

第4章 地域別公開講座・シンポジウムの開催

人生の終わりの時期の過ごし方について、県民にとって考えるきっかけづくり、情報提供、啓発を目的として、千葉県の2次保健医療圏ごとに、人生の終わりの時期に関する情報提供や「最期まで自分らしく生きる」をタイトルにした地域別公開講座・シンポジウムを開催した。

1. 地域別公開講座の概要

(1) 開催日時・場所

保健医療圏	回数	日程	開催時間	会場
山武長生 夷隅	1	9月18日(水)	18:30~20:00	大網白里市 中部コミュニティセンター
香取海匝	2	9月29日(日)	14:00~15:30	銚子商工会議所
君津	3	10月5日(土)	14:30~16:00	木更津市民会館
東葛北部	4	10月19日(土)	14:30~16:00	松戸商工会議所会館
印旛	5	11月2日(土)	14:00~15:45	成田商工会議所
千葉	6	11月19日(火)	19:00~20:30	千葉市民会館
市原	7	12月8日(日)	14:30~16:00	市原市サンプラザ市原
東葛南部	8	12月20日(金)	19:00~20:30	習志野商工会議所会館
安房	9	1月8日(水)	18:00~19:30	鴨川市市民会館

(2) プログラム

	内容	講師	時間
	はじめのことば	千葉県	
1	基調講演 ○ 終末期医療の現状と今後 ○ 看取りの現状と今後 ○ 本事業の調査結果の紹介 ○ 多様な意思表示様式の紹介	医師	30分
	質疑		5分
2	看取りの現場から 在宅での看取りの事例	訪問看護、歯科訪問診療関係者	20分
	質疑		5分
3	自分らしい「お迎え」を考える ○ 自然な死とは ○ あらかじめ考えること、家族と話し合うこと、自分で選ぶことの重要性 ○ (考えるきっかけとしての)いろいろな意思表示様式の紹介 など	看取り経験の豊富な有識者	20分
	質疑		5分

(3) 参加者数

会 場	参加者数
大網白里市 中部コミュニティセンター	100 人
銚子商工会議所	31 人
木更津市民会館	22 人
松戸商工会議所会館	23 人
成田商工会議所	46 人
千葉市民会館	86 人
市原市サンプラザ市原	33 人
習志野商工会議所会館	27 人
鴨川市市民会館	36 人

(4) 講演者・講演内容

(敬称略。※は有識者会議メンバー。有識者会議メンバーの所属先は p3 参照。)

回	会 場	講演者		
		基調講演	看取りの現場から	自分らしい「お迎え」を考える
1	大網白里市 中部コミュニティセンター	高林克日己※	さんむ医療センター訪問 看護ステーション 宮崎友見子 ----- 栗原正彦※	清水哲郎※
2	銚子商工会議所	土橋正彦※	多古町訪問看護ステーション 大里光枝 ----- 一般社団法人千葉県歯科 医師会 久保木由紀也	田中知華※
3	木更津市民会館	大岩孝司※	さつき台訪問看護ステーション 和田登喜子 ----- 栗原正彦※	大岩孝司※
4	松戸商工会議所 会館	土橋正彦※	新松戸ロイヤル訪問看護 ステーション 関屋博子 ----- 栗原正彦※	井上峰夫※
5	成田商工会議所	加藤誠※	訪問看護ステーション「い ちご」 木所律子 ----- 栗原正彦※ ----- 眞鍋知史※	清水哲郎※

回	会 場	講演者		
		基調講演	看取りの現場から	自分らしい「お迎え」を考える
6	千葉市民会館	高林克日己※	みやのぎ訪問看護ステーション 庄司美佐子 ----- 一般社団法人千葉県歯科医師会 前川達雄	藤田敦子※
7	市原市サンプラザ市原	加藤誠※	訪問看護ステーション杏原和美 ----- 栗原正彦※	田中知華※
8	習志野商工会議所会館	大岩孝司※	一般社団法人市川市医師会訪問看護ステーション 四ツ屋真由美 ----- 栗原正彦※	田中知華※
9	鴨川市市民会館	高林克日己※	東条訪問看護ステーション 野村由利子	井上峰夫※

2. シンポジウムの概要

(1) 開催日時・場所

- 開催日時：2月16日(日) 9:30～11:45
- 開催場所：千葉市民会館

(2) プログラム

	内容		講師（敬称略）	時間
	ごあいさつ		千葉県	5分
1	基調講演	<ul style="list-style-type: none"> ○ 終末期医療の現状と今後 ○ 千葉県民意識調査結果のご紹介 	高林克日己	30分
2	啓発プログラムの紹介	<ul style="list-style-type: none"> ○ 啓発プログラムのご紹介・解説 	土橋正彦	40分
（舞台レイアウト変更）				10分
3	パネルディスカッション	<ul style="list-style-type: none"> ○ 終末期における家族との関わり方について ○ 在宅で受けられるサービスについて ○ 終末期に関してあらかじめ考えることの重要性について 	司会：高林克日己 パネリスト： 井上峰夫、栗原正彦、権平くみ子、田中知華、土橋正彦、眞鍋知史	45分
	質疑			5分

3. 地域別公開講座・シンポジウムの参加者アンケート結果

(1) 集計結果

地域別公開講座・シンポジウムで行った参加者アンケート結果は以下のとおり。

図表 1 有効回収数

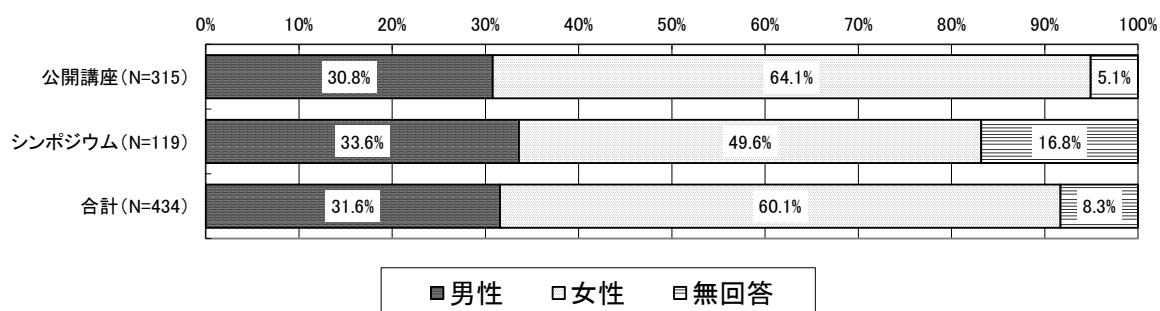
地域別公開講座 ／シンポジウム	会 場	有効回収数	有効回収率
地域別公開講座	大網白里市 中部コミュニティセンター	53	53.0%
	銚子商工会議所	26	83.9%
	木更津市民会館	20	90.9%
	松戸商工会議所会館	22	95.7%
	成田商工会議所	39	84.8%
	千葉市民会館	69	80.2%
	市原市サンプラザ市原	30	90.9%
	習志野商工会議所会館	25	92.6%
	鴨川市市民会館	31	86.1%
シンポジウム	千葉市民会館	119	64.3%

① 性別

- 参加者の性別は、公開講座においては「男性」が 30.8%、「女性」が 64.1%であった。
- シンポジウムにおいては「男性」が 33.6%、「女性」が 49.6%であった。

図表2 性別

	件 数	男 性	女 性	無 回 答
公開講座(N=315)	315	97 30.8%	202 64.1%	16 5.1%
シンポジウム(N=119)	119	40 33.6%	59 49.6%	20 16.8%
合計(N=434)	434	137 31.6%	261 60.1%	36 8.3%

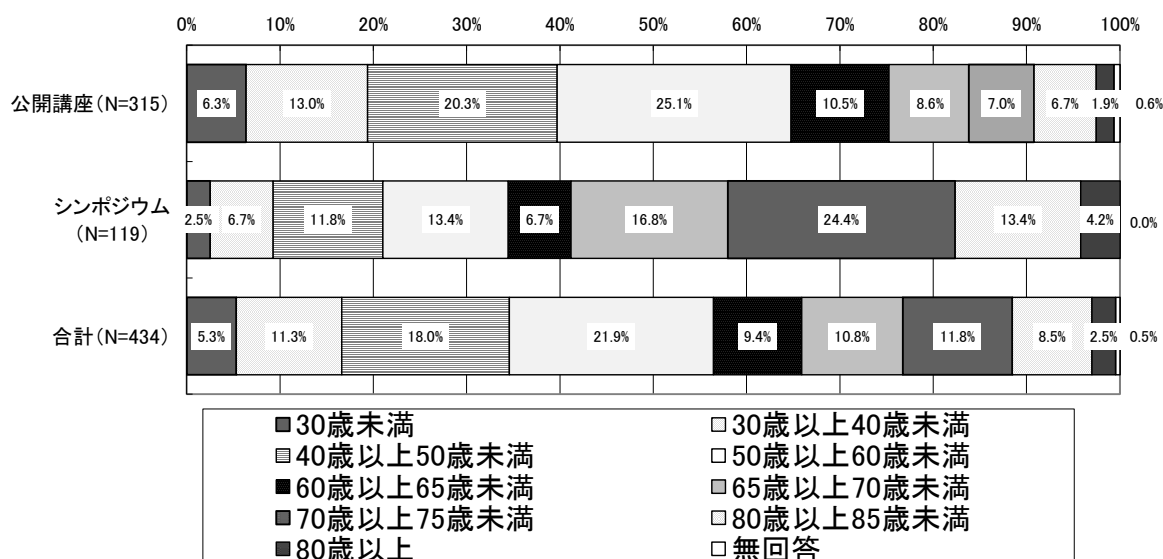


② 年齢

- 公開講座においては、参加者の年齢は、「50歳以上 60歳未満」が25.1%、「40歳以上 50歳未満」が20.3%、「30歳以上 40歳未満」が13.0%、「60歳以上 65歳未満」が10.5%であった。
- シンポジウムにおいては、参加者の年齢は、「70歳以上 75歳未満」が最も多く24.4%、次いで「50歳以上 60歳未満」「80歳以上 85歳未満」がともに13.4%であった。

図表3 年齢

	件数	30歳未満	30歳未満以上40歳未満	40歳未満以上50歳未満	50歳未満以上60歳未満	60歳未満以上65歳未満	65歳未満以上70歳未満	70歳未満以上75歳未満	75歳未満以上80歳未満	80歳未満以上85歳未満	85歳以上	無回答
公開講座(N=315)	315	6.3%	13.0%	20.3%	25.1%	10.5%	8.6%	7.0%	6.7%	1.9%	0.6%	
シンポジウム(N=119)	119	2.5%	6.7%	11.8%	13.4%	6.7%	16.8%	24.4%	13.4%	4.2%	0.0%	
合計(N=434)	434	5.3%	11.3%	18.0%	21.9%	9.4%	10.8%	11.8%	8.5%	2.5%	0.5%	

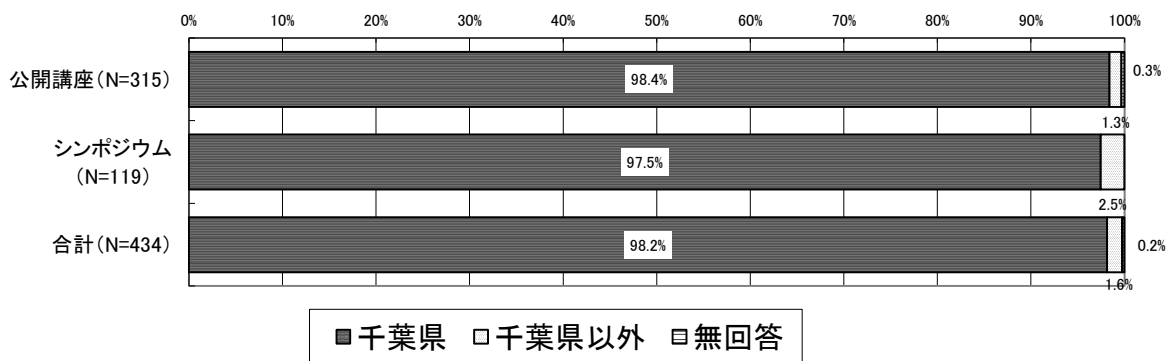


③ 参加者の居住地

- 公開講座、シンポジウムともに千葉県内からの参加者が大半を占め、それぞれ 98.4%、97.5%であった。

図表4 参加者の居住地（千葉県・千葉県外）

	件数	千葉県	千葉県以外	無回答
公開講座(N=315)	315	310 98.4%	4 1.3%	1 0.3%
シンポジウム(N=119)	119	116 97.5%	3 2.5%	0 0.0%
合計(N=434)	434	426 98.2%	7 1.6%	1 0.2%

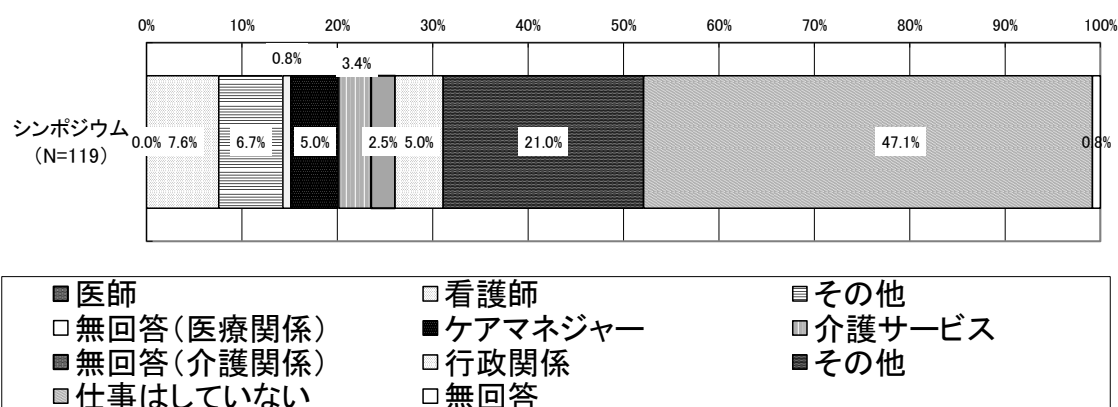


④ 参加者の職業

○ 参加者の職業は、「仕事はしていない」が47.1%と最も多くなっていた。

図表5 職業（シンポジウムのみ）

	件数	医療関係				介護関係			行政関係	その他	い仕事はしていない	無回答
		医師	看護師	その他	無回答	ケアマネジャー	介護サービス	無回答				
シンポジウム(N=119)	119	0 0.0%	9 7.6%	8 6.7%	1 0.8%	6 5.0%	4 3.4%	3 2.5%	6 5.0%	25 21.0%	56 47.1%	1 0.8%



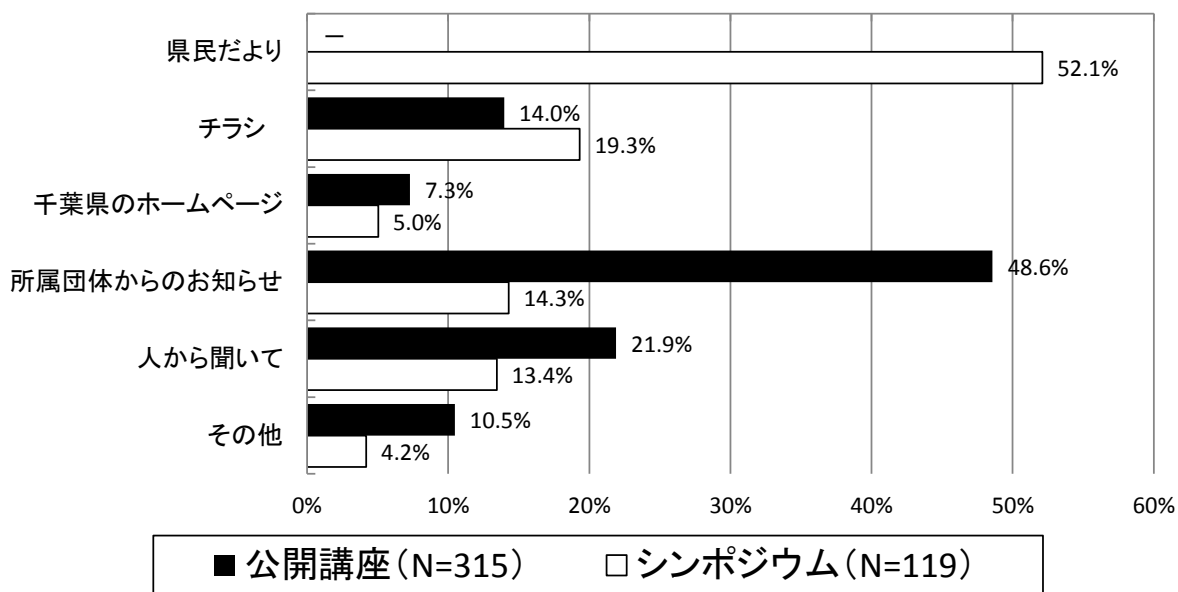
⑤ 地域別講演会／シンポジウムの情報を知った経緯（複数回答）

- 公開講座においては「所属団体からのお知らせ」が 48.6%、「人から聞いて」が 21.9%であった。
- シンポジウムにおいては、「県民だより」が最も多く 52.1%、次いで「チラシ」が 19.3%であった。

※県民だよりには平成 26 年 1 月号にシンポジウム案内を掲載。

図表6 講演会を知った経緯

	件数	県民だより	チラシ	千葉県のホームページ	所属団体からのお知らせ	人から聞いて	その他
公開講座(N=315)	315	—	44 14.0%	23 7.3%	153 48.6%	69 21.9%	33 10.5%
シンポジウム(N=119)	119	62 52.1%	23 19.3%	6 5.0%	17 14.3%	16 13.4%	5 4.2%

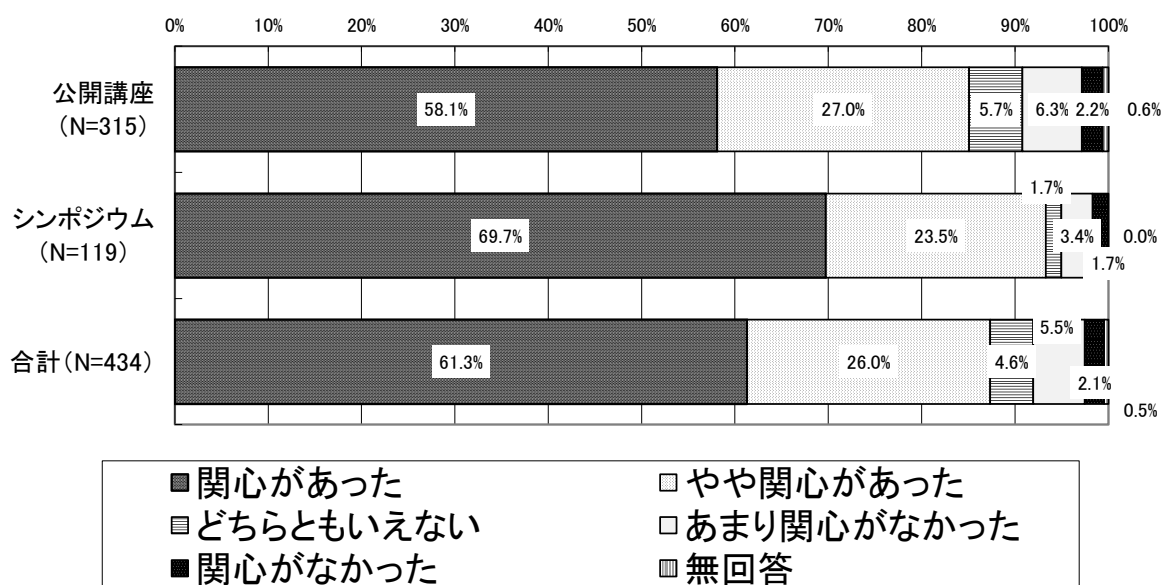


⑥ 終末期医療の意思表示についての関心の有無

- 公開講座においては、「関心があった」が 58.1%、「やや関心があった」が 27.0%であった。
- シンポジウムにおいても同様に、「関心があった」が 69.7%、「やや関心があった」が 23.5%であった。

図表7 終末期医療の意思表示についての関心の有無

	件数	関心があった	やや関心があった	どちらともいえない	あまり関心がない	関心なかった	無回答
公開講座 (N=315)	315	183 58.1%	85 27.0%	18 5.7%	20 6.3%	7 2.2%	2 0.6%
シンポジウム (N=119)	119	83 69.7%	28 23.5%	2 1.7%	4 3.4%	2 1.7%	0 0.0%
合計 (N=434)	434	266 61.3%	113 26.0%	20 4.6%	24 5.5%	9 2.1%	2 0.5%

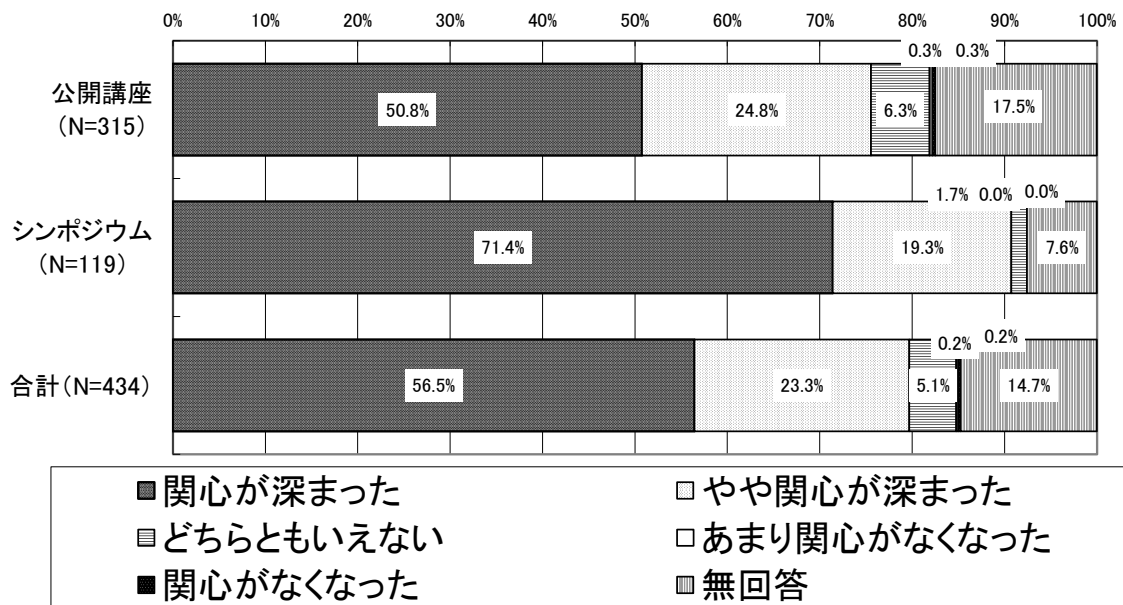


⑦ 本日の講演会に参加して、その関心の度合いは変わりましたか

- 公開講座においては、「関心が深まった」が 50.8%、「やや関心が深まった」が 24.8%であった。
- シンポジウムにおいても同様の傾向がみられたが、「関心が深まった」が 71.4%と高くなっていた。

図表8 講演会参加後の関心の度合いの変化

	件数	関心が深まった	やや関心が深まった	どちらともいえない	あまり関心がなくなった	関心がなくなった	無回答
公開講座 (N=315)	315	160 50.8%	78 24.8%	20 6.3%	1 0.3%	1 0.3%	55 17.5%
シンポジウム (N=119)	119	85 71.4%	23 19.3%	2 1.7%	0 0.0%	0 0.0%	9 7.6%
合計 (N=434)	434	245 56.5%	101 23.3%	22 5.1%	1 0.2%	1 0.2%	64 14.7%

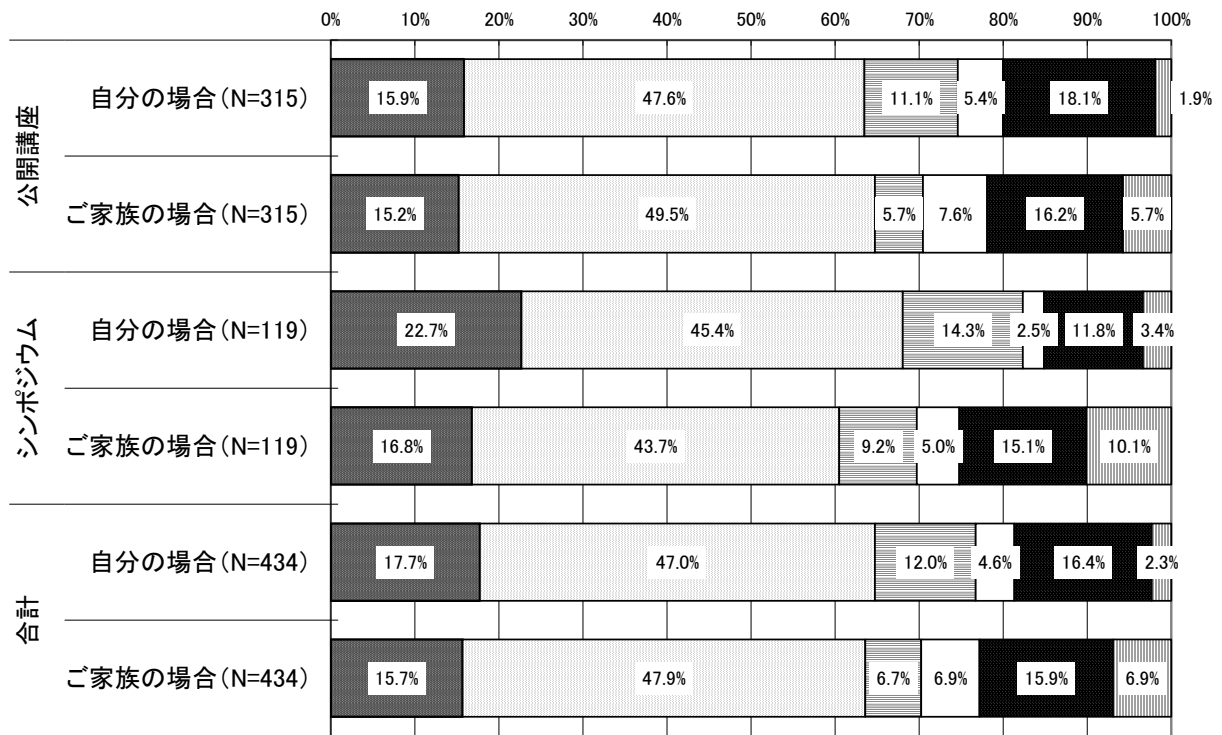


⑧ あなたもしくはご家族が治る見込みがなく死期が迫っている場合、どこで最期を迎えたいですか？

- 公開講座においては、自分が最期を迎える場所についての意向は、「自宅で最期まで療養する」が 47.6%と最も多く、次いで「わからない」が 18.1%、「医療機関に入院して最期を迎える」が 15.9%であった。家族が最期を迎える場所についての意向は、「自宅で最期まで療養する」が 49.5%と最も多く、次いで「わからない」が 16.2%、「医療機関に入院して最期を迎える」が 15.2%であった。
- シンポジウムにおいては、自分が最期を迎える場所についての意向は、「自宅で最期まで療養する」が 45.4%と最も多く、次いで「医療機関に入院して最期を迎える」が 22.7%、「わからない」が 11.8%であった。家族が最期を迎える場所についての意向は、「自宅で最期まで療養する」が 43.7%と最も多く、次いで「医療機関に入院して最期を迎える」が 16.8%、「わからない」が 15.1%であった。

図表9 最期を迎える場所についての意向

	件数	医療機関に入院して最期を迎えたい	自宅で最期まで療養したい	介護施設などに入所して最期を迎えたい	その他	わからない	無回答
公開講座	自分の場合(N=315)	50 15.9%	150 47.6%	35 11.1%	17 5.4%	57 18.1%	6 1.9%
	ご家族の場合(N=315)	48 15.2%	156 49.5%	18 5.7%	24 7.6%	51 16.2%	18 5.7%
シンポジウム	自分の場合(N=119)	27 22.7%	54 45.4%	17 14.3%	3 2.5%	14 11.8%	4 3.4%
	ご家族の場合(N=119)	20 16.8%	52 43.7%	11 9.2%	6 5.0%	18 15.1%	12 10.1%
合計	自分の場合(N=434)	77 17.7%	204 47.0%	52 12.0%	20 4.6%	71 16.4%	10 2.3%
	ご家族の場合(N=434)	68 15.7%	208 47.9%	29 6.7%	30 6.9%	69 15.9%	30 6.9%



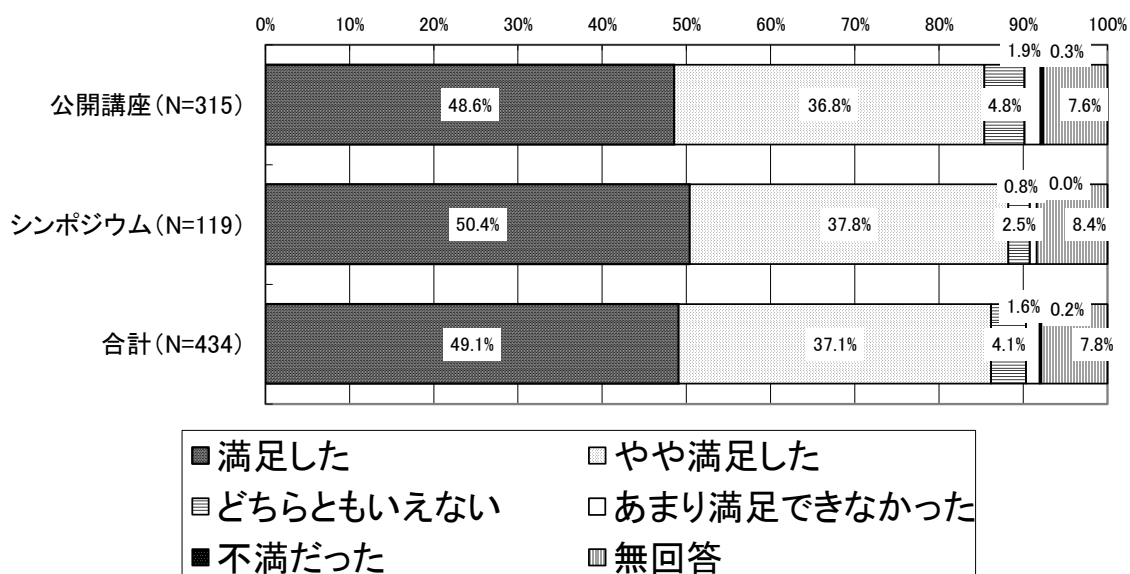
- 医療機関に入院して最期を迎えたい
- 自宅で最期まで療養したい
- ▨ 介護保険施設などに入所して最期を迎えたい
- その他
- わからない
- ▨ 無回答

⑨ 本日の講演会の内容に満足されましたか

- 公開講座においては、講演会の内容の満足度は、「満足した」が 48.6%と最も多く、次いで「やや満足した」が 36.8%、「どちらともいえない」が 4.8%であった。
- シンポジウムにおいては、「満足した」が 50.4%と最も多く、次いで「やや満足した」が 37.8%、「どちらともいえない」が 2.5%であった。

図表10 講演会の内容の満足度

	件数	満足した	やや満足した	どちらともいえない	あまり満足できなかった	不満だった	無回答
公開講座(N=315)	315	153 48.6%	116 36.8%	15 4.8%	6 1.9%	1 0.3%	24 7.6%
シンポジウム(N=119)	119	60 50.4%	45 37.8%	3 2.5%	1 0.8%	0 0.0%	10 8.4%
合計(N=434)	434	213 49.1%	161 37.1%	18 4.1%	7 1.6%	1 0.2%	34 7.8%

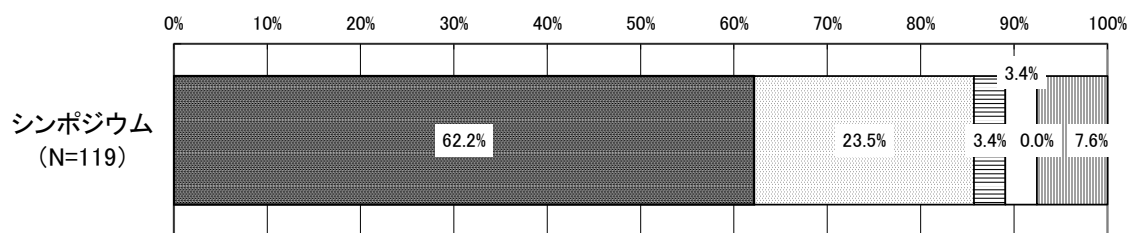


⑩ シンポジウムで紹介した啓発プログラムは参考になったか。

- 啓発プログラムについては、「参考になった」が62.2%、「やや参考になった」が23.5%となっていた。

図表11 啓発プログラムの参考度（シンポジウムのみ）

	件数	参考になった	やや参考になった	どちらともいえない	あまり参考にならなかった	参考にならなかった	無回答
シンポジウム(N=119)	119	74 62.2%	28 23.5%	4 3.4%	4 3.4%	0 0.0%	9 7.6%



■ 参考になった	□ やや参考になった
▨ どちらともいえない	□ あまり参考にならなかった
■ 参考にならなかった	▨ 無回答

(2) 自由回答結果

講演会・シンポジウムで参考になった点やもっと知りたかった点について自由回答形式で回答してもらった。

参考になった点として「1. 基調講演」においては、講演の中で示した千葉県での高齢化の状況について、「高齢化の実情を改めて認識させられた。」「将来の厳しい状況がよく解った。」などの感想が得られた。特に、基調講演の中でリビングウィルや事前指示書の例を具体的に示した回においては「事前指示書は大変参考になった。」「リビングウィルが必要なことが分かった。」との感想があった。

また「2. 看取りの現場から」においては、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導などの在宅サービスの内容について理解が進んだという感想が全体として多くあがった。特に訪問看護においては看取り事例を各回で紹介したことにより、「自分の場合どうしたらいいかを考えるいい機会になりました。」「具体的な事例が多く、イメージが付きやすかった。」という回答が多くあがった。「3. 自分らしい「お迎え」を考える」においては、哲学・法律・医療・介護等様々な立場での講演に対するコメントが寄せられた。

講演会・シンポジウムいずれにおいても、「本日の講演を聞いて、家族に再度話をしようと思った。」「終末期について家族と話し合ってみたいと思う。」といった、人生の終わりの時期の過ごし方について前向きな姿勢・感想が多く得られた。

もっと知りたかった点として、具体的なキーワードを含んだ主な回答は以下の通りであった。

- ・ 自宅等で亡くなる場合、多くは**医師の診断書がない場合**があり、警察当局の調査があり、家族にとっては大変である。対処方法は？
- ・ 一人暮らしで自宅での看取りを希望する場合、**後見人**などが必要になっていくのではないかと思う。今後、身寄りのない一人暮らしの方も増えていくので具体的に詳しく知りたかった。
- ・ 事前指示書をどこの医療機関に搬送されても参照してもらえるようにしてもらいたい。**医療機関で共有する仕組み**があると良いと思いました。
- ・ **死生観**についてもっと組んでほしい。
- ・ 在宅での看取りができる家族がいれば良いが、**一人暮らしの場合**はどうなるのでしょうか。
- ・ **患者本人と家族の介護力のすりあわせ**について。患者は在宅へ戻りたくでも介護力不足で病院で最期を迎えることが多いので・・・。
- ・ **患者と家族をサポートする体制**として地域の中にどんな事、どんな場、人があるのか具体的に知りたいと思った。
- ・ **胃ろう**の問題は身近に困っている方が多いです。胃ろうにしても在宅で見てあげられるなら選択のひとつです。でもやめどきが難しいです。

その他、具体的な回答内容は次ページ以降で紹介する。

① 講演会で参考になった点（一部抜粋）

【全体の感想】

- ・ 全ての先生のお話しが意味のある考えさせられる講義だった。
- ・ 内容的に簡明でよかった。
- ・ わかりやすく良かった。
- ・ 公開講座ということで、わかりやすかった。
- ・ 色々な立場からの話を聞けて、自信の考えの幅が広がった。
- ・ 医療、看護、法律の立場からの意見をきくことができ、良かった。
- ・ 医療、看護、弁護士と立場の異なる方々のお話を一度にうかがうことができた。
- ・ 具体的な内容でよかった。
- ・ 例があり分かり易かった。現実介護をしている人の意見を聞き、ためになった。
- ・ 自分が心がけていた事が述べられていたので、対応（処）にも間違いがないので、納得出来て気持ちが安らいだ。
- ・ 事例を基に講演していただいたので興味深かった。
- ・ 4名の先生のそれぞれの立場からの話が大変興味深く参考になった。
- ・ 両親を看取る側から参加させていただきました。両親とは以前から家で看取ることを話し合っ、ある程度の「覚悟」はあったので、本日は良い機会をありがとうございました。
- ・ 体験をそれだけで終わらせず、活動につなげていくことが重要と感じた。
- ・ 「独居で在宅希望の方は覚悟がある」とのこと。
- ・ 「今から考えておくこと」の講演。
- ・ より良い人生を（全うする）を支える話。
- ・ 認知症などの時の対応の仕方。
- ・ 90歳近い両親と一緒に住んでいるが、今後の生活の参考になった。自宅で看取りたいと思った（本人が希望するのであれば）。
- ・ 父が介護状態（要介護5）なので、今後の参考にさせて頂きたい。
- ・ 脳梗塞で倒れましたので、大変参考になった。ありがとうございました。
- ・ 自分自身が現在ガンでいつの日かターミナルを迎えると思う中で、自己決定での死を迎えたいと思っている。死を迎える事をしっかりと考えられる時に自分の最期をどう迎えるかの参考になった。ありがとうございました。
- ・ 87歳の老母と同居の3人家族（老母、妻、本人）ですが、科学的知見のない老母に終末期の対応について具体的に理解が得られるか不安だ。DVDなどによる平易な説明があると助かる。
- ・ 医療者です。日々の患者との関わり方について参考になった。
- ・ 患者の立場を考えることができた。
- ・ それぞれの生き方の選択をお手伝いすること。医療者だけでなく、福祉の者も同じであることを再確認した。
- ・ 終末期を迎える場所についての考え方。
- ・ 終末医療をどうして欲しいかを考えておくことが大事だということを感じた。
- ・ 終末期医療について。
- ・ 終末期に対しての関心はありましたが、より関心が深まった。（事例を通して）
- ・ 終末期の現状がよく分かりました。医療や介護関係の人たちが、一般の方々にどのように終末期の最良の方法を共に考え、アドバイスできるか、という点が参考になった。
- ・ 本人にとって何が最も良いことなのかを考えられたら良かった。
- ・ 「生きていてよかった」が大切だと考えた。
- ・ ACP（Advance Care Planning）は初めて知った。内容には以前から別の方面で知っていたり、聞いていたりしたが言葉としては初めてだった。
- ・ また終末期をどう迎えるかという事を一人一人が考えていく必要性を感じた。
- ・ 医療でない方の質問。どのように考え、どのような知識をもっているのか。
- ・ 死ではなく、今どう生きるかにエネルギーを使う事だと思った。
- ・ 「後見人には、医療同意権がない」ということを初めて知った。終末期医療に関するガイドラインがいろいろあることも初めて知った。
- ・ 自分の両親80歳代、夫の両親80歳代、どうしたらよいかその先に自分、まわりに面倒をみてもらうことは不可能なので関心があった。
- ・ 在宅での看取り、深く考えさせられた。日頃から家族が話しあう時間を持ちたい。
- ・ 今回で4回目の参加の市民である。毎回とても勉強になっている。ありがとうございました。
- ・ 最期までみてくれる人がいる人の話の参考にはなった。
- ・ 看取りを改めて考えさせられた。ありがとうございました。
- ・ 生まれたからには死があることを改めて考えさせられた。
- ・ 在宅医療（母親）を体験していましたので、良く理解できた。参考になった。
- ・ エンディングの方法について改めて考えていかなければと感じた。普段からの話し合いも重要だ。

【基調講演について】

- ・ 高林先生の講話から先生方が終末期医療に力を入れて取り組んでいることに感動した。2/16も参加予定だ。
- ・ 高林先生の事前指示書はとても参考になった。参加して良かった。
- ・ 終末期医療の現状。
- ・ ようやく県でも本人及び家族の終末期について周知しようとしていることが分かった。
- ・ 千葉県での高齢化の状況を改めて知ることができた。残葉の多さに驚いた。
- ・ 千葉県の高齢化の進行について理解が深まった。
- ・ 千葉県の高齢化の進行が予想外に早いと感じた。現在介護保険について望む人と望まない人と関係なく制度的になっているが、望む人のみの保険制度にして欲しい。
- ・ 今後進み続ける高齢社会がどのような状況になるのか、課題を具体的にイメージできた。
- ・ 高齢化の実情を改めて認識させられた。
- ・ 日本の病についての現状を知ることができた。社会の支援。
- ・ 問題点等を数値で表現されていること（基調講演）がわかった。
- ・ 現状の把握ができ、将来（現在）からどうしたら良い方向性が見いだせるかを考えさせられた。ありがとうございました。
- ・ 今のままで高齢化が進んでいく事の怖さを知った。
- ・ 将来厳しい状況がよく解った。
- ・ 在宅での看取りについて知ることができた（病院との違いなど）。千葉県内での高齢化について知ることができた。

【看取りの現場から（訪問看護について）】

- ・ 千葉県の在宅医療資源は全国を下回っているが、在宅看取り率は上回っているのは、現場ががんばっているということ、との木所先生の話は興味深かった。
- ・ 訪問看護が24時間体制ということを知りました。でも医療費の個人負担は高い費用となるのでしょうか。
- ・ 訪問看護は大切だと思いました。救急車を呼ぶかどうかの判断は重要だと思います。
- ・ 訪問看護ステーションの機能について。
- ・ 訪問看護ステーションの存在。
- ・ 訪問看護制度についてあまり知らなかったのが、参考になりました。具体例も大変良かったです。
- ・ がん患者訪問の在宅療養の進め方。
- ・ 看取りの事例。
- ・ 訪問看護の看取りの事例に自宅でも死んでいけることを改めて考え、福祉の現場で働いている自分の仕事を振り返る機会になった。
- ・ 看取り事例を聞いて死は怖いものではないと感じることができた。
- ・ 私の診療に関する希望書、看取りの現場からは参考になりました。
- ・ 最期をどのように過ごすのか。看取りの実際の例をお聞きして自分の場合どうしたらいいか考えるいい機会になりました。
- ・ 訪問看護と訪問診療が在宅での看取りの要だなと改めて思った。しっかり連携できていれば急な死でも検死が防げて穏やかな看取りにもつながると思った。
- ・ 看取りについて終末期のケアや、ご本人、ご家族の選択肢など難しい事例だが必ずケアマネジャーとして経験すると思うので参考になった。
- ・ 高齢化に伴う死者数増の社会になっていく事や、死に対する（看取り）場所が本当に良いところが自宅である事。また、終末期医療を受ける本人にとって良い対応の考えかた。
- ・ 看取りの現場からの生の声を聞かせて頂き、一個人として考えさせられる事が多くあった。
- ・ 訪問看護の実態、ガンの患者さんのみを見てくれる病院が身近にあるということ、などなど知らなかったことをたくさん伺うことができ、ためになりました。ありがとうございました。
- ・ 実際に体験したケースを聞いたのはとても良かったと思う。在宅での看取りのイメージがかわりました。病院でも在宅でもその人らしく生きるにはどうしたらいいかを考えケアする事が大切だと改めて感じた内容でした。

【看取りの現場から（訪問歯科について）】

- ・ 歯科医師会理事栗原先生の話と清水先生の話が一番よく分かりました。
- ・ 歯科医師会、栗原正彦先生の講演が最も印象深く、拝聴した。在宅歯科医療の大切さが映像を交えてわかりやすく教えて頂きありがとうございました。
- ・ 在宅歯科治療の話、在宅歯科医療連携室の利用。
- ・ 在宅歯科の先生の話が参考になりよかった。
- ・ 母も歯をきれいにしたらとても喜んでいたので思い出します。
- ・ 口をきれいにしなければならぬことが分かりました。
- ・ 訪問歯科のこと。
- ・ 訪問歯科の選び方
- ・ 歯科治療の必要性が理解出来た。
- ・ 在宅生活の中で終末期でも歯の大切さが良く理解できた。
- ・ 口腔ケアの大切さ。

- ・ 口の中というものも大切なのだと思いました。
- ・ 口腔内のケアをすることで、本人の食事も楽しめるようになったり、誤嚥性肺炎の予防だったり、本人にとって良い点であると思います。また、口腔内のケアにより、話すことへの楽しみが増え、嚥下障害への予防となるのではないかと考え、大変参考になりました
- ・ 口腔ケアの必要性もよく分かりました。
- ・ 口腔ケアの訪問診療の話など。
- ・ 死を考える事は生を考える事。生きる事は食べる事。口腔内の清潔の大切さ。
- ・ 看取り歯科・・・あの笑顔がすてきでした。

【看取りの現場から（訪問薬剤管理指導について）】

- ・ 薬剤師との関わりについて。
- ・ 薬剤師さんの話も参考になりました。
- ・ 薬剤師の眞鍋先生のお話しが興味深かったです。副作用はやはり怖いです。両親も心臓の薬やら血圧、脂質の薬など10種類近く飲みますが、「薬のせいでかえって悪くなる。金もうけもあるのでは？」などの疑念を持っています。

【自分らしい「お迎え」を考える】

- ・ 清水教授の講演は分かり易い。紙ベースの資料がいただきたかった。
- ・ 清水先生の良い人生の目的について分かり易い説明が参考になりました。
- ・ 本人にとってどうして欲しいのか、清水先生のお話、とても考えさせられました。
- ・ 大岩先生に木更津で会えたこと、感謝します。(ケアマネ研修で勉強します。)意志を書きとめたいと思いました。折々変わっていくようにも思いました。前を向いて生きようと思います。先に死ぬのはくやしいらうが、食べて、前を向いて消えるまで。
- ・ 具体的な話(庄司先生、藤田先生)はとても参考になりました。
- ・ 藤田先生が最初に言った「助言ができていますか？」という問いかけが心に残ります。自分の仕事を見つめ直そうと思いました。この一言で来てよかったと思います。
- ・ 弁護士の先生の声でお話しが聞けて良かった。
- ・ 自分で看取りの大切さ。
- ・ 自分の生き方をきちんと決め、医師に相談していくことが大切だと思いました。
- ・ 自分の生き方(お迎え)をしっかり考えよう！
- ・ 自分の最期は自分で決めるということ深く考えました。
- ・ 自分の老後を考える機会となった。
- ・ 自分らしく生きる事について考える機会となった。居たい場所で最後を迎えることができるように、生きたい。
- ・ 自分の生き方の延長線上に自分の死があることを認識する機会となりました。ありがとうございました。
- ・ 自分のことがわかってもらえないことが一番つらいということ。
- ・ あらためて「自分らしく」とはどんなものか・・・自分らしいってどんな状態か、考える参考になりました。自分らしさを見つけたとしても、それを通す為には多くの人(家族を含め)の手をかりる事になります。「だから自分は最期はこうしてほしい」というのも、自分らしさとして、あり、かなあと思いました。
- ・ 自分らしい「お迎え」は生きかたそのものですね。最後までわがままが言えるといいですね。
- ・ 介護される側、する側、どちらになっても、また、そうなる前から、「自分らしく」という今日のテーマを胸に刻み、お互いの精神的、肉体的負担が少なくなる様(最大限に)、「こうでなくてはいけない」ではなく、「これで良い」という考え方に世間一般を変えていきたいし、していく必要があると思いました。
- ・ 在宅のケアマネジャーの仕事をしています。「その人らしく、自分らしく」を目指して支援していくことが重要だと改めて感じた。
- ・ 最期まで自分らしく生きることができる(サポートする)体制が整ってきているとはいえませんが、そういう状況を作ろうとしている方(専門家)が増えていることを実感できた。
- ・ アドバンスケアプランニングの話がためになりました。

【在宅医療について】

- ・ 往診医の選び方
- ・ 在宅医療の現状が少しわかって良かったです。
- ・ 在宅ことかなりわかりました。ただ、もっと広めてほしい。
- ・ 在宅医療を実現するには、サポート体制の充実と看取りへの理解が不可欠だと感じました。このような機会をいただき、考えるきっかけになりました。
- ・ 在宅介護の大変さを改めて認識した。
- ・ また在宅生活ではチームで支援していく必要性を認識することができた。
- ・ 在宅診療(医療・歯科)が使えることは在宅介護が介護者にとってある程度の負担軽減、安心感につながると思える。
- ・ 在宅の重要性、緊急性を再確認できた。
- ・ 在宅介護・医療の重要性を改めて考えることができた。
- ・ 在宅看護の具体的支援をきけて良かったです。患者様の思いにそって、家族と協力して支援していく。できる限り応えていく。とても素晴らしいと思いました。心に届く支援です。

【胃ろうについて】

- ・ 胃ろうについて誤解していて、清水先生のお話は聞きやすく耳によく入ってきた。
- ・ 胃ろうについて分かり易く説明を頂きありがとうございます。自分のこれからの人生に自信を持って、残り少ない人生を送りたいです。
- ・ 胃ろう自体はよくも悪くもない。目的と手段を近藤しないこと、との清水先生の話も同様。

【リビングウィルについて】

- ・ リビングウィルを残すことで、自分の意思を伝えることができる。
- ・ リビングウィルに関して、具体的に細かく考えておく必要があるということがわかりました。最後の関屋先生のお話よかったです。
- ・ 意思表示が大切という事が良くわかりました。(リビングウィルは知ってはいましたが、中々表示していないので早速書いておこうと思う)
- ・ リビングウィルが必要なことが分かった。
- ・ 医療は同意権がない。元気なうちに本人と良く話し合っ、本人のかわりに意識を大切に示して表示する事ができるリビングウィルを書いておく事も必要と考える。
- ・ 昨年母親を 88 歳で看取りましたが、兄弟では緩和ケアを考えましたが、本人の意思で「終末は家で」を実行しました。約 3 ヶ月 4 人が交代で 24 時間体制で対応しましたが、ある意味この 3 ヶ月が限界でした。今回講話を聞き、母にとっては最良な終末だったと思います。
- ・ 医師、病床の不足に伴う死亡場所、方法について。口から食べられなくなったらどうするか。本人の意思、希望。
- ・ 講師の話が理解できた。
- ・ 意思表示の大切さ。
- ・ 自分の意思の書面化の必要性。
- ・ 自分の事は自分で決める。意思決定権をはっきりさせる。本人が何を考えているか話し合うことが大事。
- ・ 意思表明についての関心が持てた。
- ・ 最期の時まで自分の意思が尊重されることは、とても幸せな事であると思う。
- ・ 意思表示をすることが大切だと思いました。
- ・ 年齢的にも身辺整理をしなければと最近では思いつつ先延ばしにしておりましたが、今日参加させて頂いて、最急に終末ノートに意思表示をしておかなければと特に思いました。
- ・ 事前指示書はとても理解しやすかった。
- ・ 診療に関する希望書をいただいて感謝です。
- ・ ホームでは延命治療について DNAR という言葉を使っているが、分かりにくいと思っていた。「私の診療に関する希望書 (事前指示書)」を活用させて頂きます。
- ・ 私の診療に関する希望書
- ・ 希望書 (事前指示書)、在宅で暮らす訪問看護のメリット。
- ・ 事前指示書は大変参考になった。自己のその時を考えてはいても、どのような言葉を使えばよいかわからずいきました。
- ・ 事前指示書の内容が良い。今すぐ使える内容で、参考になった。
- ・ 具体的な事例が多く、イメージが付きやすかった。
- ・ 事前指示書。
- ・ 「もしもの時に役立つノート」是非、購入し記入しておきたいと思う。
- ・ わたしの診療に関する希望書を書いておいた方が良くわかりました。
- ・ 自分らしく生きる為に、死を迎えるにあたって、情報を幅広く見聞き、学び、遺言書を書いておきたいと思いました。
- ・ このことが事前指示書など県民の関心を高められる根拠になると思った。事前指示書を自分で判断して記入できるように知識を深めること、それを尊重されるよう周囲も理解できるよう多くの人に伝えていかなければならないと思った。
- ・ 診療に関する希望書は大変参考になりました。
- ・ 延命治療の考え方
- ・ 成年後見人に医療同意権がないと、どうやって医療を選んでいくのか考えさせられました。患者の最善の利益が第一だと思います。
- ・ 自分自身で事前にもしもの時にどうしたいかを記入しておくことは今現在まだできていない。簡単にかける用紙ができることによって記入できるのではと感じた。用紙を作成検討されているようなので早くできると良いと思う。

【家族との話し合いについて】

- ・ 在宅での看取りの難しさを改めて意識することができた。子供は遠方に住んでおり、老々介護になることは必然であり、在宅は困難だと思う。
- ・ 自分、家族の最期について真剣に考えてみたいと思います。※2030年、心配ですね。
- ・ あらかじめ考えること、自分で選ぶことの重要性。本当に食べられないのか、胃ろうのことなど考えさせられました。

- ・ ケアマネジャーをやっています。在宅看取りを何人もやりましたが、うまくいくかいかないかは家族の介護力によるものだと思います。それは遠方にいるとかそういうことではなく、皆がそういう思いにならないと無理なのではないかと思えます。
- ・ 在宅での看取りはまだまだ家族の不安が大きく少ないのが現実です。
- ・ 自分らしく生きる死の方について参考になった。自分や家族と最期はどんな死生観なのか希望を話しておきたかった。口腔ケア、食べることの大切さ。
- ・ 家族からの立場でなく、本人にとって何が良いかを考えることが大切であるということ。
- ・ 事例を通して家族の役割を再認識しました。
- ・ 家族の話し合いが大切。
- ・ 県立病院に勤務していた看護師です。患者を支える家族機能の減退に在宅医療指導に困難性を感じてきました。家族機能と呼びますことによって自宅での看取りも可能となる講演でした。
- ・ 終末期にわがままを言えたのは幸せだったという話が印象的でした。本人と家族の相談は大切なこと。
- ・ 家族の思いも大切だという事
- ・ 最期を迎えるにあたり、元気なうちから家族と話し合っておくことの大切さ
- ・ 普段から「最期について」の考えを家族と話しあっておくべきだと思った。
- ・ 死について家族ときちんと話していこうと思った。生を授かったら必ず死があるが、あまり考えたことがない。多くの人がきちんと考える世の中になるとよい。
- ・ 本人が決められない場合、家族で話し合いでも決められるという事。
- ・ もっと真剣に自分のこと、周りの家族のことを考えてゆこうと思った。
- ・ 自分の意志を良く家族と話し合うということが大切だと思いました。
- ・ 本日の講演を聞いて、家族に再度話をしようと思った。
- ・ 夫婦で話し合っておりますが、子ども達にもきちんと話しておくべきだと改めて思いました。
- ・ 子どもとは話しますが、話すだけで、その場で終わっていました。考えようと思います。
- ・ 夫婦では話し合っているが、子ども達と再度話し合う必要を感じた。
- ・ 家族と具合が悪くなった時の事について話し合ってみようと思う。
- ・ まだ自分としては、若いつもりでいたのでそろそろ家族と相談しなければいけない時期にきているかなと思いました。
- ・ 終末期について家族と話し合ってみたいと思う。
- ・ 最期を迎えるというこれからのことについて、家族や本人も含めて、意思表示し、決めていくことの必要性を学びました。普段から話し合っておくことが大切なんだと思いました。
- ・ 終末期について、家族と話すことが大切だということを知り、今まであまり触れなくなかったが話し合っていこうと思った。
- ・ 日頃より家族で意思を確認しあう事の大切さ。
- ・ 自宅で最期を迎えたいが、独居老人になっているので子供たちがどう思っているのかわからない。話し合いを持ちたいと思う。
- ・ 早い時期に子どもと話し合いをしておきたいと思います。

【講演会に対する意見、その他】

- ・ 社会制度などは勉強になったが、最後をまるまる自分らしく結びつけたかは疑問。
- ・ せっかくの講演なので、土曜の午後などたくさんの県民が来ることができる時間で設定し、内容もビデオなどを使ってイメージしやすい方が良かった。弁護士さんの話をもっと聞きたかった。
- ・ 千葉市は参加者が多いが田舎の開催は参加者が少ない。人口も少ないが、関心も少ないのか？どうすれば参加者が増えるのか。
- ・ 終末期の延命治療について。公開講座のテーマが大きいですが、時間が短く内容が多すぎる。

② もっと知りたかった点（一部抜粋）

【全体の感想】

- ・ 土橋先生の話をもっと少し聞きたかった。
- ・ 土橋先生のお話は、もっと時間をかけて聞きたかったです。大里先生のお話しの中で、本人の意思が家族に伝わっていなかった問題に対して、どのような対策がありますか。
- ・ 全体的にもっと少し長く聞きたかったです。（別に実際終末期を迎える方の事例も色んな方向から知りたい感もありました）でも今後の参考にさせていただきます。どうも有難うございました。
- ・ 現状は良く理解できました。ならば今後どのようにしていったらいいのかのアドバイスをもう少し頂きたかった。
- ・ 事例をもっと知りたいと思いました。本日は有意義な内容でありありがとうございました。
- ・ 例をもっと多く、時間を設けて欲しかった。
- ・ それぞれのお立場のお話をもっと詳しくききたい。
- ・

【終末期医療・看取り全般について】

- ・ 終末期の定義
- ・ 「終末期」というものがどういうものかももう少しわかりやすく説明してほしい。
- ・ 終末期医療に関わる際のコミュニケーション（関わり方対応）のポイント等。
- ・ 終末期の具体的な状態について知りたい。
- ・ 看取りの現場報告。
- ・ 看取りの現場で、最期まで生きる意味を見いだせるような関わりについて。
- ・ 看取りの現場の話。家族等の精神面でのケアの話が聞きたかった。
- ・ 色々な看取りに関する事例を聞きたかった。看取り方法、考え方などを聞きたかった。
- ・ 在宅での看取り事例は理解しにくい。在宅で最期を迎えるための、医療、介護の不安な点について詳細な情報が欲しかったです。
- ・ 自宅で看取の際の資源。
- ・ 自宅等で亡くなる場合、多くは医師の診断書がない場合があり、警察当局の調査があり、家族にとっては大変である。対処方法は？
- ・ 在宅での死亡について警察が不審死との取扱いをするとの話が一般的に言われるのでその点についてはどう対応するのか。法整備の提言は？
- ・ 在宅での最期を迎える場合、トータルペインは在宅ではどこまで可能なのか？私は痛みさえなければ全てを受け入れていく最期を希望しているため、病院によってはまちまちでよく分かりません。
- ・ 病院、施設で死ぬということも事例（写真などだけでも）をあげた方がよいと思いました。
- ・ 医師からだけでなく、コメディカルケアの地域別の人数や移行等も知りたかった。在宅での看取りの例。
- ・ 病院で看取ったケースの体験の話をきいてみたいと思った。エンディングノートについてももっと詳しくききたいと思った。実際に使用されたケースや患者の家族がどうだったかをききたいと思った。
- ・ 家族がなく、みてくれる人がいない。どうせ助からないのに、助かって自分でも自分でできないならもういい。安楽死を認めてほしい。本人もまわりにとっても一番いい。苦しいだけの延命措置は不要です。死後の葬式、家の片付け、死後の支払い、遺産等、問題は多い。
- ・ 看取りの現場から在宅での看取りの事例をもっと聞きたいです。とても感動しています。

【独居の場合について】

- ・ 独居老人が増加していますので、このことに焦点を合わせた講座をこれから希望したいと思います。
- ・ 在宅での看取りができる家族がいれば良いが、一人暮らしの場合はどうなるのでしょうか。これからは増えると思います。

【訪問看護について】

- ・ 24時間対応の訪問看護ステーションはあるのか。
- ・ 訪問看護の利用
- ・ 訪問診療のことを詳しく知りたい。
- ・ 訪問看護の事例がもっと知りたかった。事例をたくさん知る事ができれば自分の周りに当てはまるケースが増え、導入しやすくなると思う。

【在宅医療について】

- ・ 在宅歯科医にしる“在宅実践”もっと知りたい。
- ・ 往診医の話も聞きたい。
- ・ 在宅医療サービスの充実、拡大により孤独死を防止して欲しくないか。
- ・ これからの治療は在宅が中心になっていくと思うが（病床の不足）、緊急の時の事を考えると少し不安に感じる。「地域のちから」を信じたい。
- ・ 在宅緩和ケアについて。

- ・ 特に在宅で終末を迎えるにあたっての準備。
- ・ もっと在宅医療を広げていたら良いと思います。
- ・ 在宅でどこまで出来るということをもっと周知する必要があると思います。在宅が叫ばれてかなり経つが、身近に在宅にかかわっている方がわからない。

【関連制度について】

- ・ 生活する上での経済的保障はどうするのか。
- ・ 終末期医療と医療費と国家財政
- ・ 地域の終末期における医療体制の現状について。
- ・ 成年後見人等の部分
- ・ 弁護士の方の終末期の法的な注意点。
- ・ 病院でも、在宅でも、死を迎えられない「難民」が多くなる可能性の話がありましたが、今後、その対策などのお話を伺えればと思いました。
- ・ 死亡場所別グラフの「その他」の約 47 万人の死亡場所について、今後の希望はあるのか。

【リビングウィルについて】

- ・ リビングウィルについて、もっと詳細を知りたいです。
- ・ リビングウィルに基づいて処理した場合、過失責任は問われないか。
- ・ 意思表示について病院・医師の姿勢の方向は分かったが、現実をどうしているのか、アメリカは分かるが、日本は？千葉は？
- ・ 事前指示書をどこの医療機関に搬送されても参照してもらえるようにしてもらいたい。医療機関で共有する仕組みがあると良いと思いました。
- ・ 事前指示書の活用方法（記入したものをどこで保存、管理するか）や家族の意向と違った時にどのように対応がなされるのか。
- ・ （意見）「私の診療に関する希望書」の様式を義務化してはいかがでしょうか

【宗教との関係について】

- ・ 医療と宗教のコンビネーションは考えられていないのでしょうか。安らかな最期は気持ちの持ち方が重要だと思う。
- ・ 宗教との関連。
- ・ スピリチュアルケアについて
- ・ 終末期と宗教（死生観）の接点、関わり方。
- ・ 会場の質問、心のケアに対する加藤院長先生のご説明、宗教観の重要性をお話し頂き、感心したが、もう少し詳しく知りたかった。

【意思決定について】

- ・ 一人ひとりが自分の最期を考える重要さはもちろんですが、遺族が選択肢を知っていること、看取ることを考えることも重要だと思います。今回のテーマが自分なので、仕方ありませんが若者（医療者以外）にどのように伝えていくか？難しいテーマだと思いますがどのようなツールで伝えていくのでしょうか。今回の話が楽しかったので、興味と期待があります。
- ・ どうしたらの話し合い参加者の結果を聞きたかった。
- ・ 家族の理解を深めるにはどうしていけばいいのか。
- ・ 家族、医療関係者と話し合っていく過程の事例を聞きたい。
- ・ 患者本人と家族の介護力のすりあわせ方法について。患者は在宅へ戻りたくても介護力不足で病院で最期を迎えることが多いので・・・。
- ・ 本人の判断ができない場合、法則で罰せられることが生ずる場合もある傷害、死、盗難詐欺、他の事例を聞きますが？」
- ・ 医療を受ける時、事前にどのような医療を受けるのか決める事は大変困難と考えます。「決めること」に対してのアドバイスが欲しい。

【地域のサポートについて】

- ・ 患者と家族をサポートする体制として地域の中にどんな事、どんな場、人があるのか具体的に知りたいと思った。
- ・ いざという時、（自分が介護する時、家族を自宅で介護する時）支援を受けられる所、相談できる所のリストが欲しい。
- ・ 市原市の介護施設の現状について
- ・ 市原市の状況やどう死を迎えるか、それらの制度をつかっていたいかなど、生の声
- ・ 今、千葉県での医療と介護の連携ネットワークがどれだけ構築されているか？他県の人は聞きますが。
- ・ 君津医療圏に、在宅医療や看取りをしてくれる開業の先生がどのくらいいるのか？具体的な数値を知りたい。「ちば医療ナビ」のデータと実態は一致していない。HPでは「在宅、往診可能」となっているが、実際にTELすると「やっていない」と。

【胃ろうについて】

- ・ 胃ろうで生きられても、手段としての胃ろうで死ぬ自由が奪われる場合もあるのではないのでしょうか。
- ・ 胃ろうについて
- ・ 胃ろうの問題は身近に困っている方が多いです。胃ろうにしても在宅で見てあげられるなら選択のひとつです。でもやめどきが難しいです。

【講演会に対する意見、その他】

- ・ 具体的な口腔ケアの方法。
- ・ 「2. 看取りの現場から」の講演については、何らかの資料があればより理解できたと思います。
- ・ こんな機会をもっともって欲しい。
- ・ 3名の先生の話のレジュメのようなものが欲しいです。スライドの下1/3位が前の席の方々に隠れて見えなかった。
- ・ この講座の目的は啓発（気付かない人に教え示すこと）だということで、キャラバンされていると思う。県民でこの講座を聞いた人は数千人しかない。この先、県民に啓発されるのはどういうしくみでやられるのか？講座を受けた人はよいが、少しでもそれに似た体験が出来るように。県のHPにこの講演の動画をのせてほしい。友人に動画を見るようすすめることが出来る。
- ・ 講義のあり方と現況について
- ・ チラシについて、場所が分かるように会場地図だけでなく電話番号載せてください。
- ・ なぜもっとこの講演会をPRしなかったのか。人数が少なすぎます。玄々堂から関係者9名できました。悩んでいる患者様家族もおさそいしてきました
- ・ こんなに良い講座に出席者が少なく、残念でたまりませんでした。私も2日前に偶然、声をかけられ、仕事が休みで、聴きに來ることができて本当に良かった。そして聴いてもらって考えてもらいたい方がいたのになあと思いました。もっと早くしっかりPRしてほしかったです。
- ・ 第2、第3部と資料があると参考になりました。
- ・ もっと知りたかったアピールして、みなさんにきいてほしいと思いました。わたしは市民ですが、こういう会があるとは知りませんでしたので。
- ・ 広報について関心の無い人たちへの広め方についてどうすれば良いのかを知りたい。
- ・ 「最期まで自分らしく生きる」というタイトルから「自分らしく」という事に興味を持っていたが、終末期をどこでどう迎える、、、に終始していたと思う。もっと自分らしくの事例を知りたい。
- ・ 命についてどう考えるか。
- ・ 問とは異なるかもしれませんが、上記の経験を含め自分におきかえるという意識。
- ・ 介護者の現実について（厳しさ）
- ・ 個人によりケースバイケースが複雑なので、さらに関係先を調べ勉強してまいります。有難うございました。（安楽死を強く希望している人を看ています。入院中）
- ・ 関係機関にどんなものがあるのか、どうしたら利用できるのかをもっと具体的に伺いたかったです。このような会をもっと開いてほしいし、もっと宣伝してほしい。（私はたまたまチラシを見ただけだったので）
- ・ 来年度もやって頂きたいです。単発はもったいない、広報に力を入れないと絶対に広がらない。
- ・ 「自然な死とは」については、もう少しわかりやすく話していただきたかったです。雑談になりすぎていた感じがして、わかりづらく、聞きづらかったです。勉強をしたくて思いをくんでいただけたらと感じてしまいました。看取りと病院内で取り入れていくために必要なことを知りたかったです。

③ 啓発プログラムの感想（シンポジウムのみ）（一部抜粋）

【全体の感想】

- ・ わかり易くてとても良かった。自身のこととして受け止めたい。
- ・ DVD とてもよかった。自分が先の場合は心配です。
- ・ 家族へ、家族で医療者との話し合いが Key というのが、よく理解できた DVD。
- ・ 内容が豊富でとてもよかった。ありがとうございました。
- ・ 弁護士の先生のアドバイスが参考になった。
- ・ 今後、家族の最期をみとる場合の考える土台として、よくできていると思います。
- ・ 一般の方にもわかりやすいビデオでした。
- ・ 色々と考えさせられました。この講演を聞き、ちゃんと考えたいと思いました。
- ・ 在宅医療・介護をしたい時に相談する先があること、検討できるようなサービスがあることがわかった。
- ・ 家族の会議場面など終末期のあり方の課題がよく分かった。
- ・ 具体的に考え始めると時間が足りないことをつきつけられ、今話を伺ってよかったと思います。
- ・ 本人が望む最後を家族や医療・介護サービスのスタッフで共に支える在宅での理想的な形であったと思います。また決断をする際に必要な情報も盛り込まれており、わかりやすかったと思います。
- ・ これからも機会を求めて勉強をする努力をしたいと考えました。
- ・ 話し合いのタイミングは非常に難しいと感じました。実際やってくるのが介護看護で参考になりました。

【ドラマ設定について】

- ・ DVD の内容が一般市民を良い形で引きこむものではない。みた人にどういふ反応をさせたくて作成したのか。内容が甘いと思う。
- ・ 事前指示書普及、家族の話し合い、自分がどう最期を迎えるかを考え、話し合うのが一番なので、やや在宅での看取りをすすめている DVD にみえる。
- ・ ドラマが良くなかった。音楽・全体の流れも悪い印象。お1人お1人の先生方それぞれのお話は良いので残念な印象を受けました。正直な感想を失礼いたします。
- ・ もっといろいろな事例をいれた「ドラマ」にしてほしい。独居の場合など…
- ・ 奥様がいて御主人が先に死ぬという主題になっているが、残った奥様の今後はどうなるのでしょうか。続編をお願いします。
- ・ 本当はドラマの様に自宅で最期をすごしたいと思いますが、看護介護システムがまだ整備不十分なのは？終末期医療についての宣言書は書いてありますが、内容をもう一度検討してみます。

【啓発プログラムに対する意見】

- ・ もう少し、在宅サービスの利用を盛り込んでも良いかと思いました。
- ・ 在宅看取りを決定してから、亡くなるまでの苦勞・メリット・デメリットが現れていた方が良かった。
- ・ 自宅で受けられる訪問〇〇等のところを冊子にして頂けると、より理解しやすいのではないかと。
- ・ 自宅での療養生活の事は、説明や体験者の話に終わっているの、実際はどんなふう毎日過ごすのか（それぞれ違うと思うのですが）イメージしかない。その為の不安がいっぱいある。その不安にこたえていくには、1人ひとりの療養生活をつみかさねていくしかないのかと思う。
- ・ ディスカッションを聞いて安心して自宅療養ができるように感じますが、皆が自宅療養にさっとうしたら、手がまわるでしょうか？制度があっても利用したい人がいても、それにかかわる人が本当にいらっしゃるのでしょうか？心配です。
- ・ 家族で見守ろうというのはわかるが、すでに1人世帯が多い（家族がいない）。独り身で死んでいくプログラムを（地域で見守るシステム）作るべきである。
- ・ 特養介護職員です。（個室の場合）ご家族の泊まり込みも出来ますし、なじみの職員の介護を受け、安らかに最期を迎える入居者も多いです。病院対自宅だけでなく、こおような亡くなり方もある事も伝えて頂けたら…。井上先生が少しふれていましたが。

【今後の展開について】

- ・ 町内で紹介したい。
- ・ もう少し日常的な話題になるように、テレビ・ラジオ等で国民の目にふれるようにした方が良い。
- ・ 船橋市で生涯学習のお手伝いをしている。公民館レベル（40～100人）でこのような講座を試みたい。
- ・ 広く多くの人々に聞いてもらいたい。今回のこのようなプログラムは PR が少なかったのでは！市民会館大ホールに入りきれない程の人を集めることは PR 次第と思うが。
- ・ 県民に対して理解が深まる内容であり、今後も続けて頂きたいと思う。
- ・ プログラムをみて、在宅を希望する人が増えたとしても、サポートする在宅の医師、看護師が少ない現状がある。訪問看護師としてももっともっと頑張らないとならないと感じた。また国・行政も支えて欲しいと感じた。
- ・ 介護保険についてもよく分かっていない高齢者も多い。在宅療養の支援がいろいろあることを、より多くの人達に知ってもらわなければならないと思う。（末期がんと、早急に対応（決断）しなくてはいけないので、事前の知識が必要）

【その他】

- ・ 家族の看とりは病院でと思っていましたが、本人が最後まで自分らしく生きるために、自宅で最期を迎えたいと考えをかえました。とても感動的で涙が出ました。
- ・ 自分の最期について息子と良く話し合いたい。
- ・ 家庭/家内と終末医療について話し合う必要性を強く感じた。自分が家内の終末医療が出来るか？不安である。
- ・ 一番かわる人が、しっかりした考えを持つ事が大事。(私の場合は、自分と長男)
- ・ 周囲の者との話し合いがもっとも大切であると思いました。
- ・ 1人でみるのは大変なこと。若い人や家族が協力する事が大切だと思う。
- ・ 家族会議なども開いて、とても優しい対応に感心する。(あなた任せが多く責任のがれが多いと感じるし、協力を仰ぐのは必要と思う) 近親者には日頃よい対応をして好意的関係を保っておく必要。
- ・ 本人の意志を尊重する必要もあるが、身内の負担も考える必要もあり、又、できれば、長く生きられるなら生きてほしい、というのがあります。
- ・ 中心静脈点滴で 50 日間母は苦しみ亡くなったが、家に帰りたがっていました。もっと早く医療の現状を知っていればと悔やみます。母の死を自分に生かしたいと思う。
- ・ 生きる権利はありで死ぬ権利もある。十分生きた。70 歳以上を機械をつけて生かす必要ナシ (本人が充分という意志がある場合)
- ・ 現実的に最期 (10 年も) に渡る時の費用と人手はどうなるのか？
- ・ 病院の入院の場所がなく、家で最期を迎えることがわかった。訪問診療の方が医師の人手も多くいると思いました。ので救急車もきてもらえる医療の手が差し伸べられることのないまま自宅で死を迎えるのだと思いました。
- ・ まだ希望書を書いていない。終末期は在宅を希望している。自分なりにまとめて考え、書きたいと感じている。
- ・ 在宅で歯科医の治療が受けられることを識った。
- ・ かかりつけ医を見つけることは困難だと思う。

④ 講演会で参考になった点（シンポジウム）（一部抜粋）

【全体の感想】

- ・ 全体に参考になりました。これからの自分の最期の時のために。
- ・ ビデオを通じて自分のこれからの人生家族でしっかり取り組んでいきたい参考になりました。
- ・ パネルディスカッションでの各先生の具体的なお話がとても参考になりました。漠然と考えていたので、具体的にエンディングに向きたい。

【基調講演について】

- ・ 現状がよくわかった。
- ・ 今後老人は増え、病院は足りなくなるという不安が大きい。
- ・ 高林先生のデータに基づいてお話下さった事、とても判りやすく参考になりました。
- ・ 最期の現状と希望する最後に差があるが、高林先生の経験談は参考になった。
- ・ あと 15 年で「都内では、自宅から 1 時間以内の病院で入院出来る所が殆どない」ことまでは考え及ばなかった!!また、千葉県では??

【リビングウィルについて】

- ・ リビングウィルは大切だと思いますが、本人の気持ちの変化にも留意していく必要があると思います。「リビングウィル」早速書いて置くようにしようと思う。
- ・ 「リビングウィル」の法律的内容について参考になった。
- ・ 終末期自分への医療について文書で残すこと（リビングウィル）。家族でよく話し合っておく事。自宅介護についての家族会議で、それまでかかわりの少なかった方の発言、希望をどこまで尊重するかなど気にかかった。
- ・ かかりつけ医の役割、地域包括ケア、リビングウィルと意志表明。
- ・ 在宅で受けられるサービスについて、リビングウィルについて。
- ・ 早速リビングウィルは書こうと思いました。
- ・ 土橋先生のパネルディスカッションで示されたリビングウィルの具体的事例が参考になった。
- ・ 土橋先生の例、手紙は自分の望みです。リビングウィルということばははじめての名称です。勉強したいと思います。
- ・ リビングウィルについて、非常に重要なことなどが理解出来た。
- ・ 意志表示の表があるのは、あまり知りませんでした。本人・家族・医療・福祉関係者による連携が必要と改めて思いました。
- ・ 事前指示書が重要であること。作成・開示の時期をもっと知りたい。

【家族との話し合いについて】

- ・ あいまいな考え方が、より現実的に深く考える必要があると感じました。自分の事はもちろん、家族の事も気になりました。
- ・ 本人が何も云えない・用意もない時など、やはり妻（長年の連れ合いで事情をよく知っている・介護が長い）の決断が重要であると思いました。

【在宅医療について】

- ・ 歯科医師、薬剤師の在宅療養での具体的な実践が参考になりました。
- ・ 在宅医療の事も少しわかりました。
- ・ 家族が在宅診療を受けています。千葉大で在宅の研修のお話、これからの医師は頼もしい。在宅に関わる専門職の連携がうまく進むことに期待したいです。
- ・ 在宅医療か医療機関か常日頃家族とよく話し合っている事の大切さ。
- ・ 在宅医療でほとんどの治療が可能になっていると知り、とても心強く思った。
- ・ 在宅でこれを考えてみます。
- ・ 在宅を支えるために、多職種が連携していることの重要性を改めて感じました。
- ・ 訪問歯科の存在ははじめて知りました。
- ・ 訪問医療があることに力強く感じた。
- ・ 訪問看護などでの利用で自宅で最期が可能だと言っていました、今一人暮らしですので本当にできるのかまだ不安が残りました。
- ・ 終末期は在宅サービスに頼らざるを得ない時代かなと思った。

【終末期に関してあらかじめ考えることの重要性について】

- ・ 自分の意志も病状、家族とのかかわりにより、変化していくであろうと思いました。たくさんのサービスがあり、利用する選択も大いに参考になりました。
- ・ 自分の考えと同じ人がいるので安心した。終末の取り組み方を子供達とその都度、意識のある時々話し合いたい。
- ・ 自分はどう生きたい、どういう最期を迎えたいのかを決めることの重要性がわかった。
- ・ 人生最期の事は、早目にきちんと準備すること。医療関係の方と相談を納得行く迄する。

- ・ 正解はないのが分かりました。自分で考えることがとても大切だと感じました。
- ・ 最期一病院か在宅かを自分で考えたり、家族と話し合うのではなく、「最期まで自分らしく生きる」ことを考え、話し合う事が先であることを市民に啓発し、その上で自宅だと6割が望んでいることを実現出来るよう、それぞれの家庭のハードルを越える手段の情報を伝えたい。
- ・ 健全な状態の時期に明確に意志表示することの必要性を確認できた。
- ・ この問題は大変むずかしい。行政も医療の現状の問題を解決することはむずかしい、というのを再認識したこと。結局自分で情報をとり、自分で考えるしかない。できなくなったら最後は一人。上野さんのお一人様の老後を参考にしたい。

【講演会に対する意見、その他】

- ・ 「最期まで自分らしく生きる」のプログラムが4月から公開されることを知ったこと。参考にしたいです。
- ・ 最期をどこで迎えたいか。本人の意志疎通ができない場合、誰の意見を尊重したら良いか。
- ・ これから自分も看護師として知識と技術を身につけ、訪問看護師として病院勤務から訪問看護師へと方向転換したいと思いました。

シンポジウム

⑤ もっと知りたかった点（シンポジウム）（一部抜粋）

【全体の感想】

- ・ 将来（2050年）の問題でなく現実視したことを論じていただきたかった。
- ・ 自分の身にひきつけて考えるため、事例をもっと多く知りたいと感じます。（リビングウィルの事例、家族の意志決定の事例等）。
- ・ 寝たきりとなってしまったら、褥創の問題、感染の問題、排泄の問題、大変なことがたくさんあります。訪問看護、医師の訪問だけではまかなえないものが多々あります。きれいにまとめすぎたようにも思えます。もっと大変なことについてこのかかわりをどのようにしたのかを知りたいと思います。

【終末期医療・看取り全般について】

- ・ 終末期における家族との関わり方について。
- ・ 家族・病院（医療）関係者・ケアマネジャーとの話し合いが大切との事だが、もうすこし具体例をあげて話をききたかった。
- ・ 家族を頼りに出来ない場合、やはり病院か。

【独居の場合について】

- ・ 老々介護、独居の時の在宅終末の事例を知りたい。
- ・ 一人暮らしで最期迄自宅ですごすことが可能か？
- ・ 一人暮らしで最期を自宅ですごすとどのくらいのコストがかかるのか。夫婦なら片方が介護すればいいが、残った人はどうするのか。
- ・ 一人暮らしで自宅での看取りを希望する場合、後見人などが必要になっていくのではないかと思う。今後、身寄りのない一人暮らしの方も増えていくので具体的に詳しく知りたかった。
- ・ 1人の最期について。
- ・ 今後も増加していく独居老人の介護と看取りについて。
- ・ 子供はいるが、仕事から協力（介護）出来ない状況。現在独居である。現状の訪問看護あっても不安。
- ・ 自宅で死んだ…となると警察へ言われたいようにする方法は？もっとしっかり教えて欲しい。医師からも忙しいから警察へと言われる仕末だ。

【訪問看護について】

- ・ 訪問（在宅）看護について、時間をもっとかけて説明が欲しかった。

【在宅医療について】

- ・ 地域の具体的な訪問医のリストが欲しい。どれだけの医師がいるのか？医療費も具体的な金額（例に応じて）が知りたかった。リビングウィルを受け入れてくれる確率が高い病院はどこなのか？現状もあいまいでもどかしい。
- ・ 訪問看護師「かかりつけ医」のシステムを医者もたくさんかかわっていただければ、本当に在宅医療も安心です。
- ・ 在宅の医療・介護・その他の受けられるサービスについてもっと知りたい。

【関連制度について】

- ・ 是非介護者を休めるシステムの構築をお願いします。

【宗教との関係について】

- ・ 死生観についてもっと組んでほしい。医療介護職者しか上手く伝わりにくい内容だったのではないか。

【地域・行政のサポートについて】

- ・ 公的なバックアップ体制を構築するための方向づけを知りたい。
- ・ 今後の行政として（県、市）、どんなスケジュールで対処しようとしているのか。
- ・ 行政としての今後の展望・取組みなどを知りたかった。

【今後の展開について】

- ・ 今日見た DVD や土橋先生への手紙など夫に見せたいと思った場合どうしたらよいか。再度学ぶにはどうしたらよいか？各市の広報を利用して下さい。

【講演会に対する意見、その他】

- ・ 健康寿命を延ばし医療を出来るだけ使わない為に、筑波大の久野譜也先生の筋力アップのための個人プログラムを是非考えて欲しい（自宅でも一人で会場まで通わずに出来るかがカギ）。
- ・ カリフォルニア娘症候群の話は参考になったが、結論はどうすればよかったのか知りたい。参考になる本があれば読みたい。
- ・ 献体について。本人は気が付かない恐れもあるし言わない。たくさん症例をもっていて、中肉中背良い人材。家族は提供したいと思っている。
- ・ 概要の手書き字幕を書かれる方が大変そうに思いました。