

2026年3月18日 ITC-J彩玉クラブ講演会

人生会議

～これからの生き方を考える～

医療法人社団平郁会 みんなの日立クリニック 院長
Healing-care Design Works 合同会社 代表

真船 太一

自己紹介

茨城県出身

日立製作所ひたちなか総合病院 研修医

日立製作所ひたちなか総合病院 外科

茨城県立中央病院 外科

聖マリアンナ医科大学 消化器一般外科

外科専門医

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 同上

消化器外科専門医・指導医、消化器病専門医

日立製作所ひたちなか総合病院 消化器外科

みんなの日立クリニック 訪問医療に従事

緩和医療に出会う→緩和ケア研修会
院内緩和ケアチーム

院内緩和ケアチーム

院内緩和ケアチーム
緩和医療学会認定医

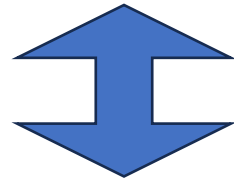
緩和医療学会指導医・専門医

今回のお話の内容は・・・



医療の本質とは何だろうか？

病を治すこと？老いと闘うこと？それとも命を長らえさせること？



病も老いも最期を迎えることも**自然なこと**と考えることもできる

医療の本質がこれらの話だけで終始してしまえば、
将来を思うとき、すこしむなしく、希望も持ちづらく
感じてしまうこともあるでしょう

治療を考える～症例をもとに～

- 80歳代 女性 要介護5のベッド上で生活する方 認知症あり
- 息子さんの介護により、在宅での生活ができていた
- 食事はとれていた

➡ 嘔吐を契機に病院を受診したところ、大腸がんで腸が詰まっていた

大腸がんの手術は過大なダメージを与える可能性が高い。

大腸カメラによるステント治療（詰まっているところを広げる治療）を試みた

内科での治療は困難で外科に相談

人工肛門をつくって出口を確保できないか？

治療を考える～症例をもとに～

① がんの「治療」としてがんを取り除く

- がんとその周囲の組織を大きくとるのでダメージが大きい
- 合併症のリスクも上がる

② がんはそのままに人工肛門をつくって食事をとれるようにする

- ダメージは少なく、合併症のリスクは低い
- 人工肛門管理による本人の生活や介護の困難性の変化
- がんの増大による周りの臓器への影響やそれに伴う将来の苦痛

あくまで私の決断ですが...

「治療」ではなく「食事をとる=つまりを解消する」ことを目的に最小限の切除
つまり①と②の折衷案

医療の本質とは何だろうか？

- ・ 病気を進行することでの痛みや苦しみ
→ 身体的苦痛
- ・ 病気があることでの精神的なダメージ
→ 精神的苦痛
- ・ 病気や介護などによって仕事を失うなどの社会的な不利益
→ 社会的苦痛
- ・ 病気により自分自身の存在意義がみいだせなくなった
→ スピリチュアルな苦痛

医療の本質とは「**人が抱える苦痛の緩和**」

苦痛を緩和するためには人生会議が必要

- 人生会議のイメージ=多職種でより多くの人と



人生会議とは？

Advance Care Planning

人生会議という考え方に至る背景

ギリシャ時代～ パターナリズム（医師が最良の治療を教授する）

1970年代 Living Will = 延命拒否

1990年代 Advance Directive（事前指示書）

現在、日本でもこの事前指示書に関して、医療機関で書いていただいているケースがあったり、人生会議と同義の意味で解釈されたり、また世論の一部にはこうした文章に法的な意味合いを持たせるような動きがあったりする。

Advance Directive(事前指示書)

実際に考えてみましょう

治療をしても回復が見込めない状態になったときの「延命治療」

- | | |
|---|-----------|
| 1.心臓マッサージなどの心肺蘇生法 | yes or no |
| 2.延命のための人工呼吸器 | yes or no |
| 3.鼻チューブ/胃ろうによる栄養補給 | yes or no |
| 4.点滴による水分の補給 | yes or no |
| 5.副作用があっても、痛みなどはできるだけ抑えてほしい
or ある程度痛みがあってもいい、できるだけ自然に過ごしたい | |
| 6.最期を過ごしたい場所 自宅 or 病院 or 入居施設 | |

人生会議という考え方に至る背景

ギリシャ時代～ パターナリズム（医師が最良の治療を教授する）

1970年代 Living Will = 延命拒否

1990年代 Advance Directive（事前指示書）

- 自分の終末期の治療を自分で決定できるほど人は強くない。
- 人の心は移ろいやすいもの
- 意思決定にかかわるバイアスの問題

人生会議という考え方に至る背景



決定よりもプロセスを重視した

人生会議=Advance Care Planningという概念に到達

画像: Gemini Pro Nanobananaで作成

人生の価値はどこに見出せるのか？

- 高校野球を例に…

全国3000校以上の高校が甲子園を目指している。

しかし、甲子園出場は50校程度、優勝はただ1校。

結局、1校以外はすべて敗者となる→客観的に見ておなしいこと？

もちろん、そんなことはない！

仲間との生活や厳しい練習、友情…
に価値を見出している。



人は過程・道程・プロセスにこそ、価値を見出している。

人生会議の定義

- 英語では「Advance Care Planning (ACP)」

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、自ら考え、また、あなたの信頼する人たちと話し合うことを言います。

厚生労働省によるACPの一般向けの説明

医療者を含めたこれに関わる人たちの役割は、
本人の**意思決定支援**をすること。

ポイントは、**多職種で、繰り返し行うこと。**

効果：より自分の望んだ医療に近づくこと。満足感が上がること。
自己の人生に対してのコントロール感が生まれること、など

人生会議は どれだけ普及しているか？

厚生労働省

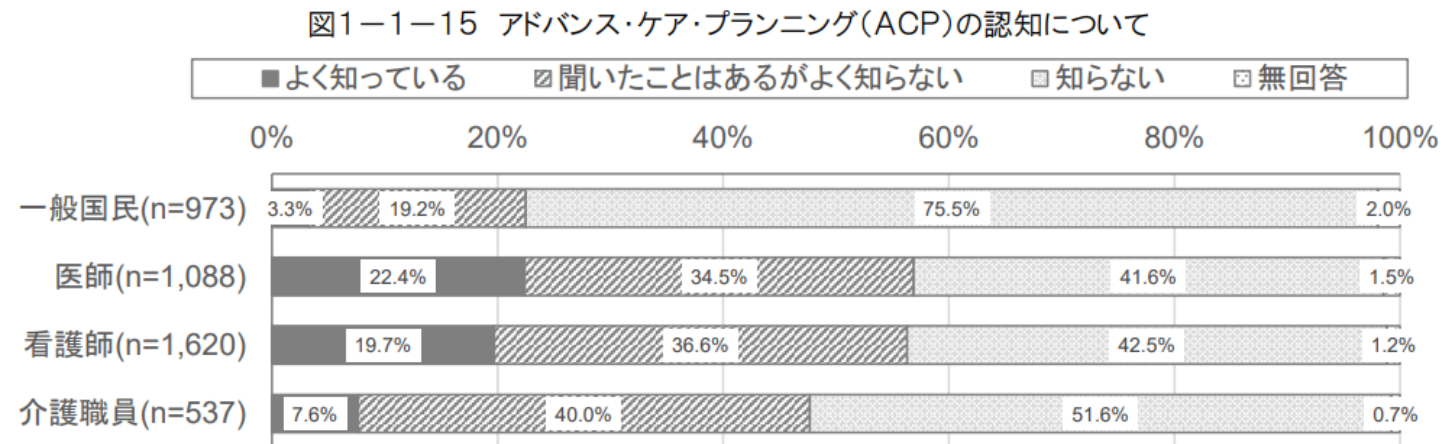
「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」

人生会議はどのくらい認知されているか？

(10) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知について

問10 あなたは、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について、知っていますか。(〇は1つ)

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知について一般国民は「知らない」が75.5%と多くなった。
医療介護従事者では「よく知っている」で医師 22.4%、看護師 19.7%となり、介護職員では 7.6%となった。(図1－1－15)



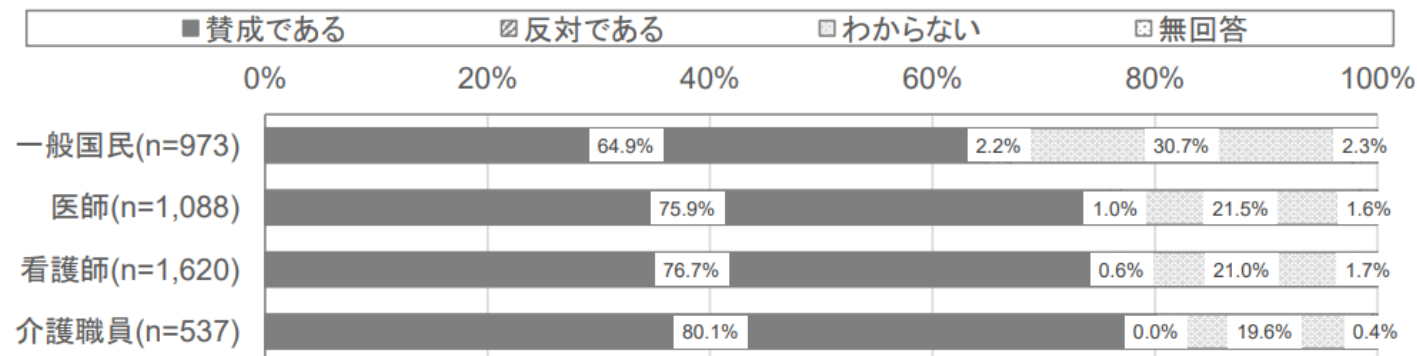
人生会議は重要と思うか？

(11) アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の賛否について

問11 人生の最終段階の医療・療養について、あなたの意思に沿った医療・療養を受けるためには、ご家族等や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞)が重要と言われています。このような話し合いを進めることについて、あなたはどのように思いますか。(○は1つ)

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)についての賛否について「賛成」の割合が多く、一般国民 64.9%、医師 75.9%、看護師 76.7%、介護職員 80.1%となった。(図1-1-16)

図1-1-16 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の賛否について



人生会議を必要とする時期とは？

- 年齢的には・・・？

1位：年齢は関係ない(28.4%)

2位：60-69歳(20.3%)

3位：70歳以上(18.9%)

- きっかけとしては・・・？(複数回答)

1位：ご家族などの病気(54.8%)

2位：ご自分の病気(47.7%)

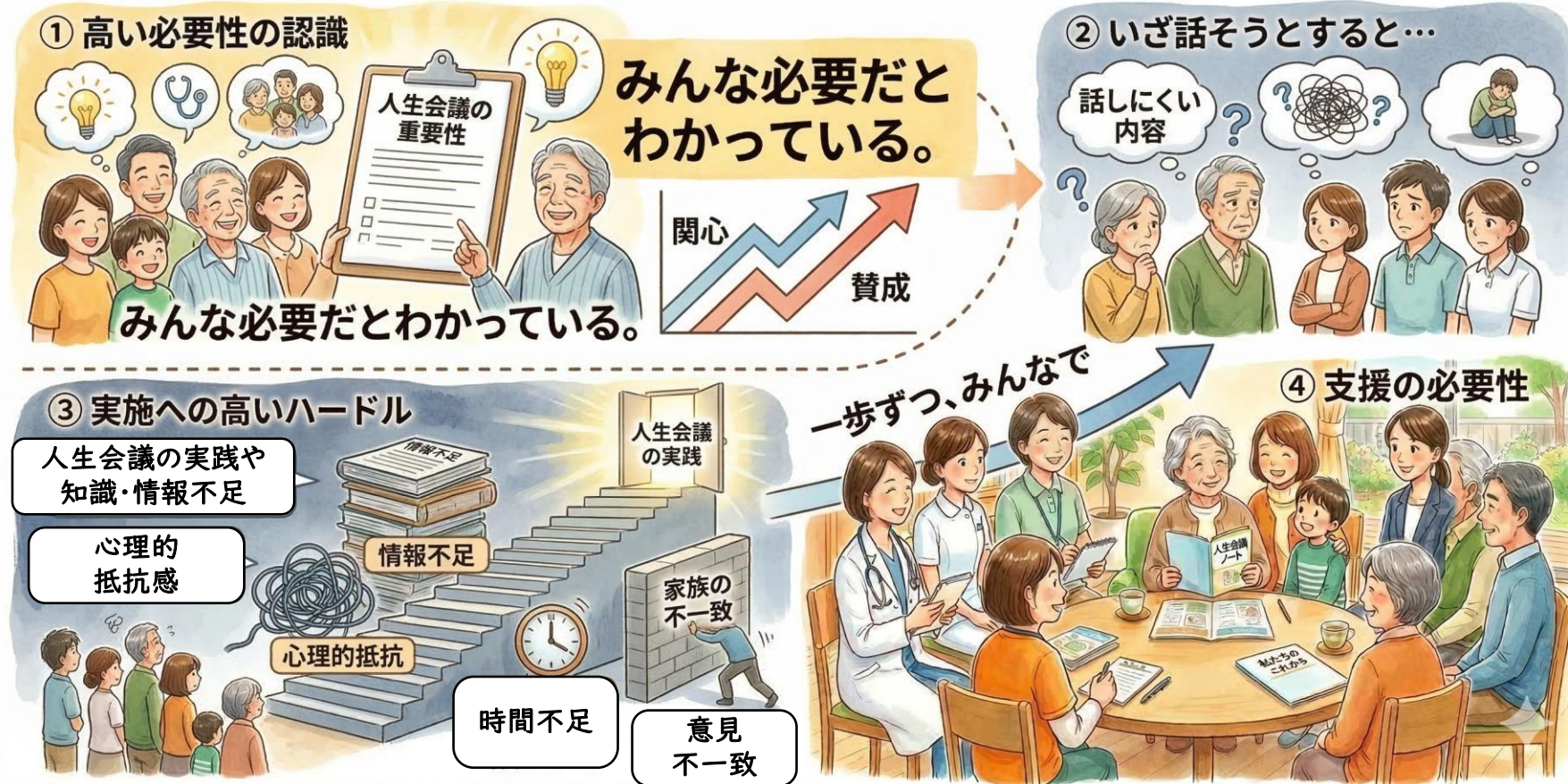
3位：ご家族などに介護(40.7%)

実際には、かなり人生の終盤、差し迫った段階で行われることが多く、
また医療者側としても話しづらい内容でもある。

人生会議の実施率と実施の難しさ

- ・ 詳しくあるいは一応話し合っている＝実施率：29.9%

「人生会議」：必要だとわかっているのに、なぜ難しい？



画像：Gemini Pro Nanobananaで作成

人生会議の実践

私の経験から

在宅医療で最期までをかなえるために

人生会議の話を構成するにあたって 私の考え方

- 人生会議=Advance Care **Planning**あくまでケアプランの一環。
- 看取りの場所や蘇生行為の有無といった内容だけではない。
- 終末期のあり方に関してはいつ内容を変更してもよい。
- 繰り返して行うことが重要とされている。
- 残りの人生をどう生きるかというケアプランを考えるにあたり、一般的な心配事項の他、**予後のある程度の流れにそって、話すことが重要と考える。**

人生の終盤

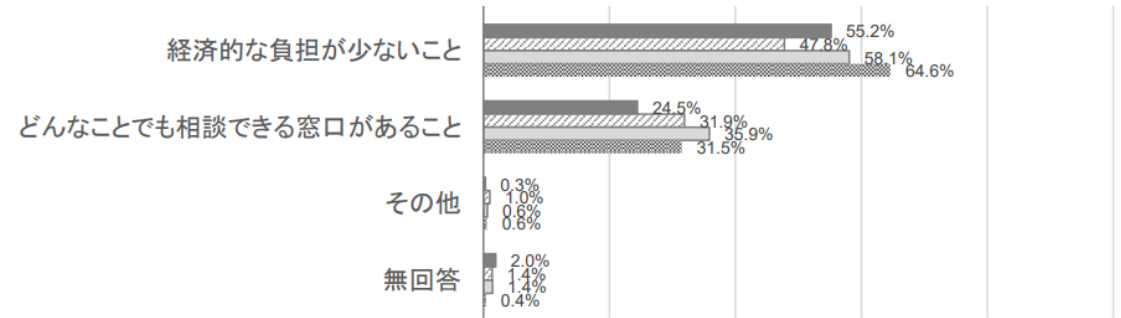
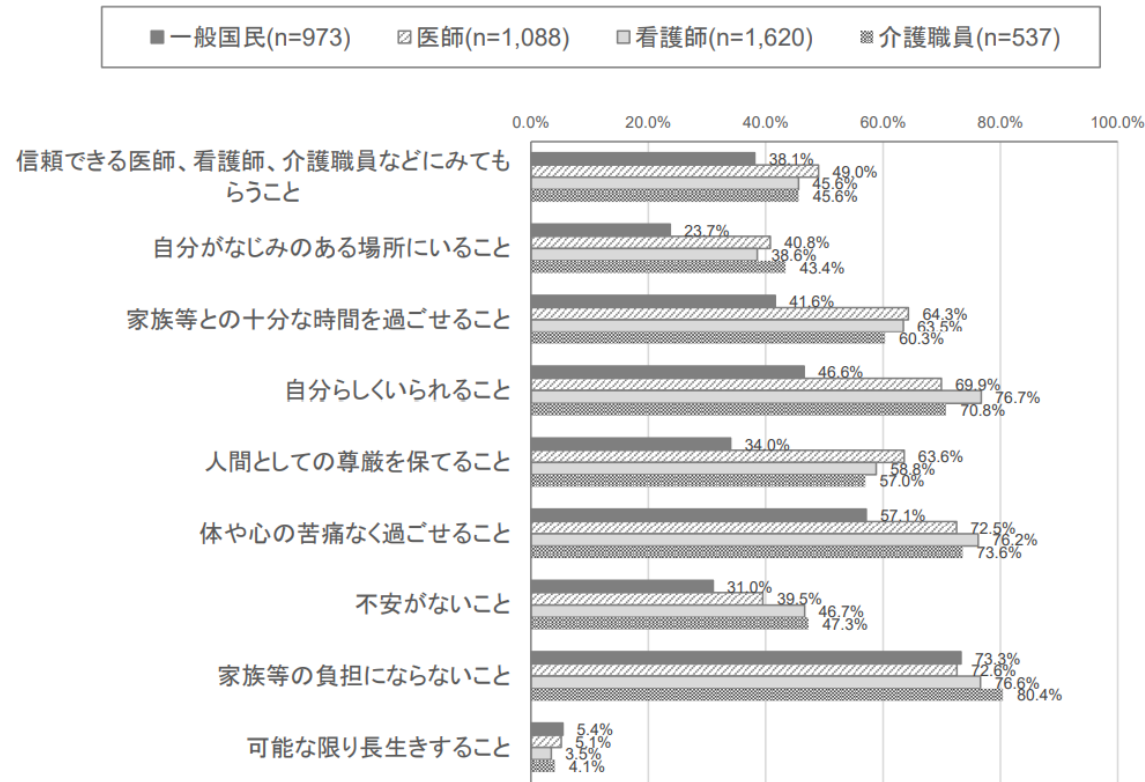
みんなが心配していることは？

- 信頼できる医療者・介護者に診てもらうこと
- 自分がなじみのある場所にいること
- 家族などとの十分な時間を過ごせること
- 自分らしくいられること
- 人間としての尊厳を保てること
- 体や心の苦痛なく過ごせること
- 不安がないこと
- 家族などの負担にならないこと
- 可能な限り長生きすること
- 経済的な負担が少ないこと
- どんなことでも相談できる窓口があること
- その他

人生の終盤

みんなが心配していることは？

図1-1-17 最期を迎える場所を考える上で重要だと思うことについて



- 1位：家族への負担
- 2位：苦痛の除去
- 3位：経済的負担

医療者とは認識が異なる

人生の最終盤に なぜ患者は病院や施設を選ぶのか？

50-70%の国民が、最期まで自宅での療養したいと考えている

60%以上の国民が、最期まで自宅での療養は困難と考えている

60-70%の国民が、最期を病院で迎えている



医療機関、介護施設を選んだ理由（上位3つ）

- ・介護してくれる家族に負担がかかる
- ・症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安
- ・病状が急に悪くなったときにすぐに病院に入院できるか不安

人生会議にどのような話題を盛り込むか？

- 患者の意思決定支援ができるような話題とは何か？

- 介護してくれる家族に負担がかかる

- 在宅支援診療所やほかの業種がどのように関わるかの説明。
- 社会的な補助に関して。
- 在宅医療を行っている他の家族の事例の提示、共感。ほか



- 症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安

- 予後曲線に関して。



- 在宅医療でできることの説明。
- どのようなケースの場合、入院となるのかの説明。

- 病状が急に悪くなったときにすぐに病院に入院できるか不安



- 診療所・病院間の連携の説明＝在宅のみに固執せず地域で診ること

予後曲線について

図1 進行性の慢性疾患の経過



がん :ピンピンコロリ、いかに長く通常生活を維持できるか
心不全:アップダウンが激しい、病院との付き合い方
老衰 :長期間、認知症に関して、介護疲れに対する対応

予後の異なる疾患別の人生会議

がんの予後曲線と人生会議

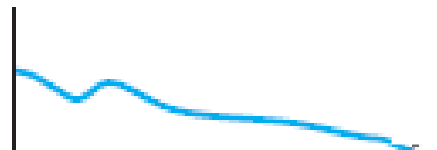
ピンピンコロリみたいな形

→なるべくフラットな部分を伸ばすための緩和医療



患者・家族が
思い描く予後曲線

認知症・老衰など

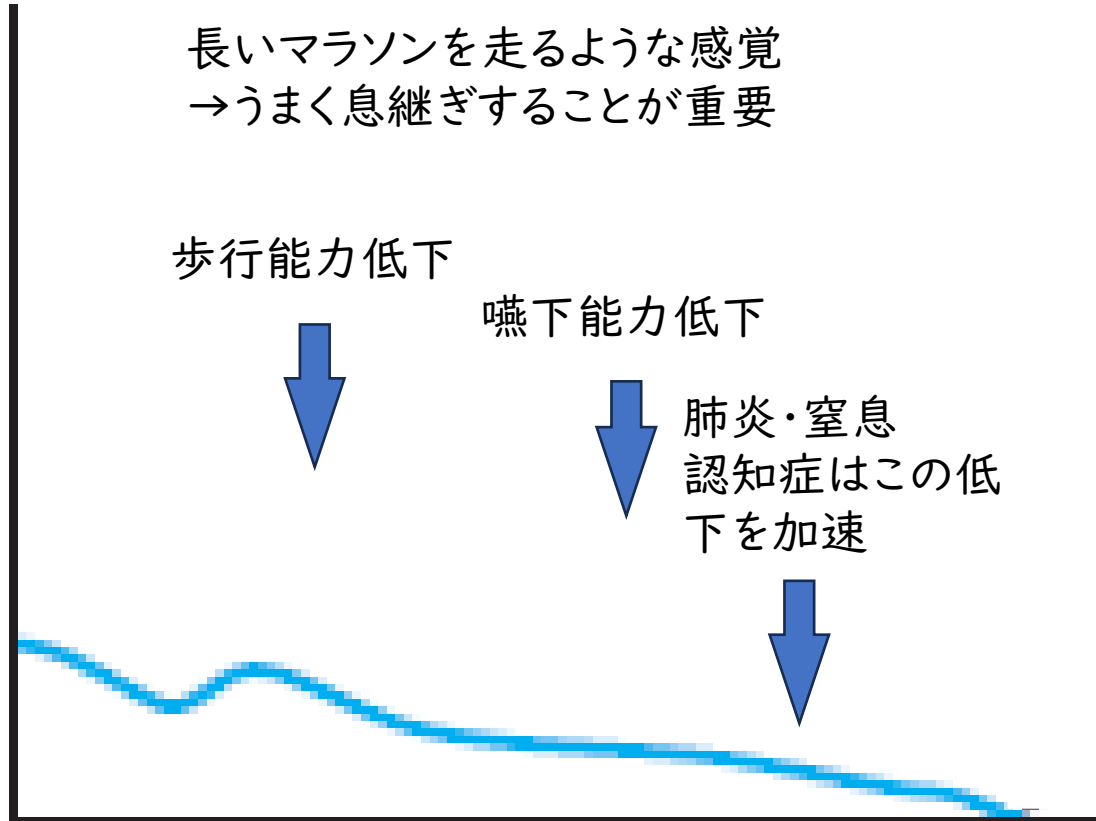


- 急激に状態悪化することが特徴
- 状態が急激に変化すると、数時間から1週間以内に致命的になる可能性が高い。



- 急激な変化に備えて早急に介護度の見直し、必要サービスの導入を急ぐ。訪問看護の介入。
- 急激な増悪のフェーズに入った時にはどのような反応が出るか、特に無意識に動くようないびきなどが出るといことをお話しする。
- 医療用麻薬や鎮静、その他の薬剤、酸素、補液に関しての事項を話しておく。
- 持続的な深い鎮静に関しては当院では困難なので、特に肺腫瘍の場合、病院緩和病棟との連携を確認しておく。
- 医療用麻薬の導入を考慮し薬局との連携。

老衰・認知症の予後曲線と人生会議



- 一般的な予後のイメージに近いが、ちょっとしたきっかけで急変する。
- 認知症の存在は老衰の低下速度を加速させる。
- 歩行能力と嚥下能力は時差があるが連動する。
- 認知症は欲を忘れる。筋力は残っても食欲を忘れるので状態悪化が加速する。
- 補液に対する患者家族の期待、何もしないことに対する苦痛。

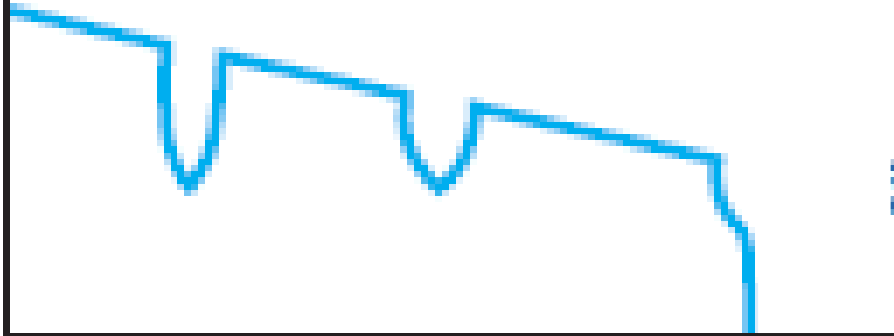


- 介護度の適宜見直し。
- 介護保険の範囲での補液などの対応。
- 基本的に不可逆的な反応なので、必ず低下する＝今のままではないことを認識させていく。顕著となるのは一般的には歩行能力低下後。認知症は食欲を忘れるので、それより早く進行。
- 補液に対する正しい知識と家族への配慮。

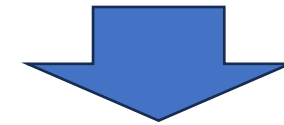
臓器障害系の予後曲線と人生会議

心・肺疾患末期

改善はするが、すこしずつ
ダメージが蓄積していく
→ソフトランディングさせるため
にどうするか？



- 老衰やがんと異なり、治療が治癒に結びつかなくても緩和につながる可能性があること。
- しかしその一方で必ず状態が悪化する病態であること。
- 急激な変化なので診療や酸素、薬剤の導入などに制限がある在宅医療では時に困難な点があること。



- 介護度の適宜見直し、訪問看護の導入。
- 急激な変化の場合の対応、搬送とする可能性もあること
- 基本的に不可逆的な反応なので、必ず低下する=今のままではないということを認識させ、緩やかな変化であれば在宅医療でみていくことも、サービスやこれまでの経験を提示する。
- 補液に対する正しい知識と家族への配慮。

他にどんな話題を入れていくのか？



<自分らしくいられること>

- 日常の楽しみや趣味
- 五感のこだわり
- 食の優先順位



<社会的・スピリチュアルな側面>

- 役割の継続
- 次世代への継承
- 大切にしている場所



<信頼の委託>

- 代理決定者
- 自分の判断力が低下した時の対応

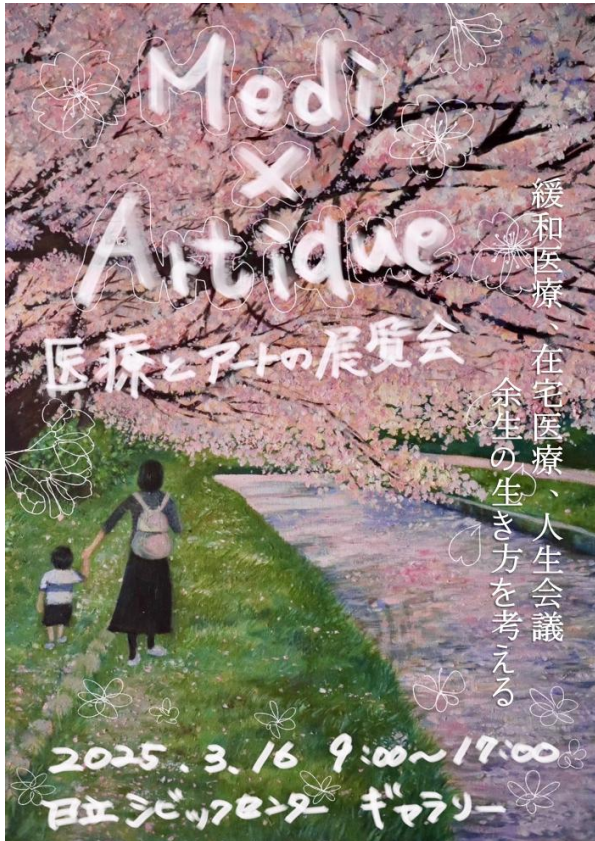
こうしてみると人生会議とは老後の人生を
再構築するための話し合いともいえる



Human Renovation

人生会議：その啓発のために

- 人生会議は病院のなかだけで行われるものではない
- もっと気軽に、幅広く、多くの人々の中で行われることが望ましい



人生会議の時間を確保するために

- 今の医療はさまざまに厳格化されている
→ 多くの手続きや書類作成が必要となっている
これらは大事ではあるものの、人の時間が有限である以上、
「患者さんに寄り添う時間が削られている」現状がある
- より医療を効率化するために
人工知能の活用や作業の自動化、マイナ保険証をはじめとした
手続きの電子化がすすめられている

テクノロジーでできることはお任せし、
人にしかできないことに重点化する

本日のお話のまとめ

- 医療の本質は「全人的苦痛」の緩和であると考えられ、苦痛を和らげ、自分らしく生きるためには「人生会議」が大事です
- 「決定」することよりも、揺れ動く心を大事にとらえながら「対話続けるプロセス」にこそ価値があります
- 疾患ごとの「予後の流れ」を理解し、状況の変化に合わせて繰り返し話し合うことが重要です
- 人生会議とは、最期を考えること以上に、これからの人生を「再構築 (Human Renovation)」する前向きな対話が大事です