

### やっぱり、人生会議・ACPに普及が大事なかな？

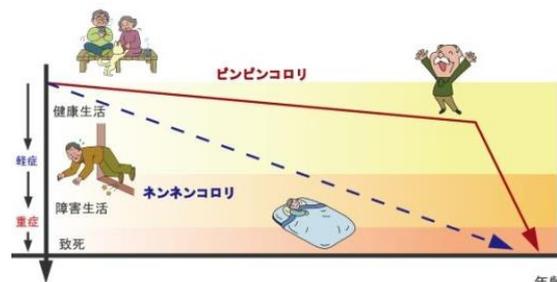
11月30日は「人生会議の日」の日でした。もしもの時のために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことである。朝からNHKのニュースで取り上げていた。問題はその時間！わずか、1分程だった。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の説明していた、それも記者が原稿を棒読み、これでは視聴者に伝わらない、とガッカリした。私の市民講演会では「A：あらかじめの・C：死に方・P：プラン」と説明している。最近ではPPK（ピンピンコロリ）という言葉があまり聞かなくなった。以前にはPPK地蔵詣でがニュースになっていた。PPKは急死なので多くは警察介入、検死案件、解剖になる確率も高いと思われる。超高齢多死社会の到来で「老衰死」が急増し死因のトップテンの上位になっている。介護が必要な超高齢者の場合ではNNK（ネンネンコロリ）が殆どで介護が数年～十数年間続く。要介護（要支援）認定者は2021年3月末時点で約690万人で



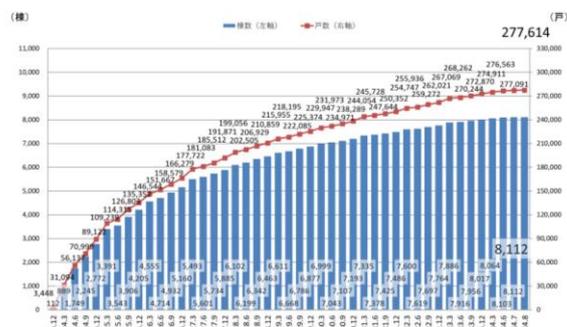
### 2022年全国死因のトップ10

順位	死因	死亡数
1位	悪性新生物	385,797
2位	心疾患	232,964
3位	老衰	179,529
4位	脳血管疾患	107,481
5位	肺炎	74,013
6位	誤嚥性肺炎	56,069
7位	不慮の事故	43,420
8位	腎不全	30,739
9位	アルツハイマー病	24,860
10位	血管性等の認知症	24,360

### ピンピンコロリ・ネンネンコロリ



### サービス付き高齢者向け住宅の登録状況



ある。今日までの介護は家族が中心に介護保険を利用し訪問介護、訪問看護、訪問入浴、通所介護などを利用し続けられてきた。最近では、老老世帯、独居世帯の増加、訪問介護士の高齢化などで介護に限界が広がっている。要介護者を支えるケアラーも多様化、支援ニーズも複雑化・複合化している。老老介護・ヤングケアラー・ビジネスケアラー・ダブルケアラー・8050問題などが社会現象になっている。「老老介護」とは高齢ケアラーが、高齢の要介護者を介護する状態を言う。介護者と要介護者が65歳以上の組み合わせは63.5%を占め、75歳以上同士も35.7%となっている。70歳以上の子が90歳以上の親を介護するケースも見られている。「ヤングケアラー」とは大人が担う家事や家族の世話などを日常的に行っている子供のことを言い、2020年の調査では中学2年生で5.7%、高校2年生で4.1%程度の存在が明らかになった。「ビジネスケアラー」とは仕事をしながら家族の介護を行う状態を言う。2022年の調査では約274万人存在するとされ、介護・看護を理由に離職した数は約7.3万人であった。「ダブルケアラー」とは子育てと介護もしくはケアが同時並行することを言う。29.8%が離職したという調査もあり、内閣府の推計ではその数は約25万人とされる。「8050問題」とは高齢の親と無職で独身のひきこもり状態の50代の子が同居している世帯に係る問題のことである。40歳～64歳（壮年期）の「ひきこもり」は約83.5万人と推計される。要介護者、ケアラーにも様々な問題が噴出し、在宅介護から施設介護に時代は変化している。終の棲家として選んだ施設で安価で充実した介護が最期まで受けられるなら何の問題もないが、ヘルパー・看護師の不足、外注の訪問診療・訪問看護の資質も問題で「最期は救急搬送」となる事例が増えている。「人生会議・ACP」を行い・記録に残し、家族等の身近な人に伝えておくこと、施設入所を検討する時には、ACPを伝え、最期まで介護・看護を行う施設であるかの確認が大事である。

## 多摩在宅ケア・緩和ケアネット

第102回：2025年2月20日（木）午後7時～8時30分

演題：在宅ケアにおけるスピリチュアルケア  
～臨床宗教師の実践から～

講師：関東臨床宗教師会代表 井川 裕寛

上智大学大学院実践宗教学研究科（死生学専攻）博士後期課程修了。博士（文学）。同大学院特別研究員を経て、2024年4月より東北大学大学院文学研究科（宗教学専攻分野）特任助教。専門は宗教社会学、社会福祉史、臨床スピリチュアルケア。みやびハート&ケアクリニック臨床宗教師（非常勤）関東臨床宗教師会代表。

会員以外の方も参加可能です。参加費1000円です。

### 場所

立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室  
(立川商工会議所貸会議室)

### 会員登録について

今年度の研修会は最終回となるため、新規の会員登録は受け付けておりません。会員でない方でご参加をご希望の場合は、事前にお申込みいただき、当日会場にて参加費1,000円をお支払いください。

### 申込先

医療法人社団 在和会立川在宅ケアクリニック内  
多摩在宅ケア・緩和ケアネット事務局 担当：山口  
Fax 042-506-1991  
メール info@zaitaku-care.com

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

### タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。

【開催日時】午後1時半～3時半

⑭2024年12月11日(水)

⑮2025年1月8日(水)

⑯2025年2月12日(水)

⑰2025年3月12日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 参加費：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）

## コラム「これは駄目だろ！」掲載④

毎朝電車に乗る、7人掛けの席

マスク0/7、スマホ5/7、これ駄目だろ！

## ● 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

## ● 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30~10:30					
10:30~11:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
11:30~12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,799名 ～2024年11月30日（累計）  
（がん3,782名・非がん1,017名）

看取り報告(11/1～11/30):15名 在宅療養期間

83歳	女性・肝癌	3日
52歳	女性・肝不全	1日
78歳	女性・肺癌	23日
77歳	男性・胃体部癌	46日
77歳	男性・肝外胆管癌	21日
65歳	女性・S状結腸癌	252日
94歳	男性・胃癌	37日
91歳	男性・肝癌	484日
75歳	女性・直腸癌	9日
82歳	男性・肺腺癌	6日
61歳	男性・上行結腸癌	41日
68歳	女性・右乳癌	92日
50歳	男性・肺腺癌	10日
83歳	男性・右肺癌	119日
94歳	女性・老衰	10日



## 日本で尊厳死法は成立するの？ACPで充分？

開業する前から、二つの終末期を考える会に入っている。一つは「終末期を考える市民の会」もう一つは「尊厳死協会」である。「終末期…の会」は義父の医大の同級生が、自分の癌闘病の経験から熟慮の上、1988年に会を立ち上げられた。会合にも参加し、その後の飲み会が楽しみで日本酒をお付き合いした。2011年12月に自宅で亡くなった。その後、麻酔科の後輩である娘が会を引き継いでいる。この会は個人が自分の終末期を熟慮し「終末期宣言書」を「代理人委任状」と共に残しておくという会である。

「尊厳死協会」は1976年に国会議員であった産婦人科医が「安楽死協会」を設立、1983年に「尊厳死協会」に会名を変更している。目的は尊厳死を望む会員の「リビング・ウィル(人生の最終段階における事前指示書)」を残しておくことにある。昨年より尊厳死協会の評議員を務めている。最近では会員が高齢で亡くなり、コロナ禍で新規入会も少なく、会員が減っているようだ。尊厳死法の立法化を目指す「終末期における本人意思の尊重を考える議員連盟」は、今回の衆議院議員選挙後、落選議員8名、引退議員6名となり総数は86名となったようだ。議員連盟は議員提出法案として尊厳死法を提出する動きをみせているが、実際には先には進んでいないようである。その背景は、厚労省等の世論調査で推測できる。延命治療を望まない回答が多数を占めるが、リビング・ウィルを法制化することに国民の多数は消極的であるらしい。となると、法制化が遠くなっている？

2006年に富山県射水市民病院で外科部長が、複数の患者の人工呼吸器を外した事件が起きた。(2008年不起訴になっている。)これを契機に2007年に厚労省が「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を公表した。それに続いて老年医学会、救急医学会、日本学術会議など専門家団体が次々にガイドラインを発表した。その後の世論調査では、法制化ではなく、これらのガイドラインによる方が良いという回答が多数を占めている。このガイドラインは、終末期医療について丁寧なプロセスを尽くすことを求めたものである。そこでは、それが刑事犯罪になるか否かには言及していないものの、これらのプロセスを尽くした行為が犯罪になるわけではないことを当然の前提としている。2007年以降、終末期医療中止をめぐる警察沙汰になる事件は、金銭が絡むALS患者の自殺ほう助事件、以外には報道されていない。世界では尊厳死法、安楽死法の法制化が進んでいるが、日本の法制化は進んでいない。日本では厚労省が呼びかけ、日本医師会、日本中の自治体に広がっているのが「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」である。法制化が無くても「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」で終末期医療は機能している。問題は、国民への周知がまだまだ不十分であることである。開業当初から市民への在宅緩和ケア・在宅看取り普及の講演を行ってきた。駅前の新クリニックに移転してからは月1で開催している。「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」では一般市民には伝わらないので、「A:あらかじめの C:死に方 P:プラン」とお話ししている。ACPが普及しても、最期まで支え、緩和ケアを提供し、死亡確認をする医師の存在が最も重要になる。

講演で強調するのは3つの覚悟「①家で死にたい本人の覚悟 ②家で看取りたい家族の覚悟 ③最期を看取る医師の覚悟」である。来年は2025年、死亡数が更に増加する、自分の死、家族の死をもう少し真剣に考えて、幸せな最期を迎えて欲しいと願うばかりである。

## 多摩在宅ケア・緩和ケアネット

第101回：2024年11月21日（木）午後7時～8時30分

### 演題「在宅医療の表と闇」

講師：立川在宅ケアクリニック理事長 井尾和雄  
立川在宅ケアクリニック院長 荘司輝昭

現在、高額報酬目的の訪問診療、会社が経営する訪問看護の事業所が増え、警察介入検死事例が増えています。老老世帯、認認世帯、独居世帯が更に増え、ごみ捨て難民、買物難民、介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。動けない、トイレ行けない、寝たきりになっても、病院入院は無理、特養・老健は入所困難です。家族は見てくれますか？

会員以外の方も参加可能です。参加費1000円です。

場所 立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室  
(立川商工会議所貸会議室)

会費 法人(事業所)5,000円、個人1,000円

#### 会員登録について

事務局までFaxもしくはメールで申し込みすると同時に会費をお振込み下さい。

Fax:042-506-1991 メール:info@zaitaku-care.com

会費振込先 多摩信用金庫 本店 普通 5369196  
多摩在宅ケアネットワーク 委員長 井尾和雄

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,784名 ～2024年10月31日（累計）  
(がん3,769名・非がん1,015名)

看取り報告(10/1～10/31):22名

在宅療養期間

89歳	男性・胃癌	21日
61歳	男性・肝細胞癌	63日
90歳	女性・横行結腸癌	334日
79歳	男性・心不全	15日
84歳	男性・核上性麻痺	842日
78歳	女性・乳癌	27日
57歳	男性・肺癌	110日
74歳	男性・肝臓癌	303日
85歳	男性・膵臓癌	132日
87歳	女性・悪性リンパ腫	12日
74歳	男性・結腸癌	51日
88歳	女性・乳癌	210日
75歳	女性・乳癌	77日
82歳	女性・肺癌	169日
61歳	女性・左腎癌	17日
65歳	女性・食道癌	74日
77歳	男性・頸部食道癌	76日
65歳	女性・肺腺癌	28日
94歳	男性・肺癌	64日
80歳	女性・肺腺癌	24日
67歳	女性・直腸癌	30日
50歳	女性・直腸癌	6日

## 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

## 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30			荘司		
11:30～12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

### タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄  
日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ⑬2024年11月13日(水) ⑭2025年2月12日(水)
- ⑮2024年12月11日(水) ⑯2025年3月12日(水)
- ⑰2025年1月8日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-2 8  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 参加費：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）

## コラム「これは駄目だろ！」掲載③

衆院議員選挙投票率53,85%、これは駄目だろ！  
これじゃ、日本は変わらない！



## 人生の糧、ゴルフの話をしようかな？

## 駒込・医学生時代：

私がゴルフを始めたのは医学部の3年の頃、聖跡桜が丘の基礎課程から大学病院での講義が始まり、駒込のマンションに住んだことが切っ掛けだった。なんと、隣りがゴルフ練習場だった。そこは駐車場とマンションの間に在った。毎日、行き帰りに前を通った。義父がゴルフ大好きで勧められていたので、引っ越して暫くして練習に通い出した。適当に練習していた頃、義父とゴルフコースに出た。何も出来ず、空振り、ダフリ、トップばかりで散々な目に遭った。初心者がよく言う「止まっている球になぜ当たらない」は本当のことだった。それから、猛練習が始まった。屋上で毎日素振り200本、練習場に通い200発打ち、休日には半日練習、家では絨毯の上でパター練習が日課になった。本を読みまくり、ビデオやレーザーディスクを観てスイングを磨き、テレビの試合も欠かさず観た。練習場で知り合ったシングルの仲間ができた。一人は練習場の前のスナックのマスター、一人はマンション前の寿司屋の主人だった。夕方、練習場で毎日の様に会い、教えてくれた。店にも通い更に仲間が増えていった。経営者、近くの寺の住職、大手企業の役員などゴルフ好きと親しくなった。店のコンペにも参加した。ゴルフ大好き、麻雀大好き、アウディ大好きの年下同級生がいた。ゴルフと麻雀の両方好きなのは彼だけだった。週末は駒込にメンツが集まり、深夜まで卓を囲んだ。試験が終わった翌日は彼がアウディで迎えに来て、千葉のゴルフ場に出かけた。あの頃は二人とも100を切るぐらいの腕だった。

## 駒込・麻酔科時代：

医師国家試験に合格して麻酔科に入局した。先輩の一人がゴルフ大好きで、よくラウンドに誘ってもらった。一番大変だったのは教授がゴルフ好きだったことだ。私が入局して「麻酔科コンペ」が始り、その仕切り担当になり、手術場に入出入りする各科に案内を出した。おかげで、他科の教授や医師と交流が生まれた。その頃は、90を切るぐらいの腕にはなり、隣りでの練習と、月一でゴルフ場での試合にも参加していた。

## 立川・麻酔科時代：

娘が小学生になる頃、立川に住所を移した。練習場は都内より沢山あった。何よりパブリックの昭和の森ゴルフコースがあったことがゴルフ人生には朗報だった。地元のロータリークラブに入った、そこで地元の経営者・医師・大手企業の支社長と知り合った。半数はゴルフ好きだった。コンペも沢山あり参加した。山梨のゴルフ場に拠点を移したが、一番は昭和の森GCだった。朝5時には並んで早朝ハーフラウンドに通った。一番多い夏場は77回通ったが、豪傑は雨以外ほぼ毎日通ったそうだ。そこでは初対面の人が4人組になり、順番にスタートして行く、ここでも多くの人と知り合った。私が医師と分かる、ラウンド中の医療相談になった。そこで、腕を磨き、ハーフ30台が出るようになった。ゴルフは練習場では上手くならない、芝の上から打つのが大事である。

## 立川・在宅医療時代：

2000年2月に井尾クリニックを開業したが、ゴルフは相変わらず続け、自分のベストスコア1ラウンド-4、ハーフラウンドも-4が出たのは45歳の頃だった。次第にゴルフ場に行く回数も減り、一緒に廻った仲間も減り、スコアは増えていった。4年ほど前の冬、昭和の森GCでラウンド中、1打目が右方向に飛び、バンカーの淵に止まった。何とか打てそうだった、5番ウッドを短く握り打った、その瞬間右膝に激痛が走った、斜面の芝の下が凍っており、滑って膝を痛めた。その後、整形で写真を撮り骨折は無かったが痛みは続いた。整体・鍼治療院に2年ほど通いゴルフはできるようになった。その間に70歳を迎え、筋力は落ち、飛距離は落ち、ゴルフも100を叩くようになった。これじゃ駄目だと、昨年11月頃から近くのパーソナルジムに通いだした。



井尾先生自画像

少しずつ筋力がついて来たかなと思っていたある日、トレーナーの若手が大きな声で応援してくれるので調子に乗り、重すぎて右肩を負傷してしまった。整体・鍼治療院に3か月ほど通ったが駄目、神の手と言われる整体治療院に今は通っているが結果は出ていない。先日、40代2人、一回り下の友人とラウンドしたが、前半はなんとか振れたが、後半はクラブが振れなかった。ショック!これからは、廻れるだけ幸せ、シニアのゴルフに徹しようと心に決めた。

## 多摩在宅ケア・緩和ケアネット

第101回：2024年11月21日（木）午後7時～8時30分

### 演題「在宅医療の表と闇」

講師：立川在宅ケアクリニック理事長 井尾和雄  
立川在宅ケアクリニック院長 荘司輝昭

現在、高額報酬目的の訪問診療、会社が経営する訪問看護の事業所が増え、警察介入検死事例が増えています。老老世帯、認認世帯、独居世帯が更に増え、ごみ捨て難民、買物難民、介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。動けない、トイレ行けない、寝たきりになっても、病院入院は無理、特養・老健は入所困難です。家族は見てくれますか？

会員以外の方も参加可能です。参加費1000円です。

場所 立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室  
(立川商工会議所貸会議室)

会費 法人(事業所)5,000円、個人1,000円

#### 会員登録について

事務局までFaxもしくはメールで申し込みすると同時に会費をお振込み下さい。

Fax:042-506-1991 メール:info@zaitaku-care.com

会費振込先 多摩信用金庫 本店 普通 5369196  
多摩在宅ケアネットワーク 委員長 井尾和雄

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

### タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ②2024年10月9日(水) ⑤2025年1月8日(水)
- ③2024年11月13日(水) ⑥2025年2月12日(水)
- ④2024年12月11日(水) ⑦2025年3月12日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 参加費：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）

## コラム「これは駄目だろ!」掲載②

### 自民党総裁選、負けた候補、その後の態度

## ● 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

## ● 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30~10:30	井尾	小西		井尾	荘司
10:30~11:30			荘司		
11:30~12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,762名 ～2024年9月30日（累計）  
（がん3,749名・非がん1,013名）

看取り報告(9/1～9/30):11名

年齢	性別	疾患	在宅療養期間
80歳	男性	骨髄異形成症候群	140日
96歳	女性	上行結腸癌	55日
77歳	男性	胃癌	234日
88歳	男性	廃用症候群	152日
79歳	女性	腓頭部癌	62日
78歳	女性	悪性リンパ腫	815日
78歳	女性	悪性リンパ腫	640日
80歳	男性	パーキンソン病	18日
86歳	男性	S状結腸癌	13日
53歳	女性	直腸癌	7日
71歳	男性	廃用症候群	2790日



### 開業までの出来事

#### 2度目の移転 2008.3

幸町の建物に縁があり、将来を見据え「井尾クリニック」から「立川在宅ケアクリニック」に名称変更し移転しました。またここで様々なことにチャレンジしました。ここでの思い出は東北地方太平洋沖地震の余波での停電・ガソリン不足、コロナ感染症、本の出版、多摩の雑誌の取材、立川・多摩・東京での講演活動、映画「痛くない死に方」の撮影場所など数えきれません。残念なのは2階、3階の部屋の入口を横開きにし、大型エレベーター、広い廊下にし、ここに患者に入居してもらい診ていこうと思っていましたが、大家の理解不足で普通の賃貸になったことです。それでも車椅子の方の住居になっているようで少しは安心しました。当院に勤務する医師、看護師、事務、訪問車の数も増えていきました。当院の医師・看護師・職員は募集で集まっています、皆さん縁があり、希望されて勤務されています。勤務していた3人の医師は各地で在宅緩和ケアクリニックを開業しています。

#### 地域包括ケアシステムの真の目的

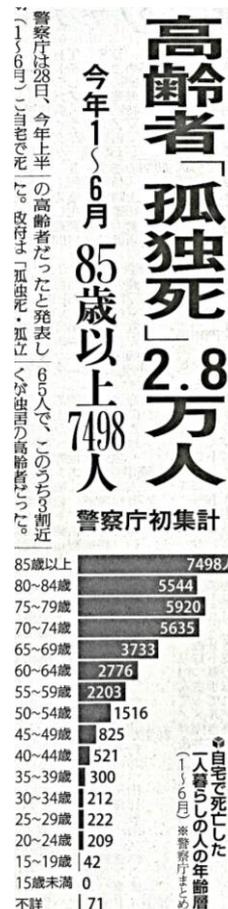
高齢多死社会到来の影響でこの10数年で医療・看護・介護は大きく変わりました。世界一の高齢多死社会に団塊世代が75歳を迎える2025年から本格突入します。2023年度の総死亡数は159万人を超え、出生数は約75万人でした。更に高齢者は増加し子供も少なくなり消滅する地域が増えていきます。一番の問題は「死」です。世帯構成も変わり、老老世帯、認認世帯、独居世帯が増え続けています。地域での看取りを実現するために2012年から国は様々な取り組みを本格的に開始しました。地域で住民を支え、看取することを目的とした「地域包括ケアシステム」にたどり着き、2014年に「医療介護総合確保推進法」が施行され、その構築は地域自治体、地域医師会に任せられました。しかし、その構築は道半ばです。一番の「死」「看取り」が置き去りにされているように思います。このシステムの普及前に「社会保障制度改革国民会議」が開かれ、議論の結果を2013年8月報告書として公表しています。その中の「医療・介護分野の改革」の議論の中に重要な項目があります。

- ① 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない。
- ② 「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」の観点から、医療の見直しと介護の見直しは一体となって行う必要。つまり、医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築が必要。
- ③ 死生観・価値観の多様化も進む中、医療の在り方は、医療提供者の側だけでなく、医療を受ける国民の側がどう考え、何を求めるかが大事な要素。死すべき運命にある人間の尊厳ある死を視野に入れたQOD(クオリティ・オブ・デス)も射程に入れて、人生の最終段階における医療の在り方について、国民的な合意を形成していくことが重要。と書かれています。

つまり、団塊世代の看取りを地域の医師会と行政が主体となり、医療と介護の連携を強化し、高齢者を看取りまで地域で支えることにあります。地域であれば、在宅・家族の家・知人の家・サ高住・介護付きマンションでも可能ということです。実際に当院では前述のすべての場所で看取っています。現在の最大の問題は高額報酬目的の訪問診療、会社が経営する訪問看護の事業所が増えたことにあります。医師会に所属しなくても開業でき、顔の見えない医師が増え、使命感に乏しく、最期の時に訪問しないため、警察介入検死事例が増えています。そうでなくとも独居世帯が増え、孤独死が増え、警察介入検死事例が増えています。この問題は隣近所との関係の薄い都会で起こっている、頭の痛い問題で解決方法も見当たらないのが現実です。「個人情報です」と頑なに表に出したがる行政の更なる努力を期待したいと思います。国勢調査の情報開示は個人情報開示ではないと思います、死後の手続き、身内探し、お骨の管理に無駄な税金を使わず、個人の尊厳を大事にして欲しいと思っています。一番の解決法は日本の全市町村の独居世帯数、孤独死数の公表です、各市が恥をかければいいのかもかもしれません。

#### 3度目の移転 2023.8.7

2023年8月立川駅前の旧多摩信用金庫本店のリニューアルビルに移転しました。乱立する在宅診療所、訪問看護ST、サ高住、葬儀社…高齢多死時代となり高齢者ビジネスが特に東京では目につき、目に余ります。最期まで診ない・看ないが多く、医師・看護師の風上にも置けない連中です。人間の終末期は介護が必須です。そして、亡くなる時には



2024年8月29日  
読売新聞

「痛み・苦しさ・辛さ」を緩和し穏やかな看取りの提供が必要です。25年前、在宅緩和ケア普及のために一般市民に向けて講演会を開催してきました。今も続けていますが、もう少し回数を増やし、PPK(ピンピンコロリ)は無いこと、最期の数ヶ月はNNK(ネンネンコロリ)であること、癌死の場合には緩和ケアを受ければ「穏やかな緩和死」であることを発信したいと思って駅近に移転しました。今後も続けます、皆様も一度は講演に来てください、そして周囲の人々にお知らせください。2024年8月21日で72歳になりました。75歳までは現役で精進します。その後は後継者が意志を引き継いでくれると信じています。今後とも応援よろしく願いいたします。

## 多摩在宅ケア・緩和ケアネット

第101回：2024年11月21日(木)午後7時～8時30分

### 演題「在宅医療の表と闇」

講師：立川在宅ケアクリニック理事長 井尾和雄  
立川在宅ケアクリニック院長 荘司輝昭

現在、高額報酬目的の訪問診療、会社が経営する訪問看護の事業所が増え、警察介入検死事例が増えています。老老世帯、認認世帯、独居世帯が更に増え、ごみ捨て難民、買物難民、介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。動けない、トイレ行けない、寝たきりになっても、病院入院は無理、特養・老健は入所困難です。家族は見てくれますか？

会員以外の方も参加可能です。参加費1000円です。

場所 立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室  
(立川商工会議所貸会議室)

会費 法人(事業所)5,000円、個人1,000円

#### 会員登録について

事務局までFaxもしくはメールで申し込みすると同時に会費をお振込み下さい。

Fax:042-506-1991 メール:info@zaitaku-care.com

会費振込先 多摩信用金庫 本店 普通 5369196  
多摩在宅ケアネットワーク 委員長 井尾和雄

## 在宅緩和ケア講演会(市民講演会)

### タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数(2022年は156万人)が急増します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ①2024年 9月 11日(水)
- ②2024年 10月 9日(水)
- ③2024年 11月 13日(水)
- ④2024年 12月 11日(水)
- ⑤2025年 1月 8日(水)
- ⑥2025年 2月 12日(水)
- ⑦2025年 3月 12日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 参加費：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック(平日10時～16時)

### コラム「これは駄目だろ！」掲載①

テレビCM、〇〇リーチ、大企業社長が出演  
これは駄目だろ！自社だけ良ければ良いの？

### ● 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

### ● 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30~10:30	井尾	小西		井尾	荘司
10:30~11:30			荘司		
11:30~12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 当院での看取り患者数(施設も含む)

4,751名 ~2024年8月31日(累計)  
(がん3,742名・非がん1,009名)

看取り報告(8/1~8/31):12名

在宅療養期間

71歳	男性・腓尾部癌	7日
83歳	男性・S状結腸癌	37日
98歳	男性・肺癌	56日
72歳	男性・ホジキンリンパ腫	13日
82歳	男性・食道癌	498日
61歳	男性・悪性リンパ腫	25日
88歳	男性・急性骨髄性白血病	66日
74歳	男性・急性骨髄性白血病	17日
83歳	男性・原発不明癌	18日
69歳	男性・胆管癌	26日
63歳	男性・腓体部癌	4日
91歳	女性・老衰	9日



## 開業の決意、そして移転

## 開業の決意 1997春～

100%訪れる死・高齢多死社会・癌死の増加に対して、終末期対応はお粗末、緩和ケアも未熟な日本の医療に憤慨、「麻酔科医」から「緩和ケア医」の転身を決意しました。日本にある緩和ケア病棟・ホスピスの見学、アメリカの緩和ケア事情を視て歩くことから始めました。アメリカの見学には私、キャンプ場オープン目的、砂漠等につづ自給自足の家「アースシップ」の建て方を学ぶ目的、行く先々でフライフィッシングを楽しむ目的、写真を撮る目的、通訳兼運転手のアメリカ人の6人旅でした。ソルトレークシティからサンタフェまでのワゴンによる縦断の旅でした。キャンプ場、おばあちゃんの民宿、モーテル、運転手の家、最後はサンタフェの高級ホテルに泊まり、一日500～1000kmほどを走りました。運転手の住む地域の緩和ケア事情は訪問看護が主体で、看護ステーション、老人ホームを廻りお話を聴きました。看護師たちのレベルの高さに驚き、老人ホームでは鼻に酸素のお爺さんに日本にもこのような施設を広めて下さいとエールを頂きました。日本に帰りホスピスを建てることに取り組みました。土地は借地、資金の用途も経ちましたが、地主の「先生、そこは人の死ぬ場所だよ、親戚が…」と断念になりました。その時、厚生省の最期を迎える場所のアンケートが目にとまり「自宅」が6割とありました。これだ！在宅緩和ケアから始めれば、金も施設もいらない、一人でできる、駄目ならやめればいいと、産婦人科クリニックに在宅部門を開設しました。数十人の患者を看取りましたが、認知度が今一つ広がらず独立開業を決意しました。

## 開業 2000.2.22

そして、2000年2月22日に「井尾クリニック」を上砂町に開業しました。

すぐに認知されることもなく、暇な日が続き、介護保険が4月から始まる話を聞きました。それは何だ？どういう制度だ？と1階に勤務する薬剤師と試験を受けてみることにしました。ケアマネジャーの試験で、テキストを数週間勉強、医療者の答える問題は少なく、易しく、二人とも合格しました。これから始まる医療・看護・介護連携に非常に役に立ちました。勉強、試験と並行して近隣の病院、都内の総合病院、がん専門病院の院長を訪ねて歩きました。その切っ掛けは腹水パンパンの患者が紹介状もなく帰され、私の開業の噂を聞き妻が訪ねてきたことです。2か月程心細い日々を送ったようですが、最期の数日を診て看取りました。同じようなケースが続きました、診ていたのは都内のがん専門病院でした。そこから、病院廻りが始まりました。患者数が次第に増えた頃、在宅緩和ケアの必要性を私の心に決定づける患者に出会いました。診療所の周囲は古い団地が多くありました。その一角で暮らす終末期の男性でした。心に刺さった患者の言葉：ホスピス入院の朝「先生！俺はホスピスはやめるよ。家だと、かあちゃんと一緒にいれる、夜は横に寝てくれる。看護師はかあちゃんの代わりにはならないよ、母ちゃんは看護師の代わりも出来るよ。」いまだに忘れられない、朽ちた部屋の入り口と言葉です。その頃は多摩地区に緩和ケア病棟・ホスピスは数か所、在宅緩和ケアは当院のみ、面談の来院には場所が分かりづらく、患者・家族には不便なようでした。

## 1度目の移転

そこで立川駅から近い富士見町のバス通り沿いに移転しました。ここで、在宅ケアに取り組む医療・看護・薬剤・ケアマネ・介護・歯科・リハビリ・マッサージ・行政等とのネットワーク構築、研修会、勉強会、講演会、学会発表に取り組みました。テレビ、新聞、雑誌の取材も沢山受けました。講演も地元での講演、著名な先生を招いての講演、全国各地へも講演に行きました。講演で記憶に残るのは、日比谷公会堂で東京都薬剤師会に頼まれた講演で「この国は在宅緩和ケアが始まり、医師も看護師も24時間頑張っている、なぜ一緒に参戦しないのか！」と語気を荒げたことです。熊本市での講演では熊大で父の同級生の先生方に「君が井尾の息子か！頑張れ」と言っていたことです。熊本県八代市での講演では終了後に料亭の宴会場に招かれ、隣には市長、医師会長、保健所長、警察署長、消防署長、市議会議員…に取り囲まれ、冷や汗が出ました。帰りの新幹線で田舎は顔の見える、腹の読める関係が出来ており羨ましく思いました。関係が出来ていないのは出身地がバラバラの都会、特に東京です。その後、地方での講演、テレビの取材はお断りし、多摩地域を中心にお受けしています。努力の甲斐もあり？次第に広く認知され患者も増え、看取りも増え、スタッフも増え、クリニックが手狭になり2度目の移転を決めました。

## 多摩在宅ケア・緩和ケアネット

第100回：2024年08月15日（木）午後7時～8時30分

### 演題「死を生きる」

講師：小堀 鳴一郎 先生（こぼり・おういちろう）  
社会医療法人社団 堀ノ内病院 訪問診療医

東京大学医学部医学科卒業。医学博士。  
東京大学医学部付属病院第一外科・国立国際医療研究センターに外科医として約40年間勤務。定年退職後、埼玉県新座市の堀ノ内病院に赴任し、在宅診療に携わる。自身の訪問診療医としての看取りの経験をもとに「死を生きた人びと訪問診療医と355人の患者」を執筆同書で2019年、第67回日本エッセイスト・クラブ賞を受賞。母方の祖父は森鷗外。

コメンテーターを日本対がん協会会長、元国立がんセンター総長の垣添忠生先生にお願いしました。

#### 貴重な講演です。

今回は会員以外の方も参加可能です。  
非会員の方は参加費500円です。

場所 立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室  
(立川商工会議所貸会議室)

年会費 法人(事業所)7,500円、個人1,500円

#### 会員登録について

2024年5月14日までに事務局までFaxもしくはメールで申し込みすると同時に会費をお振込み下さい。

Fax:042-506-1991 メール:info@zaitaku-care.com

会費振込先 多摩信用金庫 本店 普通 5369196  
多摩在宅ケアネットワーク 委員長 井尾和雄

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

### タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。大切なことです。知っておくべき大切なことです。周囲の方々にもご紹介ください。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ⑩2024年 8月14日(水) ⑭2024年 12月11日(水)  
⑪2024年 9月11日(水) ⑮2025年 1月 8日(水)  
⑫2024年 10月 9日(水) ⑯2025年 2月12日(水)  
⑬2024年 11月13日(水) ⑰2025年 3月12日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 参加費：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）

## ● 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

## ● 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30~10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30~11:30					
11:30~12:30	×	×		×	×

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,739名 ～2024年7月31日（累計）  
（がん3,731名・非がん1,008名）

看取り報告(7/1～7/31):18名

在宅療養期間

76歳	女性・卵巣癌	7日
70歳	男性・腓頭部癌	14日
41歳	男性・直腸癌	40日
81歳	女性・原発不明癌	104日
53歳	女性・下行結腸癌	31日
44歳	女性・乳癌	31日
80歳	女性・上行結腸癌	28日
73歳	男性・直腸癌	80日
70歳	男性・小腸癌	54日
77歳	女性・骨盤内腫瘍	17日
79歳	女性・膀胱癌	46日
66歳	女性・直腸癌	70日
87歳	男性・慢性腎不全	18日
96歳	女性・心原性脳塞栓症	8日
84歳	女性・膵臓癌	14日
59歳	女性・乳癌	32日
89歳	男性・心原性脳塞栓症	17日
35歳	男性・食道癌	5日



## 開業までの出来事

今年開業25年目を迎えました。現在25周年記念誌を作成中です。その一部を2、3回に分けてご紹介していきます。

## 母の死 1993.10.15

母は父や友人達と韓国旅行の最中、朝食に父と部屋を出ようとした時、倒れてそのまま逝きました。異国での急死、言葉も通じず、病院搬送、警察検死、事情聴取、日本へ遺体送る手続き…大変な目に遭いました。父の患者さんに親しくしている代議士さんがおり、日本領事館に連絡していただき協力していただいたようです。私は福岡空港に母と父を迎えに行きました。今、その時の様子で記憶に残っているのは、空港職員と供に花束の乗った棺桶で現れた母、しょんぼりうつむき・生氣なくトボトボ歩く父、「検死をさせて下さい」と現れた二人の警察官の姿です。福岡での検死ではなく熊本での検死をお願いしました。了承していただき、熊本の葬儀社が用意した車で熊本の自宅へ帰りました。熊本では自宅に親しい人が集まりお通夜の準備ができていました。

母を寝かせ、お通夜を始める前、警察官と白衣を着た医師が検死のために訪ねてきました。断るわけにもいかず、承諾、検死が始まりました。ハンブルで書かれた韓国の死亡書類には心不全とあったようですが、苦しまず急死したため脳疾患を疑った医師からは脊髄穿刺をお願いされました。刑事も医師も丁寧な態度でした。後から分かったのは、県警や県庁も診ていた父、その医師は父の同級生の息子さんでした。一度棺桶から母を出し、衣服を脱がせ、横にして背中を穿刺すると黒く濁った血液が出てきました。「クモ膜下出血」それも脳幹部付近の動脈瘤破裂での急死だと医師には分かります。納得のいく死因が日本の死体検案書に記載されました。

## 父の死 1995.1.14

異国での最愛の妻の急死、医師である自分の無力感、検死に2度も立ち会い、母の尊厳など微塵もない検死、その屈辱は父の精神を追い込んだようです。葬儀が終わり、父は一人暮らしになりました。長年通うお手伝いさんに支えられ、友人の病院で少しだけ仕事をし、週に一度は母と通ったレストランへ行き、いつもの席で食事していたようです。母と仲良しだったシェフに母の形見としてBMWを譲っています。体調が悪くなくても検査もせず、ほったらかしていたようです。1994年夏の終わりに熊本に帰った時、父の黄染、腹部膨満に気づき、父の友人の病院に緊急検査をお願いしました。CT撮影の途中の肝腫大画像に愕然としました。父ほどの医師なら随分前から気づいていたはず、母が逝き、生きる気力を失い、何もしなかったと直感しました。すぐに、父が若い頃お世話になり、勤務し、私と弟が生まれた病院での入院生活が始まりました。終末期の状態では治療は困難、ただベットで横になっているだけの入院でした。暗い寂しい病室で天井を見ているだけ、自由はゼロ、美味しい物は摂れず、身体・心の緩和ケアも乏しい…息の詰まる時間だけが流れました。唯一の楽しみはスープでした。長年夫婦で通っていたレストランのシェフが毎日届けてくれたスープは口にしていました。その後急速に肝不全が進行し衰弱、1995年1月14日に病院で旅立ちました。



父と母の写真



実家の「井尾内科」

## 多摩在宅ケア・緩和ケアネット

第100回：2024年08月15日（木）午後7時～8時30分

### 演題「死を生きる」

講師：小堀 嶋一郎 先生（こぼり・おういちろう）  
社会医療法人社団 堀ノ内病院 訪問診療医

東京大学医学部医学科卒業。医学博士。  
東京大学医学部付属病院第一外科・国立国際医療研究センターに外科医として約40年間勤務。定年退職後、埼玉県新座市の堀ノ内病院に赴任し、在宅診療に携わる。自身の訪問診療医としての看取りの経験をもとに「死を生きた人びと訪問診療医と355人の患者」を執筆同書で2019年、第67回日本エッセイスト・クラブ賞を受賞。母方の祖父は森鷗外。

コメンテーターを国立がん研究センター名誉総長の垣添忠生先生にお願いしました。

#### 貴重な講演です。

今回は会員以外の方も参加可能です。  
非会員の方は参加費500円です。

場所 立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室  
(立川商工会議所貸会議室)

年会費 法人(事業所)7,500円、個人1,500円

#### 会員登録について

2024年5月14日までに事務局までFaxもしくはメールで申し込みすると同時に会費をお振込み下さい。

Fax:042-506-1991 メール:info@zaitaku-care.com

会費振込先 多摩信用金庫 本店 普通 5369196  
多摩在宅ケアネットワーク 委員長 井尾和雄

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,721名 ～2024年6月30日（累計）  
（がん3,716名・非がん1,005名）

看取り報告(6/1～6/30):17名

	在宅療養期間
62歳 女性・食道癌	68日
90歳 男性・老衰	115日
76歳 女性・悪性リンパ腫	13日
87歳 男性・悪性リンパ腫	65日
74歳 男性・S状結腸癌	51日
73歳 男性・膵癌	53日
42歳 女性・盲腸癌	24日
40歳 女性・乳癌	104日
73歳 女性・下行結腸癌	23日
95歳 女性・肺癌	106日
77歳 男性・悪性リンパ腫	80日
87歳 女性・シェーグレン症候群	775日
80歳 女性・急性骨髄性白血病	124日
79歳 男性・胃癌	21日
77歳 男性・肺癌	33日
71歳 男性・肺癌	28日
75歳 男性・肺癌	94日

## 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

## 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30					
11:30～12:30	×	×		×	×

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

### タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄  
日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。大切なことです。知っておくべき大切なことです。周囲の方々にもご紹介ください。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ⑨2024年 7月 10日(水) ⑭2024年 12月 11日(水)
- ⑩2024年 8月 14日(水) ⑮2025年 1月 8日(水)
- ⑪2024年 9月 11日(水) ⑯2025年 2月 12日(水)
- ⑫2024年 10月 9日(水) ⑰2025年 3月 12日(水)
- ⑬2024年 11月 13日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-2 8  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 参加費：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）



## 改めて思った「家族の覚悟」「119番駄目」「ACP」の重要性

5月は色々ありました。5月1日に調布の光源寺で講演をしました。私の立川での講演に住職が来られ、寺での講演依頼をお願いされ出向きました。寺で様々な分野の講演会を続けられています。その会員、市職員、ボランティアなど30数名が聴衆でした。いつも講演で強調するのは以下の3点です。(1) 家で最期を迎えるためには3つの覚悟「本人の覚悟」「家族の覚悟」「医師の覚悟」が必要であること。(2) 人間は枯れて逝くのが自然、終末期の「点滴は天敵」であること、最期まで口から摂ること。(3) 我々在宅医・訪問看護師が24時間365日対応するので「119番駄目」、延命が始まり、検死になり、家族は容疑者になることをお伝えしています。そして、最近流行りなのが「ACP:アドバンス・ケア・プランニング」です。ACPとか人生会議とか言っても高齢者にはチンプンカンプンです。私の講演では「Aあらかじめの、C死に方、Pプラン」とお話ししています。皆さん、熱心に食入るように聴かれていました。後日、住職から築地本願寺での講演のお話をいただきました。縁は広がるもの、広げるもの、喜んでお受けしました。覚悟の中では一番大事なのは「家族の覚悟」です。本人は最期まで家に居たい、家で死にたい希望がある方が殆どです。その意思が確認できないケースは意識混濁、認知症などの場合です。意思が確認できても、できなくても、大事なものは最期まで看る・看取る「家族の覚悟」が重要になります。一番ぶれてはいけない覚悟です。家で介護するすべての家族に必要です。面談時に強調し、訪問の度に、我々在宅医・訪問看護師が24時間で支える、いつでも連絡できる、必要なら訪問することをお伝えします。それでも、怖い、不安、看たくないという家族には早期のホスピス入院、施設入所を強くお勧めします。主に介護する家族が十分認識していれば最期まで看取れますが、問題は同居しているが、病識も覚悟も薄い家族です。

癌終末期の患者を診ていました。本人には余命は短いと告知され、最期まで家に居たい希望でしたが終末期である病識が薄い家族は面談時から自分の病気を理由に逃げ腰でホスピス入院を希望、同居の娘は介護参加の気は薄い、別居親族は介護参加不能の家族でした。病状増悪、急変が予測され、早期のホスピス相談お勧めし、いつもより数段早く入院の許可が下りました。しかし、本人・家族の病識薄く、まだ早いと断っています。その数日後、急変し家族がパニック状態、隣人、119番に連絡しています。その後、訪問看護師に連絡があり訪問、隣人が心マ施行中、その後救急隊員がCPRを行っています。当院医師が患者宅に緊急訪問し、救急隊に癌終末期であること説明、CPRを中止させ、家族も納得させ、死亡診断書を発行しています。あってはならない119番通報、隣人の行動、家族の言動がありました。死亡診断書が発行され、家での看取りとなっています。「家族の覚悟」が不十分だと周囲が混乱します。独居、家族無しが我々には一番楽です。最期まで家に居たい、家で死にたい「本人の覚悟」があれば十分だからです。しかし、問題は死後の対応です。「医師の覚悟」も最近の問題です。高額な診療報酬目当ての在宅医には最期まで診る覚悟がなく、「救急車を呼んで下さい」と終わっているようです。東京都消防庁ではACPが書かれ、終末期であることが、「かかりつけ医等」に確認できればPCRは中止、医師が到着すれば引き上げる、との通達が出ています。しかし、家族が慌てて119番すれば医師の到着まではCPRがされるということです。私にも経験がありますが、救急隊より遅れて緊急訪問し隊員の心マは止めてもらいましたが、可哀そうに患者の肋骨は折れていました。いくら言っても聞く耳がない方達には馬の耳に念仏かもしれません。でも、終末期の「点滴は天敵」「119番駄目」と言い続けます。(いおかずお)

## 東京消防庁 Tokyo Fire Department

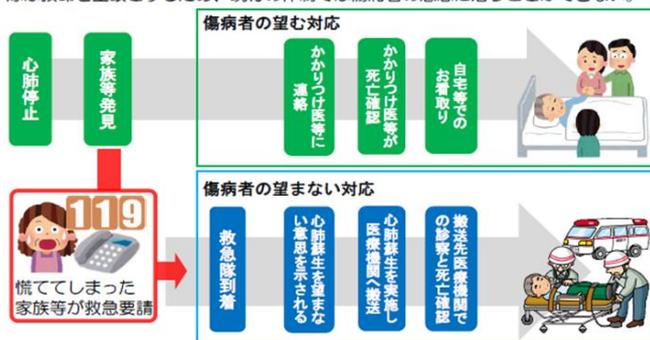
## 運用開始日

令和元年12月16日(月)9時00分覚知の事案から

## 心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

## 1 現状

終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合っ(ACP:愛称「人生会議」)自宅での看取りなどの意思を固めていても、慌てた家族等から救急要請があった場合、救急隊は救命を主眼とするため、現行の体制では傷病者の意思に沿うことができない。



可能な限り傷病者の意思を尊重できるように、東京消防庁救急業務懇話会や東京都メディカルコントロール協議会等での検討結果を踏まえて、対応体制を整理

## 2 運用の要件

- 1 ACPが行われている成人で心肺停止状態であること
- 2 傷病者が人生の最終段階にあること
- 3 傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」こと
- 4 傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致すること

救急隊から「かかりつけ医等」に連絡し、これらの項目を確認できた場合、心肺蘇生を中断し「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ。

## 多摩在宅ケア・緩和ケアネット

第100回：2024年08月15日（木）午後7時～8時30分

### 演題「死を生きる」

講師：小堀 鳴一郎 先生

社会医療法人社団 堀ノ内病院 訪問診療医

東京大学医学部医学科卒業。医学博士。  
東京大学医学部付属病院第一外科・国立国際医療研究センターに外科医として約40年間勤務。定年退職後、埼玉県新座市の堀ノ内病院に赴任し、在宅診療に携わる。自身の訪問診療医としての看取りの経験をもとに「死を生きた人びと訪問診療医と355人の患者」を執筆同書で2019年、第67回日本エッセイスト・クラブ賞を受賞。母方の祖父は森鷗外。

第101回：2024年11月21日（木）午後7時～8時30分

第102回：2025年02月20日（木）午後7時～8時30分

### 貴重な講演です。1回のみ参加も歓迎します。

今回は会員以外の方も参加可能です。

非会員の方は参加費500円です。

### 運営理念は

「地域を支える多職種が、お互い理解できるネットワークを構築し、緩和ケアを提供して最期まで望む場所で過ごせるよう、本人及び家族を支える。」である。

場所 立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室

(立川商工会議所貸会議室)

年会費 法人(事業所)7,500円、個人1,500円

### 会員登録について

2024年5月14日までに事務局までFaxもしくはメールで申し込みすると同時に会費をお振込み下さい。

Fax:042-506-1991 メール:info@zaitaku-care.com

会費振込先 多摩信用金庫 本店 普通 5369196

多摩在宅ケアネットワーク 委員長 井尾和雄

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,704名 ～2024年5月31日（累計）

（がん3,701名・非がん1,003名）

看取り報告(5/1～5/31):15名

在宅療養期間

75歳	男性・胃癌	7日
86歳	男性・胆管癌	51日
81歳	男性・胃癌	144日
78歳	女性・肺癌	151日
40歳	女性・卵巣癌	35日
74歳	男性・膵癌	18日
73歳	女性・肺腺癌	285日
70歳	男性・肺癌	46日
53歳	女性・食道癌	7日
85歳	女性・肺癌	12日
83歳	女性・急性白血病	53日
62歳	女性・膵尾部癌	3日
58歳	女性・乳癌	2日
84歳	男性・骨髄腫	764日

## 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

## 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30			荘司		
11:30～12:30	×	×		×	×

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

### タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄  
日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。大切なことです。知っておくべき大切なことです。周囲の方々にもご紹介ください。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ⑧2024年 6月12日(水) ⑬2024年 11月13日(予定)
- ⑨2024年 7月10日(水) ⑭2024年 12月11日(予定)
- ⑩2024年 8月14日(水) ⑮2025年 1月8日(予定)
- ⑪2024年 9月11日(水) ⑯2025年 2月12日(予定)
- ⑫2024年 10月9日(水) ⑰2025年 3月12日(予定)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28

TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 参加費：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）



### いろいろな死亡数や気になる数字

日本の2023年総死亡数は**159万503人**と過去最高となった。1日の死亡数は**4357人**となる。この数字は確定ではなく厚生労働省死亡統計にはまだ記載はない。過去から2022年度までの統計を見てみると(表①)、私が開業した2000年の総死亡数は96万1653人で1日の死亡数は2635人であった。2010年には119万7014人で1日の死亡数は3279人であった。開業した当初には予想統計、新聞などでは、総死亡数は増え続け、ピーク時には160万人を超えと言われていたが、すでに超えようとしている。団塊世代が75歳を迎える2025年から更に増え、ピーク時には170万人を超える勢いである。

**交通事故**をみると2022年度1年間の死亡数は**3541人**である。1日あたり約9.7人が亡くなっている。出典「厚生労働省:人口動態統計(確定数)」

**火災**による2022年度1年間の死者数は**1452人**である。ちなみに、火災発生件数は3万6314件で1日あたり約99件とある。出典「消防庁:令和4年火災の状況(確定値)」

**災害事故**(台風・大雨・強風・地震/火山・津波・山岳遭難・水難・雑踏)での2022年度の死者・行方不明者数は**1072人**で水難727人、山岳遭難327人、その他18人である。2011年が突出しており2万2466人が亡くなり、その内2万2203人が地震・津波であった。出典「警視庁:警察白書 令和5年」

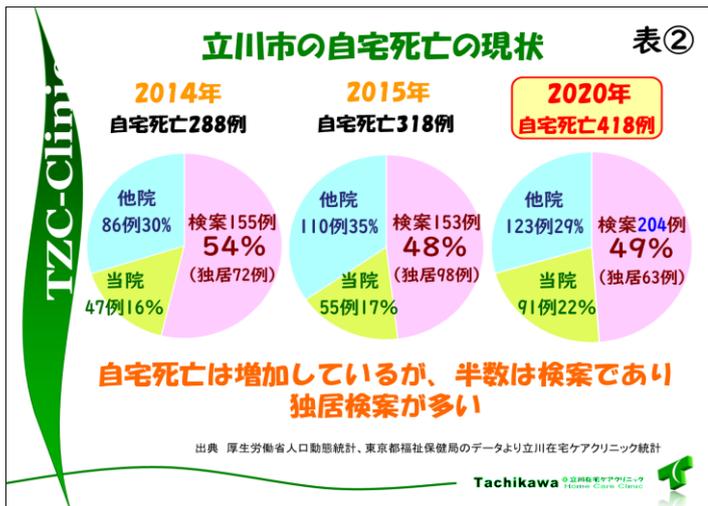
**戦争による死亡数**をみると、日清戦争(1894年7月~1895年4月)での日本人死者数**1万3800人**、日露戦争(1904年2月~1905年9月)での日本人死者数**11万5000人**、第一次世界大戦(1914年2月~1918年11月)**330人:動員兵力80万人、人的損害比率0.2%**、第二次世界大戦(1939年9月~1945年9月)**310万人**(その内80万人が市民)とある。出典「人間自然科学研究所」

この国は1日死亡数が1年間の交通事故・火災・災害事故よりも多く、1年間総死亡数が数年間に及ぶ戦争死亡数よりも多い。この問題を大きく取り上げるマスコミも少なく、解決に向けて本気で取り組む政治家の顔も浮かばない。官僚は高齢多死社会の問題に早くから対策を出してきた。最後にたどり着いたのは「**地域包括ケアシステム**」である。地域で高齢者を支え、最期を看取るシステムで地域自治体と地域医師会に構築が指示された。しかし、機能していない。自宅死は増えたがその半数は警察介入による死体検案事例である。気になる数字は立川市の実態と東京都監察医務院(東京23区のみ)での孤独死件数である。(表②③)これは65歳以上の独居世帯が増え続けていることに原因がある。独居世帯の見守り、看取り対策が急がれる。

**日本の一日当たり死亡数 表①**

年	総数		男性		女性	
	年間	1日	年間	1日	年間	1日
1980	722.801	1.980	390.644	1.070	332.157	910
1990	820.305	2.247	443.718	1.216	376.587	1.032
2000	961.653	2.635	525.903	1.441	435.750	1.194
2010	1.197.014	3.279	633.701	1.736	563.313	1.543
2015	1.290.510	3.536	666.728	1.827	623.782	1.709
2020	1.372.755	3.761	706.834	1.937	665.921	1.824
2021	1.439.856	3.945	738.141	2.022	701.715	1.923
2022	1.569.050	4.299	799.420	2.190	769.630	2.109
2023	1.590.503	4.358				

資料 厚生労働省「2024年人口動態統計」  
Tachikawa 立川在宅ケアクリニック



## 多摩在宅ケア・緩和ケアネット年間計画予定

第99回：2024年05月16日（木）午後7時～8時30分

平野 久美子 先生

異常死～日本人の5人に1人は死んだら警察の世話になる～



貴重な講演です。1回のみ参加も歓迎します。

第100回：2024年08月15日（木）午後7時～8時30分

第101回：2024年11月21日（木）午後7時～8時30分

第102回：2025年02月20日（木）午後7時～8時30分

運営理念は

「地域を支える多職種が、お互い理解できるネットワークを構築し、緩和ケアを提供して最期まで望む場所で過ごせるよう、本人及び家族を支える。」である。

場所 立川ビジネスセンタービル 11階第6会議室

(立川商工会議所貸会議室)

年会費 法人(事業所)10,000円、個人2,000円

今回から会員以外の方も参加可能です。

当日参加費は500円です。

会員登録について

2024年5月14日までに事務局までFaxもしくはメールで申し込みすると同時に会費をお振込み下さい。

Fax:042-506-1991 メール:info@zaitaku-care.com

会費振込先 多摩信用金庫 本店 普通 5369196

多摩在宅ケアネットワーク 委員長 井尾和雄

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,689名 ～2024年4月30日（累計）

（がん3,686名・非がん1,003名）

看取り報告(4/1～4/30):14名

在宅療養期間

67歳	男性・直腸癌	14日
74歳	女性・S状結腸癌	16日
79歳	男性・肺癌	28日
51歳	男性・直腸癌	59日
77歳	男性・左腎盂癌	16日
84歳	女性・左耳下腺癌	112日
73歳	女性・上行結腸癌	9日
71歳	男性・原発不明癌	82日
78歳	男性・肺癌	12日
72歳	男性・肺癌	40日
77歳	女性・膵癌	90日
85歳	男性・急性骨髄性白血病	40日
29歳	女性・PEComa	16日
59歳	女性・乳癌	4日

## 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

## 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

● 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。

面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

● 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。

● 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

● 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30～10:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
10:30～11:30					
11:30～12:30	x	x		x	x

● 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

● ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。

● ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

タイトル **死に方の極意 ACPの勧め**

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。大切なことです。知っておくべき大切なことです。周囲の方々にもご紹介ください。

【開催日時】午後1時半～3時半

⑦2024年 5月 8日(水) ⑬2024年 11月 13日(予定)

⑧2024年 6月 12日(水) ⑭2024年 12月 11日(予定)

⑨2024年 7月 10日(水) ⑮2025年 1月 8日(予定)

⑩2024年 8月 14日(水) ⑯2025年 2月 12日(予定)

⑪2024年 9月 11日(水) ⑰2025年 3月 12日(予定)

⑫2024年 10月 9日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28

TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 費用：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時～16時）



在宅緩和ケア充実診療所  
立川在宅ケアクリニック

〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28 TAMA MIRAI SQUARE 5階

TEL: 042-506-1990 FAX: 042-506-1991

✉zaiwa@tzc-clinic.com URL: https://www.tzc-clinic.com

安楽死・平穏死・尊厳死から**緩和死**へ

人は100%、死を迎える。犬も猫もすべての生き物は死んで逝く。死には2つの死、急性死と慢性死がある。PPK（ピンピンコロリ）とNNK（ネンネンコロリ）である。PPKは介護を受ける期間は無いor短い、検視となる可能性は高い。NNKは癌、慢性心不全・慢性腎不全・慢性肝不全・慢性呼吸不全…そして難病、認知症、老衰などで介護が必要で長期になることも多い。介護を誰が担うかが重要であり問題となる。「痛い・苦しい・辛い症状」や「家族に迷惑をかけたくない」等の理由から「何とかしてくれ」「まだお迎えが来ない」「殺してくれ」…という訴えの声を聞く。日本でも「安楽死」「平穏死」「尊厳死」等の言葉が多くなった。過去の様々な過剰延命治療事件を踏まえ、最近では医師も患者も控える時代になったようだ。しかし、「安楽死」「尊厳死」については法整備が進まず、世界に取り残された感がある。「痛い・苦しい・辛い」人生を終わりにしたいと海外に救いを求める人は増えている。先日テレビの報道番組でスイスに安楽死を求め渡航し、安楽死した人や直前で断念した人を取り上げていた。考えさせられる番組であった。

3月30日に私と日本尊厳死協会理事長の北村義浩先生との講演会を開催した。講演の中で死ぬ権利が法的に認められている国はオランダ、ベルギー、ルクセンブルク、スイス、スペイン、イタリア、ポルトガル、オーストリア、ドイツ、オーストラリア（一部の州）、ニュージーランド、カナダ、アメリカ（一部の州）、コロンビアであることを知った。アジア、ロシア、南米、アフリカには無い所が多い、宗教や医療が問題？かもしれない。しかし、アジアで初、韓国で尊厳死法が2017年8月施行された。内容は、延命治療の中止及び終末期医療に係る法整備を目的とした「**ホスピス・緩和医療及び臨終過程にある患者の延命医療決定に関する法律**」である。厳格な要件も規定され、緩和ケアの対象も広がっている。「安楽死」は昔の呼称で、今は「**Voluntary Assisted-Dying: VAD**」自発的な「**ほう助死**」と呼ぶらしい。

VAD薬の投与には自己投与と職員投与（医療従事者・医師）があるとのことだ。スイスだけが外国人を受け入れている、番組では自己投与の場面が撮られていた。スイスでの安楽死（VDA）を選択し実行に移すまでには、様々な手続き、費用、自分の意思を伝える語学力が求められるようだ。カナダの現状の紹介もあった。治療の権利（①医療行為を受ける権利、拒否する権利、中止する権利、そしていつでも考えを変える権利がある。②拒否や中止が死につながるとしても権利がある。）が長年議論され「**医療介助による死に関する法律**」が2016年6月17日に施行された。カナダでは終末期における**医療介助死（MAID: Medical Assistance In Dying）**が合法となった。様々な要件はあるが18歳以上のカナダ国民が対象となる。2022年時点で13,241件が報告され、全死亡の3.3%を占め、その内**癌が65.6%**であるらしい。MAIDを要請する主な理由2021では①有意義な活動を行う能力の喪失（86.3%）②日常生活動作能力の喪失（83.4%）③痛みのコントロールが不十分（57.6%）である。MAIDの提供の場所は①**自宅（44.2%）**②病院（28.6%）③緩和ケア施設（19.6%）④住宅ケア施設（6.1%）となっている。自宅で在宅緩和ケアが不十分なことは想像できるが、なぜ病院や緩和ケア施設で死を選択する？鎮静はどうなっている？何処も緩和ケアが不十分、（特に在宅緩和ケア）であることを示していると思われた。日本には尊厳死法もVADもMAIDも無いが、緩和ケア技術に長けた施設（緩和ケア病棟・在宅緩和ケア）では**程よい鎮痛・鎮静（痛み、苦しさは自制内、すやすや寝て呼びかければ目を開ける）**で十分穏やかな最期を迎えられる。そのためには高度な緩和ケア技術と患者・家族への十分な説明技術（ムンテラ）が前提である。患者側に求められるのは事前に**家族等**（友人、知人も等を含む）と相談（人生会議:ACP）し、事前指示書（リビングウィル）を書き残しておくことである。今の日本は何処でも**程よい鎮痛・鎮静の緩和ケア**を提供できる環境ではない。今後

## 死ぬ権利が認められている国

オランダ  
ベルギー  
ルクセンブルク  
スイス  
スペイン  
イタリア  
ポルトガル  
オーストリア  
ドイツ



オーストラリア（一部の州）  
ニュージーランド

報道特号

の多死社会や地域包括ケアを考えれば在宅緩和ケアの提供の希望が増えていくことは明白である。家、施設等でも活躍する在宅緩和ケア医の育成が求められている。その育成に当院は邁進したい。最期は程よい鎮痛・鎮静の緩和ケアを提供し自然に枯れるような死を「緩和死」と呼びたい。いかがでしょうか？

## 当日プログラム

- ① 基調講演 井尾和雄先生  
後悔しない最期の時の迎え方  
～4600人超の看取りの経験から～
  - ② 看取りのドゥーラ実践報告
  - ③ トークセッション
- ★4月6日(土) 13時30分～15時30分

場所：東京大学キャンパス内  
東京大学伊藤国際学術研究センター  
地上3階 中教室  
参加費：会場5千円 会場定員 40人(先着順)  
連絡先：MOTHERINGCARERS@GMAIL.COM

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16kmまた片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

## 在宅緩和ケア講演会(市民講演会)

タイトル **死に方の極意 ACPの勧め**

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数(2022年は156万人)が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。大事なことです。知っておくべき大事なことです。周囲の方々にもご紹介ください。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ⑥2024年 4月 10日(水) ⑫2024年 10月 9日(水)
- ⑦2024年 5月 8日(水) ⑬2024年 11月 13日(予定)
- ⑧2024年 6月 12日(水) ⑭2024年 12月 11日(予定)
- ⑨2024年 7月 10日(水) ⑮2025年 1月 8日(予定)
- ⑩2024年 8月 14日(水) ⑯2025年 2月 12日(予定)
- ⑪2024年 9月 11日(水) ⑰2025年 3月 12日(予定)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 費用：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック(平日10時～16時)

## 当院での看取り患者数(施設も含む)

4,675名 ～2024年3月31日(累計)  
(がん3,673名・非がん1,002名)

看取り報告(3/1～3/31):18名

在宅療養期間

85歳	男性・膀胱癌	57日
96歳	女性・老衰	2269日
77歳	男性・S状結腸癌	7日
91歳	女性・盲腸癌	197日
83歳	女性・膵体部癌	11日
86歳	女性・上行結腸癌	65日
74歳	男性・急性骨髄性白血病	27日
79歳	女性・悪性リンパ腫	36日
72歳	男性・舌・咽頭癌	148日
45歳	男性・胃癌	3日
57歳	男性・膵臓癌	65日
59歳	女性・S状結腸癌	2日
73歳	女性・びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	34日
79歳	女性・膵頭部癌	96日
94歳	女性・悪性リンパ腫	2801日
93歳	男性・慢性腎不全	12日
67歳	女性・多発性骨髄腫	22日
83歳	男性・右腎癌	59日

### 25年目の決意 & PLAN 75

2024年2月22日で立川在宅ケアクリニックは開業25年を迎えた。ここまで来れたのは時代の節目であったこと、様々な人々の支えがあったからである。少子高齢化が叫ばれ、介護が必要な高齢者が増加することが見込まれ、介護保険がスタートした年でもあった。父や友人の癌死が切っ掛けで麻酔科医から緩和ケア医に転身し、家で死にたい人が6割を超えている現実から、緩和ケア病棟より在宅緩和ケアを選択した。2月21日までの看取った患者数は4656人(癌:3657人・非癌999人)になった。開業当初、多摩地域での在宅緩和ケア診療所は当院だけ、緩和ケア病棟も数施設だった。時代は変わり、「がん対策基本法」が施行され、「地域包括ケアシステム」が開始となり、地域にサ高住が溢れ、在宅診療所、訪問看護ステーション、訪問薬局等も急増した。国の目的は「在宅緩和ケア」「在宅看取り」の普及、さぞかし在宅看取りが増えていると思ったが、営利目的ばかりが増え、在宅死の半数は警察よる検案事例である。立川市の在宅死はグラフ通り、死亡診断書と

死体検案書が半々である。在宅緩和ケア診療所とは24時間365日体制で在宅看取りを提供するはずだが、肝心な看取りを放棄する輩が増えている。当院には近隣2か所の総合病院から年間20人程の研修医が2週間来る。この10数年で200人を超える。彼らに聞くと、虫の息・呼吸停止で運ばれて来る高齢者が増えている、心マで肋骨が折れるのが悲しいと話してくれる。私も40年以上前、研修医の頃、同じ経験を何度もした。その頃は訪問診療・訪問看護・地域包括ケアも無かった。団塊世代が75歳の後期高齢者となる2025年からは、国は在宅医療の普及を図りたい、「在宅看取り」を増やしたい、そのために「ACP」を普及させたいようだが、空回りしているようだ。最期を看取らない在宅医療が増え、在宅警察看取りが増え、「ACP」もマイナンバーカードと同じで普及していない。開業当初、

#### 立川市の在宅死亡の現状



自宅死亡は増加しているが、半数は検案であり  
独居検案が多い

出典 厚生労働省人口動態統計、東京都福祉保健局のデータより立川在宅ケアクリニック統計

Tachikawa

参加が一人でも「在宅緩和ケア・在宅看取り」講演会を月一で開催し、次第に認知されてきた。昨年から再び月一で「在宅緩和ケア&ACP」講演会を開いている。地元での地道な活動が当院を育ててくれた。時代は変わり、明治は皆無、大正は極少数、昭和一桁も減り、昭和10年~20年世代が増え、年間死亡数は2025年から増え続ける。病院医療者・医師会・行政・市民も若く、この異常事態を理解していない、地道な啓発活動を大事にするしかない。

2月24日(土)午後、何処にも出掛ける気がなく、ネットフリックスで韓国時代劇を観て過ごし、新しい映画を探していたら「PLAN75」という気になるタイトル、主演が倍賞千恵子とあり、観てみることにした。問題提起は思った通り、団塊世代が75歳を迎え、行き場のない高齢者が「死を選べる制度:PLAN75」を選択し、その前後に関わる人間模様を描いたストーリーだった。ネットで調べた解説は以下の通りである。『PLAN 75』は、2022年6月17日に公開された映画作品。日本・フランス・

フィリピン・カタール合作。75歳以上の高齢者に対して自らの生死の権利を保障し、支援する制度「PLAN 75」の施行に伴う制度の対象者たちや市役所の職員、スタッフの苦悩を描く。監督は本作が長編映画初監督となる早川千絵、主演は本作が9年ぶりの映画主演作となる倍賞千恵子。第95回アカデミー賞・外国語映画賞部門日本代表作品。あらずじ: 架空の現代。日本では高齢化問題の解決策として、75歳以上の高齢者に安楽死する権利(通称・プラン75)が認められた。78歳の角谷ミチ(倍賞千恵子)は身寄りのない未亡人だが身体は丈夫で、ホテルの客室清掃員として働いていた。しかし、高齢を理由に解雇されるミチ。次の定職を見つけれず、生活保護にも

第75回カンヌ国際映画祭「ある視点」部門正式出品  
カメラドール 特別表彰

第46回日本アカデミー賞  
優秀長編映画賞 主演女優賞、脚本賞受賞

# PLAN 75

それは、75歳から自らの生死を選べる制度

大ヒット上映中

PLAN 75 2023年  
4月26日(水) 発売!

倍賞千恵子  
磯村勇斗 たかお藤 河合優実 ステファニー・アリアン 大方美紗子 中田龍実

脚本・監督:早川千絵  
脚本協力:Jason Gray

世界が絶賛!!

果たして、是か、非か

抵抗のあるミチは、ついにプラン75を申請した。プラン75の職員である青年・岡部ヒロム(磯村勇斗)は、窓口で無料の「合同プラン」について穏やかに説明していた。他人とまとめて火葬・埋葬されれば、葬式や墓の費用の心配がないコースだった。そんなヒロムの窓口に現れる幸夫。幸夫は20年間も音沙汰のなかったヒロムの叔父だった。既に父親を亡くしており、叔父との交流を持つとするヒロム。だが、幸夫はプラン75を心待ちにしており、75歳の誕生日に申し込みを行っていた。多少の動揺を見せつつも、死に場所の施設に向かう幸夫。死に場所の施設で診察台に横たわるミチ。酸素マスクからガスが流れれば、眠りに落ちて死亡するはずだった。隣の台で静かに死んで行く幸夫。だが、手違いからミチのマスクにはガスが流れなかった。幸夫を止めようと施設を訪れるヒロム。だが、幸夫は既に亡くなっていた。せめて火葬は合同ではなく身内として行おうと奔走するヒロム。生き残ったミチは施設を抜け出し、夕日の中を歩き出した。

素晴らしかったのは倍賞千恵子の演技と声でした。2025年に団塊世代が75歳を迎え、年間死亡数が急増する現実が始まる前夜の問題提起としてはGoodであると思った。安楽死法も尊厳死法も未だにまだ無い!欧米では常識、韓国でも同様な法律が施行されている。今後、この議論が進んでくれることを願うばかりである。

## ACP普及の為の市民講演会

講演Ⅰ) 在宅緩和ケア・在宅平穏死の真実  
講演Ⅱ) 世界の尊厳死の現状と日本の尊厳死の現状

★3月30日(土) 13時30分～16時30分

在宅看取り4600件超の診療所理事長 井尾和雄 先生 & 尊厳死協会理事長 北村義浩 先生



井尾和雄先生



北村義浩先生

QRコード



今までにない「在宅緩和ケア・在宅平穏死の真実」と「世界の尊厳死の現状と日本の尊厳死の現状」の貴重なお話が聴ける講演会です。

場所：立川市女性総合センター1階アイムホール  
(東京都立川市曙町2-36-2)

参加無料 定員 180人(お申込順)

申込み：Googleフォーム(上記のQRコードを読み取りアクセスしてください)

お問い合わせ先：立川在宅ケアクリニック  
042-506-1993(平日10時～16時)

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16kmまた片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

## 在宅緩和ケア講演会(市民講演会)

タイトル 死に方の極意 ACPの勧め

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄  
日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数(2022年は156万人)が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。大切なことです。知っておくべき大事なことです。

【開催日時】午後1時半～3時半

- ①2023年11月8日(水)
- ②2023年12月13日(水)
- ③2024年1月10日(水)
- ④2024年2月7日(水)
- ⑤2024年3月13日(水)
- ⑥2024年4月10日(水)
- ⑦2024年5月8日(水)
- ⑧2024年6月12日(水)
- ⑨2024年7月10日(水)
- ⑩2024年8月14日(水)
- ⑪2024年9月11日(水)
- ⑫2024年10月9日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28  
TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 無料 申し込み：042-506-1993  
立川在宅ケアクリニック(平日10時～16時)

## 当院での看取り患者数(施設も含む)

4,657名 ~2024年2月29日(累計)  
(がん3,657名・非がん1,000名)

旨取り報告(2/1~2/29):13名

在宅療養期間

56歳	男性・肺癌	11日
78歳	男性・胃癌	22日
90歳	女性・直腸癌	6日
83歳	男性・肺癌	16日
81歳	女性・肺アスペルギルス症	143日
84歳	男性・肝臓癌	8日
76歳	女性・肝臓癌	400日
87歳	女性・廃用症候群	18日
76歳	女性・膵臓癌	4日
86歳	男性・尿管癌	5日
92歳	女性・老衰	13日
71歳	男性・胆管癌	20日
74歳	男性・肝細胞癌	15日



### 地震と共に…25年目へ突入！！

2000年2月22日に立川市に在宅緩和ケアクリニックを開業した。そして、4月には介護保険がスタートした。開業の切っ掛けは父の肝癌死だった。1月14日に熊本の自分が若い時過ごした、私と弟が生まれた病院で死んだ。その3日後の1月17日に父の葬儀会場で「阪神淡路大震災」をテレビで知った。死は漠然としたのもであったが、「人生は死と隣り合わせ」であることを再確認した。父の死でこの国の緩和ケアの遅れに愕然とし、麻酔科医から緩和ケア医を目指した。日本、アメリカの緩和ケア事情を観て歩き、緩和ケア病棟より在宅緩和ケアだと確信し、1・1・1(私1人、車1台、電話番1人)で開業した。人生最期の時は家で過ごしたい患者が多い、希望するのは痛い・苦しい・辛い症状の緩和である。東京中の病院から紹介が増えていった。周辺の在宅ケアに携わる医療・看護・薬剤・ケアマネ・介護などの理解も進み、平穏在宅看取りも増えていった。そして、2011年3月11日「東日本大震災」が起きた。東京も揺れた、私の住んでいたマンションはタイルの外壁に亀裂、室内の壁にも1mの亀裂、玄関上の天井が落ちる被害があった。大変だったのは、停電だった、人工呼吸器、在宅酸素など命に関わる機械が動かないことだった。予備バッテリー、東電からの発電機貸し出して不幸は起こらなかった。一番困ったのはガソリン、日々の訪問診療訪問看護のため長蛇の車列に並ぶ日々が続いた。荘司輝昭院長は警察からの依頼で津波等で亡くなった人々の検案業務に駆り出され壮絶悲惨な状態を経験している。そして、2016年4月14・16日「熊本地震」が起きた。震度7の地震が2回起こり20万棟近い住宅被災が起きた。私の故郷である。弟、友人達が被害を受けている。幸い命に問題はなかったが、実家跡地に建てた建物が被災、半壊扱いで修復に数千万円の出費になった。1か月後に熊本に帰ったが、ホテルでの揺れに驚き、熊本城の悲惨さ・阿蘇の橋の崩落・益城町のブルーシートは目に焼き付いている。数年後に帰った時には以前の熊本の活気を取り戻して、安心した。そして、今年1月1日「能登半島地震」が起きた。その時、羽田空港国際線ターミナルに隣接したホテルに大晦日から居た。古い日本家屋、多くの高齢者が住む、のどかな情緒溢れる街の悲惨な姿がTVに映り息を呑んだ。地形が悪い、道が無い、海も近い、寒い時期、雪…ライフラインが寸断され、ボランティアが入るのも大変な地域である。海の地層も変わり、亀裂も見つかり、今後、新たな地震が起きないこと祈るばかりである。そして、今年1月28日「東京湾地震」が起きた。「ついに来たか」と思った。首都圏で大震災が起これば日本は沈没するかもしれない。地方の人々は強い！自分の故郷の復旧・復活のために皆が全力で取り組む！東京ではどうだろうか？すべてが他人任せ・金任せの生活、隣近所の人との面識も交流も無い、地域のための貢献も無い、選挙に行か無い、自分の街への誇りも無い、地方から救助・救援に来てくれる？来れる？水も無い、食料も無い、泊まる所も無い、電車も動か無い、高速道路は崩壊、逃げられ無い！どうする！どうなる？こんなこと考えました。2024年2月22日に25年目に突入する。超高齢多死社会は2025年から本格的に始まる。これだけでも大変な問題だが、「死がそこにある」のに考えない日本人、地球人口爆発、地球温暖化、戦争、日本を脅かす隣国、地震、政治家不信、人生100歳時代に踊る国民…地球も日本も壊れる寸前のように思う。東京一極集中は加速、地方都市の消滅、最期に東京が残るシナリオの始まりです。どこに答えがあるのでしょ？多分無い。当院の使命は目前の死に緩和ケアと平穏死を届けるのみだと思っている。どこまでやれるか！見て下さい！応援よろしくお願いします！



# 通算第98回『多摩在宅ケアネットワーク』のお知らせ

タイトル **在宅医療の昨日・今日・明日**

講師：武田 俊彦 先生

内閣官房健康医療戦略室政策参与・日本在宅ケアアライアンス

副理事長・元医政局長

お問い合わせ連絡先：多摩在宅ケアネットワーク事務局 Tel 042-506-1993 (平日10時~16時)

日時：令和6年2月15日(木曜日) PM7:00~8:30

会場：立川ビジネスセンタービル11階

商工会議所 第6会議室

住所：東京都立川市曙町 2-38-5

## ● 緩和ケア外来をご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

## ● 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30~10:30	井尾	小西		井尾	荘司
10:30~11:30			荘司		
11:30~12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の方は退院日より訪問診療を開始します。

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16kmまた片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。

## 在宅緩和ケア講演会（市民講演会）

タイトル **死に方の極意 ACPの勧め**

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数（2022年は156万人）が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。大事なことです。知っておくべき大事なことです。周囲の方々にもご紹介ください。

【開催日時】午後1時半~3時半

- ① ~~2023年11月8日(水)~~ ⑦ 2024年 5月 8日(水)
- ② ~~2023年12月13日(水)~~ ⑧ 2024年 6月 12日(水)
- ③ ~~2024年1月10日(水)~~ ⑨ 2024年 7月 10日(水)
- ④ 2024年 2月 7日(水) ⑩ 2024年 8月 14日(水)
- ⑤ 2024年 3月 13日(水) ⑪ 2024年 9月 11日(水)
- ⑥ 2024年 4月 10日(水) ⑫ 2024年 10月 9日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町 2-8-28

TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 費用：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック（平日10時~16時）

## 当院での看取り患者数（施設も含む）

4,644名 ~2024年1月31日（累計）

（がん3,647名・非がん997名）

看取り報告(1/1~1/31):16名

在宅療養期間

88歳	女性・悪性神経膠腫	6日
92歳	男性・誤嚥性肺炎	11日
98歳	女性・腎不全	51日
60歳	男性・肝内胆管癌	16日
88歳	男性・閉塞性肺疾患	241日
97歳	女性・老衰	1628日
75歳	女性・肺癌	118日
94歳	男性・老衰	1065日
78歳	女性・乳癌	91日
88歳	女性・胃癌	39日
74歳	男性・十二指腸癌	9日
63歳	男性・膵癌	41日
73歳	女性・盲腸癌	11日
93歳	男性・老衰	3日
74歳	女性・膵癌	40日
91歳	男性・多発性骨髄腫	120日

## 三辰長男の肥後もっこす

明けましておめでとうございます。

今年辰年です。祖父は明治生まれ辰年長男、父は昭和3年生まれ辰年長男、私は昭和27年生まれ辰年長男の家系です。3代続いて辰年長男の家系で3人とも「肥後もっこす」です。(熊本県人の気質を表現した言葉で「津軽じょっぱり」「土佐いごっそう」と共に、日本三大頑固のひとつです。)祖父は満州引き揚げ軍人、辛い時代のことは話さず、私を可愛がり鍛えてくれました。私が幼児の頃ネフローゼ症候群で1年ほど父の実家で療養、毎日自転車で傍に来て励ましてくれました。回復すると朝の散歩、乾布摩擦、剣道素振り、釣り、泳ぎの指導には海に投げ込まれ…怖くて優しい祖父でした。父が開業して数年後に胃癌を発症し、父が家で看取りました。それが最初の看取りでした。父は老舗の蒲鉾屋の長男でしたが、医師を志し熊商から熊中に編入、苦学して熊本医専へ進みました。終戦で戦地は免れましたが、貧乏で大学に残れず総合病院に就職し学位を取っています。私が小学生の頃有床診療所を開業、日々の診察、往診、入院患者の看取りも行っていました。県医師会の仕事で東京に出張、当時の武見太郎会長に目をかけられていたようです。全国の開業医のストの時には熊本の中心人物だったようです。産業医制度が発足した時には熊本県での登録が一番だったようです。そのようなこともあり、県知事、大臣経験代議士なども父の患者でした。阪神淡路大震災3日前に肝臓癌で無念の死を迎えました。葬儀には様々に人が弔問に来られました。一番驚いたのは有名な代議士の先生がこっそりお焼香して帰られたことでした。嬉しかったのは通りがかった数人のタクシー運転手の方がお焼香に寄ってくれたことでした。私は高校まで熊本で過ごし、日大芸術学部写真科に進みましたが、医師を決意し中退しました。3年の浪人生活を福岡で送り、帝京大学医学部に入学しました。麻酔科に入局し標榜医、専門医、指導医を取り、麻酔とゴルフに真剣に向き合いました。父の癌死で日本の緩和ケアの遅れに愕然とし、日本全国のホスピス、アメリカの緩和ケアを観て歩きました。そして施設ホスピスより在宅緩和ケアが必要と決断し2000年2月に私一人・車一台・電話番一人で開業しました。この23年間に在宅で看取った患者は4600人を超えました。2025年から高齢多死時代は更に加速します。地球は壊れそうになっています。この国も良い方向に向かっているとは思えません。しかし、地球最後の日まで「生と死」は続きます。祖父・父の導きで今があります。命ある限り在宅緩和ケア普及に邁進します。何より大事なものは知識と行動です。立川在宅ケアクリニックは若返りを図っています。今後もご支援をよろしくお願い致します。



## ACPとは (A) あらかじめの (C) 死に方 (P) プラン

人にはいつ何が起こるか分かりません、死に直面した時には延命医療や管に繋がれた入院生活が始まります。ACP(エーシーピー)とは事前に将来の医療や介護について家族や周囲の人と話しておくことで、「人生会議」とも言われています。私の患者さんは、がん終末期・難病・慢性疾患終末期・重度の認知症・老衰などの患者さんがほとんどです。私の講演ではACPを「(A) あらかじめの (C) 死に方 (P) プラン」とご紹介しています。

### ● 緩和ケア外来もご利用ください。

病院の治療と併診しながら、がん・その他の疾患の緩和ケアを行います。いつでもお問い合わせください。

### ● 在宅療養支援相談

がん、慢性疾患、認知症、寝たきり、老衰などの在宅療養の相談お受けします。いつでもお問い合わせください。

## 当院の訪問診療開始までの流れ

### ① 面談受付

- 予約制です。電話または「面談申込書」をFAXしてお申込みください。「面談申込書」は当クリニックのホームページよりダウンロードできます。面談時には「診療情報提供書」が必ず必要です。

### ② 面談日の設定

- 当クリニックより家族に電話連絡し、面談にお越し頂く日時を決めます。
- 独居の方は、本人・親族・ケアマネージャー・行政担当者等が面談にお越し下さい。

### ③ 面談

- 以下の面談担当医スケジュールにて行います。

面談	月	火	水	木	金
9:30~10:30					
10:30~11:30	井尾	小西	荘司	井尾	荘司
11:30~12:30	x	x		x	x

- 面談は1時間を予定しておりますが内容により時間を要する場合があります。

### ④ 初回訪問診療

- ご自宅の方へは面談当日より訪問診療を開始します。
- ご入院中の場合は退院日より訪問診療を開始します。

## 当院での看取り患者数 (施設も含む)

4,628名 ~2023年12月31日 (累計)  
(がん3,636名・非がん992名)

看取り報告(12/1~12/31):13名

在宅療養期間

91歳	男性・肺癌	325日
79歳	男性・肺癌	2日
73歳	女性・胃癌	11日
78歳	男性・膵癌	19日
65歳	男性・胃癌	226日
86歳	男性・肺癌	3日
85歳	男性・肺癌	194日
67歳	女性・胃癌	71日
82歳	男性・誤嚥性肺炎	15日
36歳	男性・骨盤1-イング 肉腫	34日
60歳	女性・乳癌	19日
79歳	女性・未分化子宮肉腫	28日
79歳	男性・食道癌	17日

## 在宅緩和ケア講演会 (市民講演会)

タイトル **死に方の極意 ACPの勧め**

講師：立川在宅ケアクリニック 理事長 井尾和雄

日本は超高齢多死時代に突入しています、2025年からは団塊世代が75歳を迎え更に年間死亡数(2022年は156万人)が急増します。介護難民、看取り難民、孤独死も増加します。現在の日本の医療・看護・介護、死の現実、死に方の極意、ACP等をお話します。大事なことです。知っておくべき大事なことです。周囲の方々にもご紹介ください。

【開催日時】午後1時半~3時半

- ①2023年11月8日(水) ⑦2024年5月8日(水)
- ②2023年12月13日(水) ⑧2024年6月12日(水)
- ③2024年1月10日(水) ⑨2024年7月10日(水)
- ④2024年2月7日(水) ⑩2024年8月14日(水)
- ⑤2024年3月13日(水) ⑪2024年9月11日(水)
- ⑥2024年4月10日(水) ⑫2024年10月9日(水)

場所：〒190-0012 東京都立川市曙町2-8-28

TAMA MIRAI SQUARE 3階 カンファレンスルーム

定員：30名 費用：無料

申し込み：042-506-1993

立川在宅ケアクリニック (平日10時~16時)

## 当院の訪問診療地域



原則として訪問の範囲は往診で認められている半径16kmまた片道約30分圏内の市町村としています。16km範囲内でもJR、私鉄、幹線道路、河川などで交通事情の悪い地域はお伺いできないこともあります。