

ハッピーエイジングフェスタ2025

医師から伝える
おひとりさまの生き方・逝き方



河北医療財団 多摩事業部長
明石 のぞみ

おひとりさまとは

- 一人暮らしの状態：独身、死別、離別など、理由はさまざま
- 結婚しない・子どもがいない人が増加
- 核家族化、少子高齢化
- 気ままに自由に暮らしたい
- 子供の世話になりたくない、面倒をかけたくない

おひとりさまが増えている現実

- 単身世帯は日本全体で約40%に達し、今後さらに増加が予測されています※
- 女性の平均寿命が長く、最期を一人で迎えるケースが増加
- 「誰と」「どこで」「どう生きるか」が問われています

※2020年国勢調査では38%。2050年には44.3%に達する見込み（国立社会保障・人口問題研究所による）

心配ごと：一人暮らしに限界を感じるポイント

- **健康の不安**

突然倒れたらどうしよう

認知症：「排せつを失敗する」「お金の管理ができない」

運動機能の低下：転倒、車椅子等の使用

- **お金や生活継続への不安**

- **最期を誰に託すか、看取りの問題**

準備すべきこと

生前のこと

- ・ 生前整理：書類、パスワード、日記
- ・ どこで誰と住みたいか
- ・ 受けたい医療・介護：延命治療について、告知の問題、看取りについて
- ・ 身元保証人賃貸住宅、施設入居、入院等の保証人
- ・ 成年後見人、家族信託など

その後のこと

- ・ 遺言、相続・贈与について
- ・ 葬儀、お墓
- ・ 遺品の整理

実例A 希望通り自宅で旅立った

- 80代女性、団地独居、夫と死別、子供は遠方
- 陳旧性脳梗塞、高血圧 要介護3
- 早くから在宅医療を導入（訪問診療・訪問看護）
- 介護保険（ベッド、手すりなど、ヘルパー週5）
- 友人も訪問、たばこが好き
- ある日、ヘルパーが訪問→往診依頼があり死亡確認。
希望どおりに自宅で旅立たれた

実例B ぎりぎりまで自宅、最期だけ入院

- 90代女性、独居、要介護3
- 脊柱管狭窄症、骨粗鬆症、認知症
- 訪問診療、訪問看護、ヘルパー利用
- 「家にずっと居たいけど、解らなくなったら娘に任せる」
- 高齢で経口摂取ができなくなり意識低下。
最期の3日だけ入院し旅立つ

実例 C 小規模多機能施設を利用

- 80代男性、独居、家族は多摩市内在住、要介護4
- 脳梗塞後遺症、高血圧、認知症
- 訪問診療、訪問看護、小規模多機能施設（ヘルパー、デイサービス、ショートステイ）
- 「家で死にたい。家で看取りたい。」
- ショートステイを繰り返し、臨死期に自宅に戻る。
翌日家族に看取られた。

実例D 寂しさに耐えられなかった

- 70代男性、独居、要介護3
- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）
- 訪問診療、訪問看護、ヘルパー利用
- 呼吸不全が進行し、ぼんやりとした意識の中で寂しくなり、ひとりが耐えられないと訴えた。入院拒否され、訪問看護師に看取られた。

実例 E 家族の希望で施設入所

- 90代女性、独居、要介護3
- 糖尿病、心筋梗塞後、認知症
- 訪問診療、訪問看護
- 夫を看取り、自分も最期まで自宅での生活を希望したが、家族が心配して施設入所
- ご本人は当初抵抗感あったが、娘に従った

人生後半を自分らしく生きるために

- 「何を大切にしたいか」 を自分の言葉で持つ。
- 完璧を目指すより、「今の自分を大切にする」 姿勢。
- 趣味や地域との関わりも心の支えになります。

「延命」 か 「自然な最期」 かの選択

- 病気や老化などで生命の維持が困難になったと判断された患者さんへ医療的措置により、生存期間を一時的に延ばす治療。命を延ばすが、苦痛を伴うこともある。
- 「治す医療」 から 「支える医療」 への転換。
- 本人の価値観に沿った選択を尊重する文化が大切です。

医療・介護・終末期ケアの現実

- 自宅・施設・病院、それぞれにメリットと課題があります。
- 在宅医療の体制が整えば、「自宅での最期」も可能です。
- 「どこで」「誰と」過ごしたいかを話し合っておくことが重要。

場所	特徴	メリット	デメリット
自宅	・住み慣れた環境で医療介護を受ける	・自然な時間を過ごせる ・自分のペースで生活できる ・住み慣れた環境で安心感がある	・家族の負担がある ・医療機器や対応に限界がある ・急変時の対応に時間がかかる
施設	・介護スタッフによる生活支援中心のケア	・専門的な介護が受けられる ・家族の負担が軽くなる ・ある程度の医療的サポートもある	・医療行為に制限がある ・看取る体制がない施設もある ・生活に制限がある
病院	・医師看護師による医療的ケアが中心	・医療処置がすぐ受けられる ・苦痛の緩和が充実している ・家族も安心できる	・生活の自由度が低い ・家族との時間が限られる ・慣れない環境

元気なうちに考えることの大切さ

A C P （人生会議）

- 「もしもの時」を考えるのは「縁起でもないこと」ではありません。
- 判断力があるうちにこそ、準備ができる。
- 介護が必要になったら、認知症が重度になったら、口から食べられなくなったら、延命治療とは。
- 医療・介護・財産・住まい・人間関係を見つめ直す。

参考

■ACP（アドバンス・ケア・プランニング）
東京都 ACP普及啓発小冊子「わたしの思い手帳」



■エンディングノート
ネットワーク永山版エンディングノート「マイノート」
(多摩市社会福祉協議会)



まとめ・メッセージ

- おひとりさまとしての生き方は、自由であり責任でもあります。
- 準備とつながり、そして意思表示が「穏やかな最期」を支えます。
- どんな最期を迎えたいか—
それを考えることは「今をより良く生きる」ことにつながります。