時計がゆっくりと止まるように)

NotebookLM

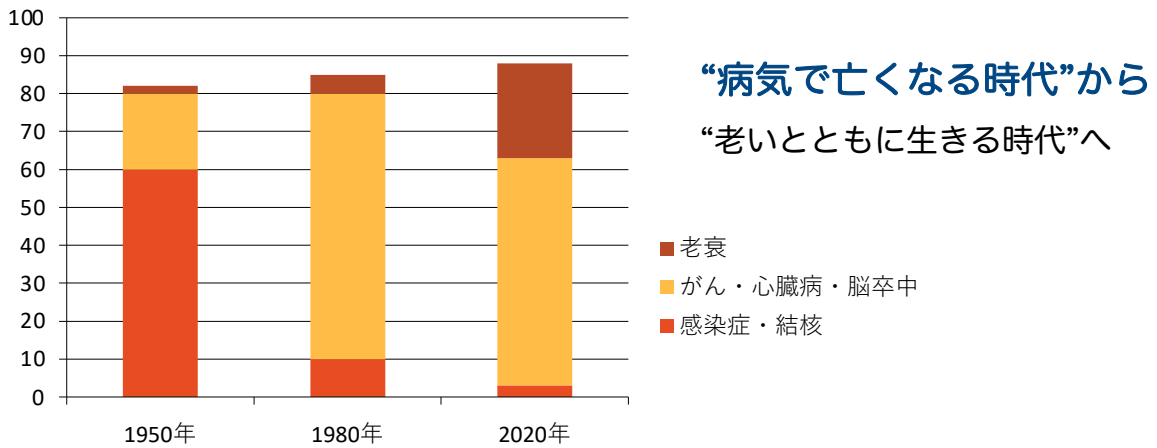
15



16

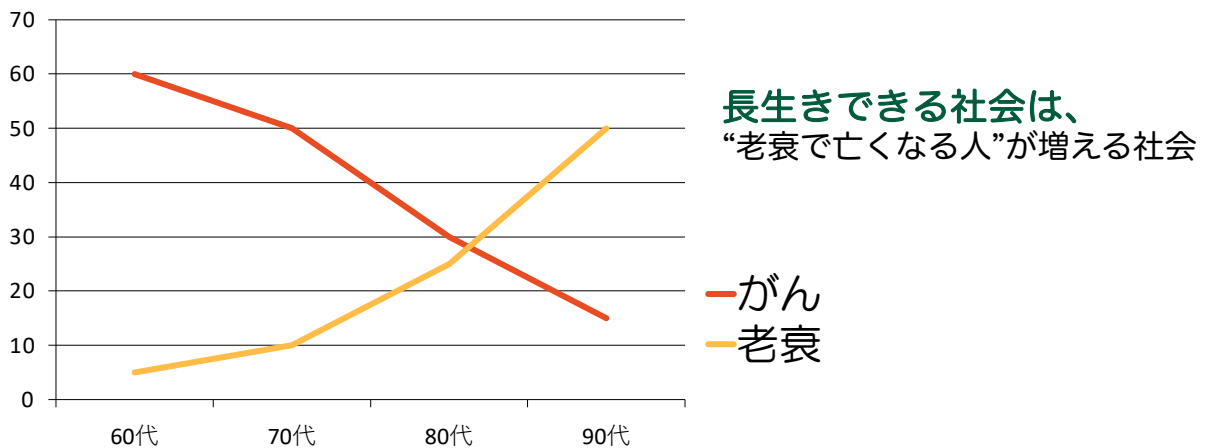
## 「死因の変化」から見えてくる時代の変化

主な死因の変化（1950→1980→2020）



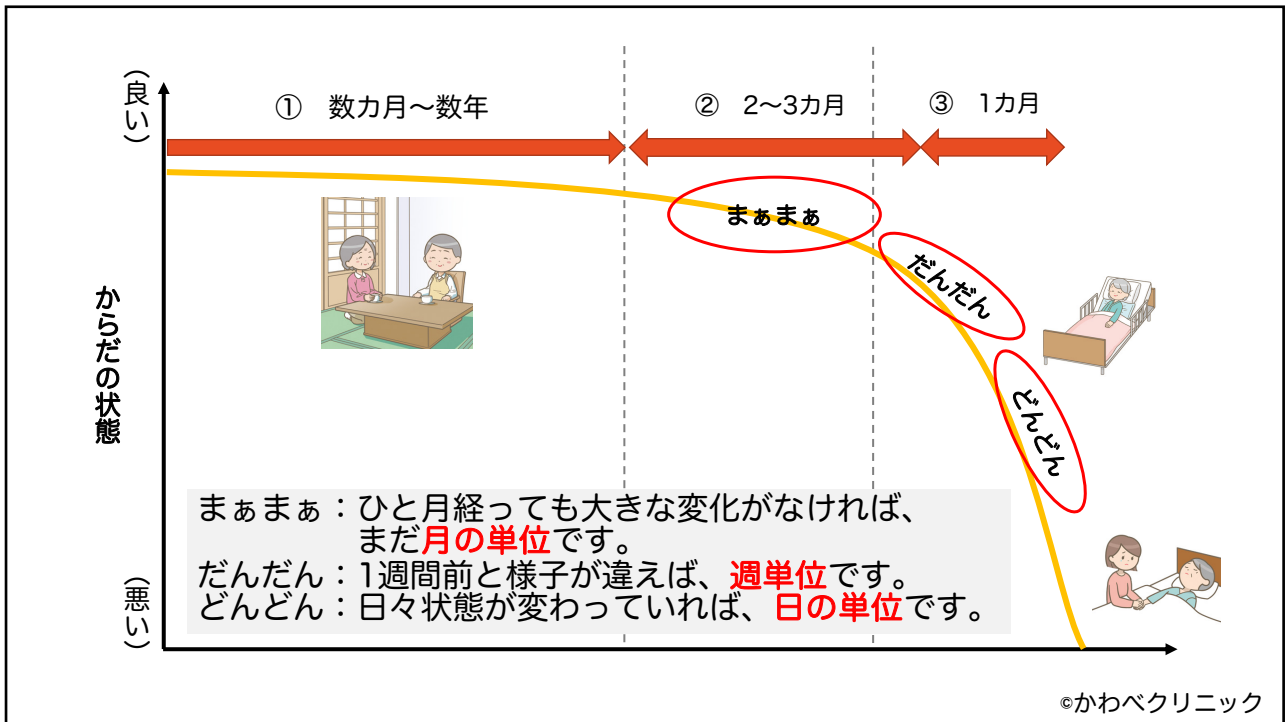
17

## “亡くなり方の変化”は、“生き方の変化”

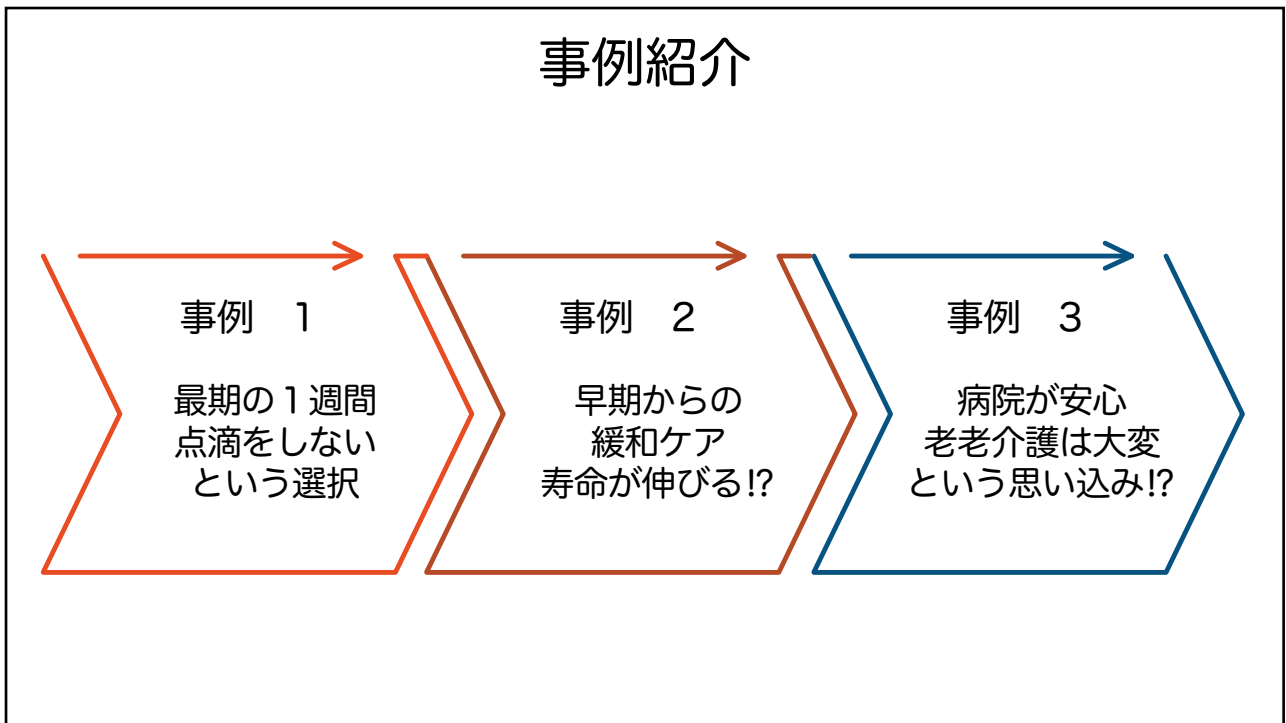


どう死ぬかではなく、どう生ききるか。

18



19



20

### ①最期の1週間、あえて点滴をしないという選択



21

### 点滴はしなくていいの？

スポーツドリンク  
500ml  
125kcal



=



維持輸液  
500ml  
80kcal

チョコレート  
1粒 (5g) あたり  
30kcal



#### 水分摂取量について

1日に最低300~500mlの水分を摂取できていれば、大きな問題はありません。

#### 点滴を行う場合

500mlの点滴を、3~5時間かけてゆっくりと行います。  
(心臓に負担をかけないように、慎重に調整します。)

22

## 医学的な根拠（エビデンス）

- ✓ 終末期の輸液量は1日 500~1,000mLの範囲におくことが妥当と考えられている。
- ✓ 臨床的に著明な脱水がない患者では、余命が週単位となったときの1,000mL程度の輸液は症状や QOL, 生命予後の改善に有効ではない。
- ✓ 1,000mL/日以上は輸液は脱水の予防や症状緩和には寄与せず、体液過剰を招いて苦痛の悪化を伴うおそれがある。
- ✓ 終末期の輸液は医学的意味に限らない多様な「意味」を持つことがある。

『終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン2013年版』

『看取りのケア プラクティス×エビデンス』

23

## 自然な看取り

亡くなる前の最期の1週間は点滴をしない、  
という選択

たんぽぽクリニック  
永井康徳先生

24

## 栄養補助食品 エンシュア・H



1本/250mlで375kcal  
≡  
牛丼ミニと同じカロリー

エンシュア・Hをコップに移して  
3回に分けて飲む



25

## ②がんと闘う意義～治療の止め時を一緒に考えたい～



26

# 早期からの緩和ケアは生存期間を延長する可能性がある

**注目！がん看護における最新エビデンス**

**早期からの緩和ケアは生存期間を延長する可能性がある**

宮下光幸 教授  
東北大学大学院 医学系研究科 緩和ケア学講座

今月から「がん看護における最新エビデンス」というタイトルで連載をさせていただくことになりました。本誌の読者は海外の文献に接する機会も多くないかもしれませんので、がん看護にインパクトを与えた論文を紹介したいと思います。

今回は、2019年にアメリカのTenaらから New England Journal of Medicine に発表された『早期からの緩和ケアによって患者の生存期間が延長する可能性がある』という論文を紹介いたします。

Tenaららは、転移を伴う非小細胞肺癌と診断された151人の患者を「標準的ケア+緩和ケア」と「標準的ケアのみ」にランダムに割りつけました。「標準的ケア+緩和ケア」に割りつけられた患者は、転移と診断されてから定期的に緩和ケアの診療を受け、一方、「標準的ケアのみ」の群に割りつけられた患者は、通常と同様に必要時に緩和ケアの専門家の診療を受けました。早期から定期的に必要な時のコンサルテーションの違いです。

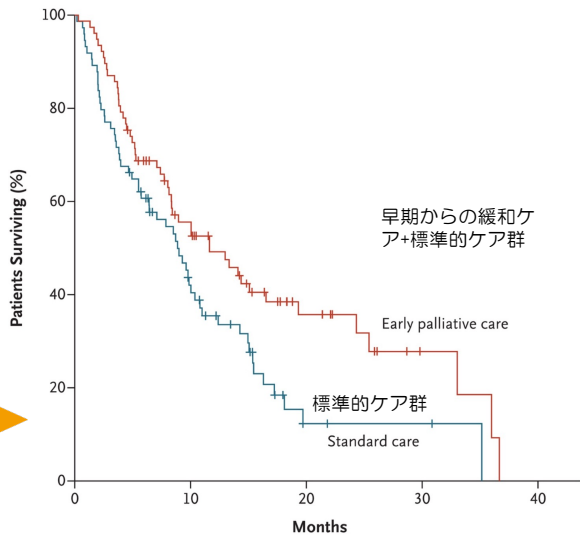
この研究の当初の目的はQOLと精神症状の改善であり、実際に早期から定期的緩和ケアの診療を受けていた方がQOLは良好で抑うつが少なかったという結果でした(表)。それだけではなく、早期から緩和ケアを受けた患者は終末期に抗がん治療などを受けている割合が少なかったにもかかわらず、生存期間の中央値が標準的ケア群に有意に長かった(表) (15.5か月対9.7か月、P=0.02 (表1))。なぜ早期からの緩和ケアで生存期間が延びたかの理由は定かではありません。早期から緩和ケアを受けた群では死亡前の化学療法が減少している可能性が示唆されています。

**(表1) 早期からの緩和ケア群と標準的ケア群の生存率の比較(%)**

標準的ケア群	早期からの緩和ケア群	P値	
QOL (FACT-L)	98.0±15.1	91.5±15.8	0.03
抑うつ (HADS)	16	38	0.01
死亡リスク (95%CI)	14%	17%	0.04

QOLはFACT-Lというアンケートで測定され、点数が高いほどQOLが良いことを示す。

※ オンラインジャーナル Vol.7 No.5

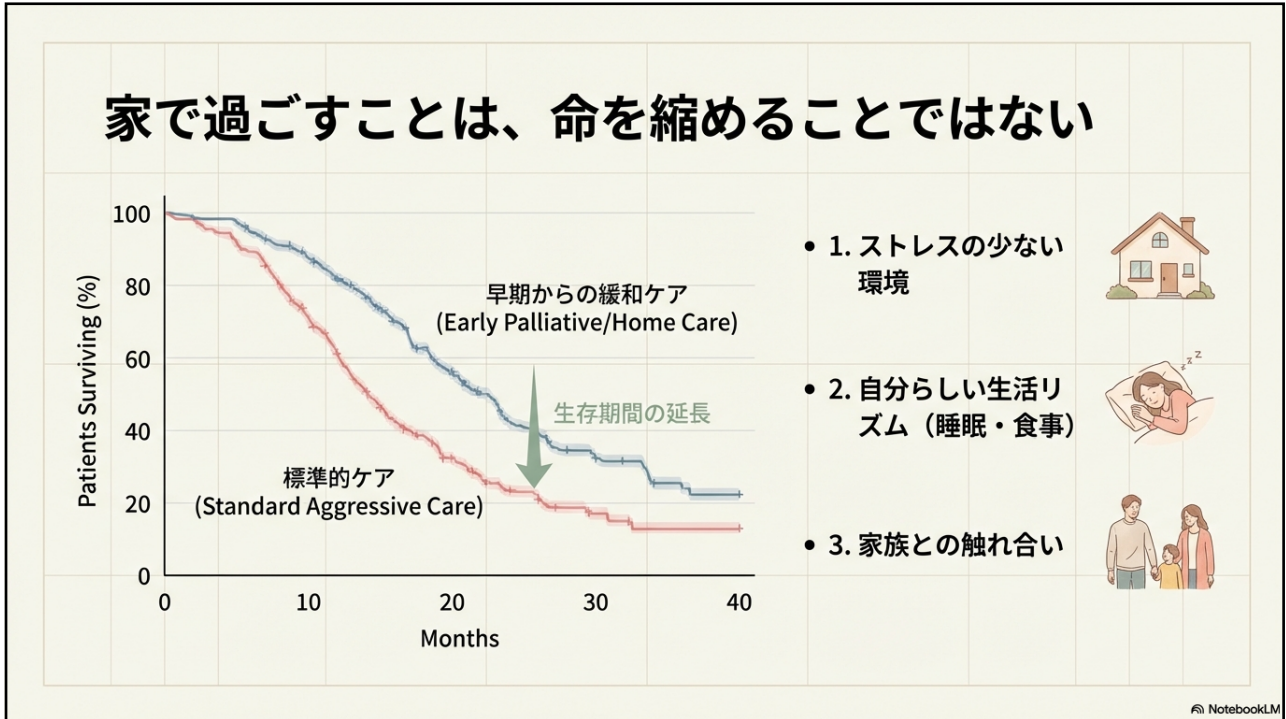


27

## ③病院の方が安心。老老介護は大変。という思い込み



28



29

## 看取りのパンフレット

ご家族さまへ  
やさらかな看取りのために

このパンフレットは、ご家族が安心して在宅でのお看取りができますよう、ご本人が独立したときの症状の変化を中心に話しております。

ご本人が不快や苦痛を感じていると思われる時、またご本人の状態で分からない事や不安な事はいつでもご連絡下さい。

**1 旅立ちが近づいている時の状態**  
1 眠を閉じ、眠っている時間が多くなります。

だんだんと眠っている時間が長くなり、夢や現実にいつたりきたりするようになることがあります。その時に出来ること、話しておきたいことは先送りせず、今伝えておくようにしましょう。体力が低下し、起きていることができなくなります。無理に起こさず、ゆっくり眠らせてあげましょう。

**2 食欲が低下し、食べたり飲んだりする量が減り、時には全く食べられなくなります。**

ご本人が食べたいと希望されるものを食べさせてあげてください。無理に食べさせる必要はありません。これは病気のものに伴う症状で、「食事がとれないから、病気がすすむ」、「食べる気持ちはないから」ではありません。点滴などで水分や栄養分をいれたとしても、うまく利用できないので、からだの回復にはつながりません。逆に、お腹や胸に水が溜まるなどの副作用が出る場合があります。

かわベクリニック

### 不安を「備えられる安心」に変える

<参考>  
緩和ケア.net  
これからの過ごし方について (看取りのパンフレット)  
[https://www.kanwacare.net/formedical/s\\_pamphlet/](https://www.kanwacare.net/formedical/s_pamphlet/)

30

## 人生の最終段階の 医療・療養について考えたことありますか？

考えたことがある人 59.3%

話し合った経験のある人 2.7%

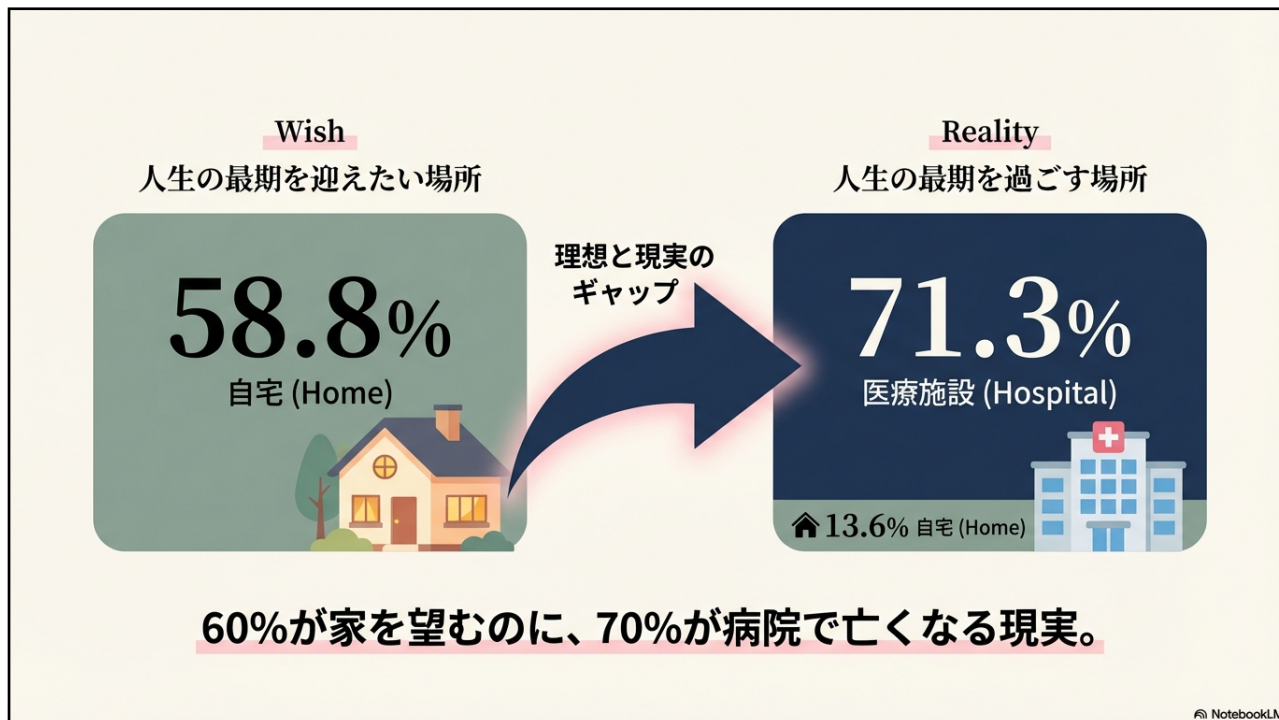
出典：人生の最終段階における医療に関する意識調査 | 厚生労働省

31

## あなたは、死期が迫っているとわかった時に 人生の最期をどこで迎えたいですか？

- 病院・診療所
- 自宅
- 老人ホーム・介護施設
- その他

32



33

## なぜ“自宅で最期”が難しいのか？

### 家族の負担が大きい

家族に迷惑をかけたくない

### 夜や急変への不安

もしものとき、どうしたらいいの？

### 準備や話し合い不足

“その時”のこと、まだ話せていない

34

## 人生会議・ACPって何？



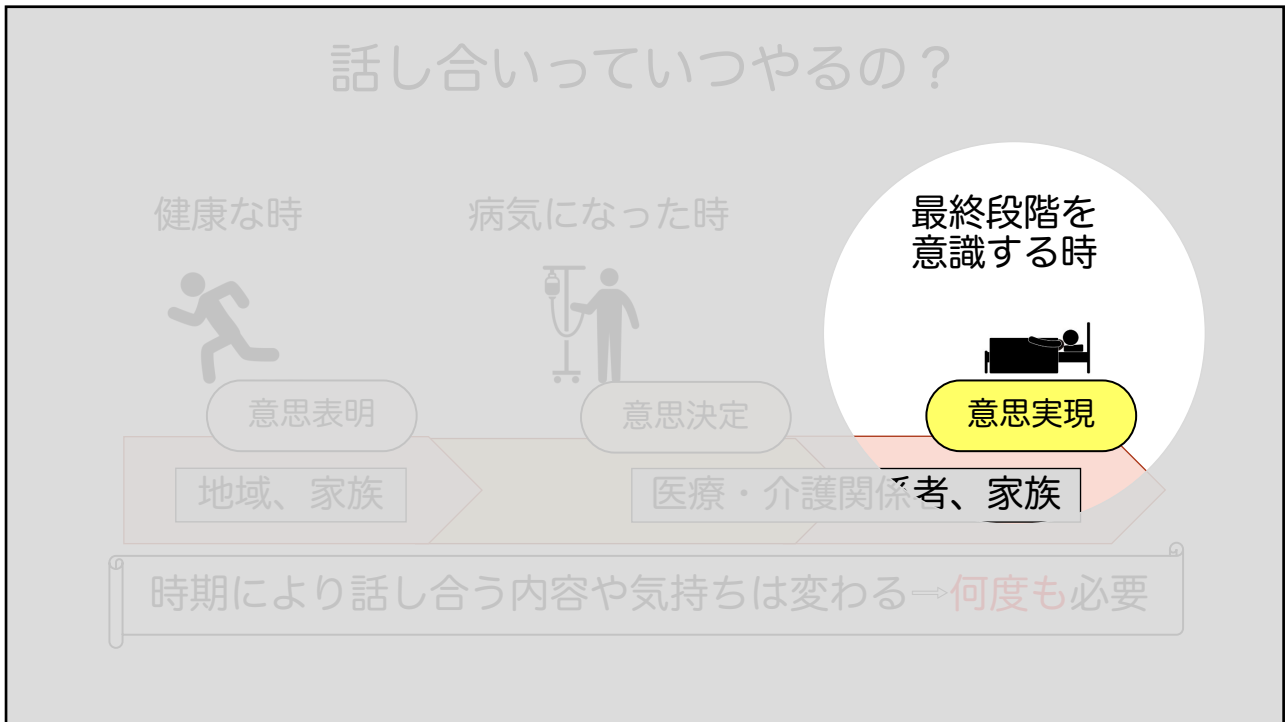
35



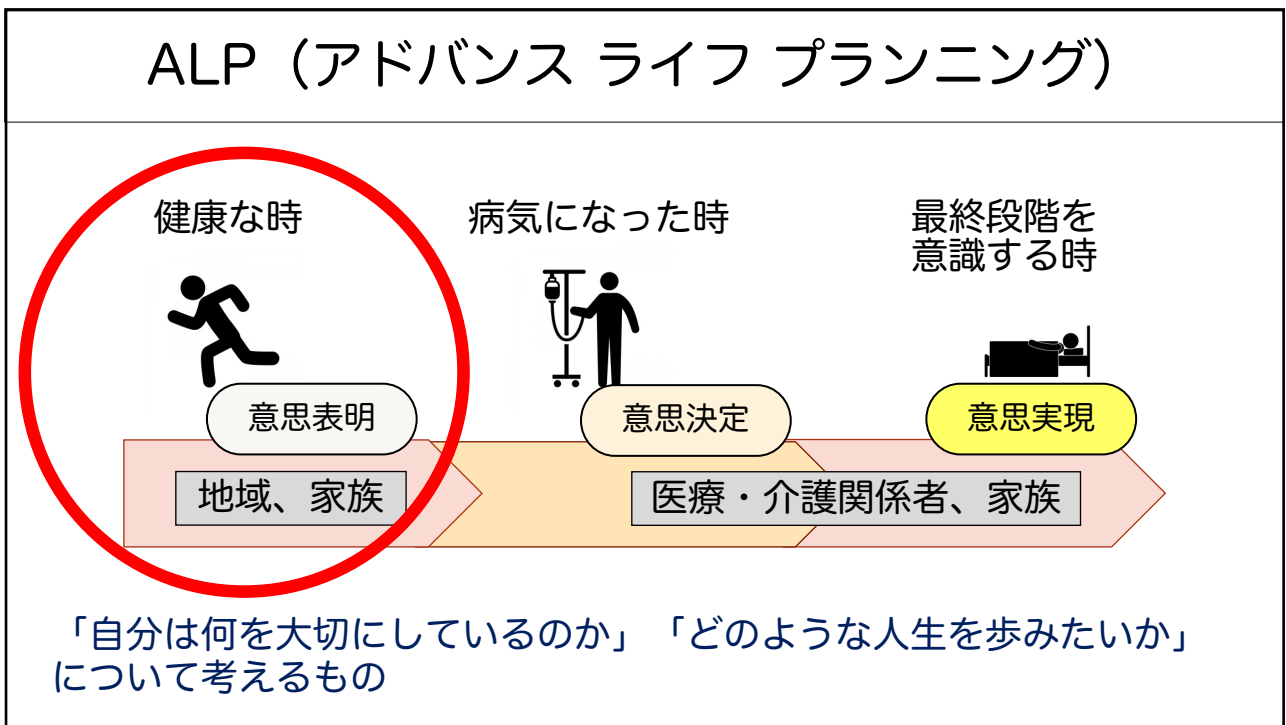
## アドバンスケアプランニング (ACP / 人生会議)

万が一のときに備えて、  
あなたの大切にしていることや望み、  
どのような医療やケアを望んでいるか  
について、  
自分自身で考えたり、あなたの信頼する人  
たちと話し合ったりすること。

36



37



38

# 縁起でもない話・・・



わたしにはこのような前もって  
の話し合いは必要ない！

39



40



**第23回東大阪プロジェクト**  
**縁起でもない話をしよう会**  
@東大阪  
食の意思決定を考える

話題提供者 **安田和代氏** (経理栄養士)  
(司会進行) **田中博** (栄養士)

**安田和代 (やすだかずよ)**  
京大特別養育院栄養士 在宅介護専門看護師 障害者下りバリアフリー化推進委員会委員長  
障害者下りバリアフリー化推進委員 京大特別養育院 生活支援課 食生活アドバイザー  
「折れない心を育てる」のちの野菜、講師

急性期病院、保健所、療養型病院勤務を経て2013年より総合在宅医療クリニック勤務

「いーとかーど」への思い  
私たちは、元気なうちは好きなものを、好きな場所で、好きな人と食べることができています。しかし、自分で自分の体を思うように動かさなくなる時が来るように、好きなものが食べられなくなることもあります。自分が「食べること」について何を選択したいのかを、できれば元気なうちに考えておけるといいですね。そうした「食の意思決定」を考えることができるツールを14人の仲間で作りました。もしも自分が主治医に、「近いうちに食べられなく」と言われたとしたら・・・という設定で、参加者それぞれが、「食に関する大切にしたいこと」を自分ごととして考えて頂くシミュレーションゲームです。

後半は、話題提供を受けての語り合いの時間になります。5名ほどのグループとなり、自由に縁起でもない話をさせていただきます。

令和5年  
**1月26日** 木 19:00-20:30

FREE

## 最後の晚餐

何を食べたいですか？  
誰と食べたいですか？  
それはなぜ？



41



**第15回東大阪プロジェクト**  
**縁起でもない話をしよう会**  
@東大阪  
葬祭ディレクターのお仕事とは

話題提供者 **山田貴弘氏** (一級葬祭ディレクター)  
(司会進行) **濱村雄一** (一級葬祭ディレクター) & **川邊正和** (一級葬祭ディレクター)

**山田貴弘氏 (やまだたかひろ)**  
昭和33年5月29日に兵庫県で出生。  
大学卒業後、備前の子供養育院でボート(雑草船)チームに所属。主にお葬儀の仕事をし、その時にご縁のあった葬儀社へ短期の出向で葬儀社で勤務。時を共にして勤務していた支店が閉店整理となり本店勤務の話がいただきましたが断り、ご縁のあった葬儀社に勤める。以降、葬儀業界で約16年従事。お恥ずかしい話ですが貯金もなくなり現在勤める御天光社の子供3社目の葬儀社です。  
ライフワークは双子の孫の手当て。趣味は阿波おどり(大阪府の高天原道に所属)です。

村社会の環境により、葬儀が社会のものから個人のものとなり、葬儀の常識やスタンダードに触れる機会がなくなります。葬儀を依頼する担主様が代わり増えています。そのため葬儀の多様化や簡略化が進み、火葬式(直葬)や一日葬などのなくなった方を悲しむ時間が限られた葬儀も多くなっています。このように限られた時間の中で葬儀を司る葬儀ディレクターがご遺族に對して、どのように接し、どのような想いで仕事をしているのか、そしてどのような取り組みを行っているのかを語っていただきます。お葬儀と一緒に考えてみませんか？

後半は、話題提供を受けての語り合いの時間になります。5名ほどのグループとなり、自由に縁起でもない話をさせていただきます。

令和4年  
**3月5日** 土 18:00-19:30

FREE



## どんなお葬式を あげてほしいですか？ それはなぜ？

42

# 人生会議

大切なひとに自分の思いを  
伝えてみませんか？

43


「できる限りのことをしてあげたい」  
と家族は思う

本人（自分）が  
してほしい  
と思うこと

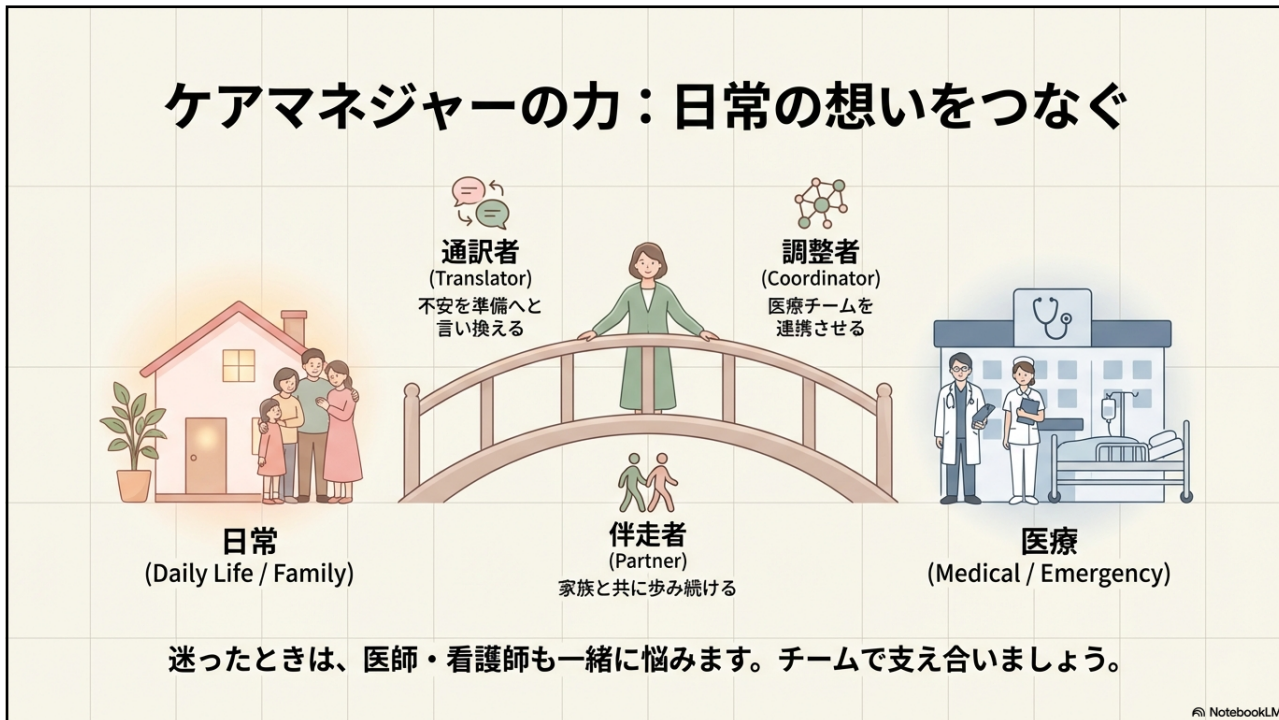
≠

家族の  
してあげたい  
と思うこと

思いは伝えないと実現しない



44



45

「大切なひとに、自分の想いを伝えること」

**希望の扉が開かれる**

46



ご清聴ありがとうございました。



Instagram



YouTube

東大阪プロジェクト  
チャンネル登録！お願いします！




友だち  
募集中

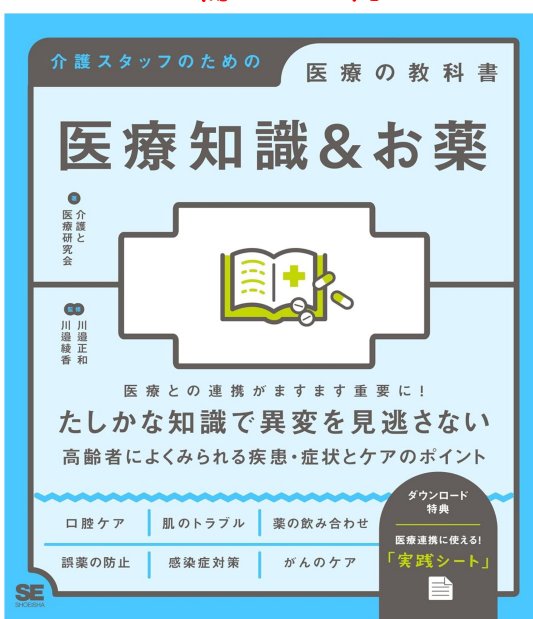
@higashiosaka\_proj  
友だち登録でお得な情報をGET!

47

1冊：1800円



1冊：2000円



48