

岡山市地域ケア総合推進センター市民公開講座

『この町で、最期まで生きるために ～あなたの思い聴かせてください～』

日時：平成29年7月22日(土)13:30～16:00 場所：岡山市地域ケア総合推進センター多目的ホール

13:30～13:40 開会

13:40～14:40 宇都宮宏子先生講演

14:50～15:55 パネルディスカッション・質疑応答

16:00 閉会

開会あいさつ(岡山市保健福祉局 局長 森安 浩一郎)



**講演 「この町で、最期まで生きるために
～あなたの思い聴かせてください～」**
【講師】宇都宮 宏子 氏



※200人超の市民の方が熱心に講演を聴かれました

パネルディスカッション

「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について」



※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは

今後の治療・療養について患者・家族（代理決定者）と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス。話し合いの内容は、患者の価値観や目標、本人の気付きや意向、症状や予後の理解、治療や療養に関する意向や選好、その提供体制等。



**岡山市医師会理事（医療法人佐藤医院理事長・院長）
佐藤 涼介 氏**

『「岡山市版ACPのすすめ」を使用してみて』

**岡山県介護支援専門員協会 理事
（ひかり薬局介護相談事務所管理者）
内藤 さやか 氏**

～『自分』のために、『家族』のために～
終末期医療に関心を持ち、
思いを伝えることの大切さについて





**岡山済生会総合病院 救急科 医長
稲葉 基高 氏**

『一般市民へいかに事前意思表示の
重要性を伝えるか』
～地域医師会との取り組み～

**岡山市保健福祉局 局長
森安 浩一郎**

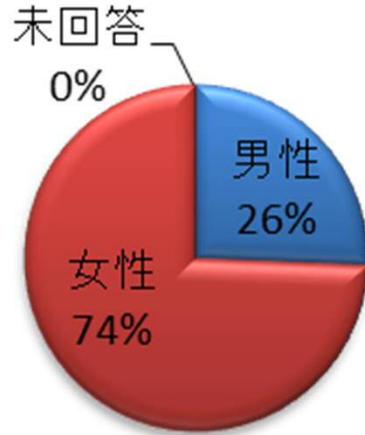
『もしものために～話し合い 伝えておこう 事前
ケア計画～（岡山市版ACPアドバンス・ケア・
プランニングのすすめ）について』



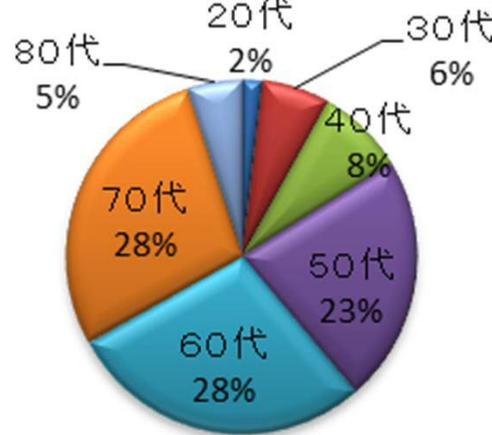
参加後のアンケート

回収: 160枚

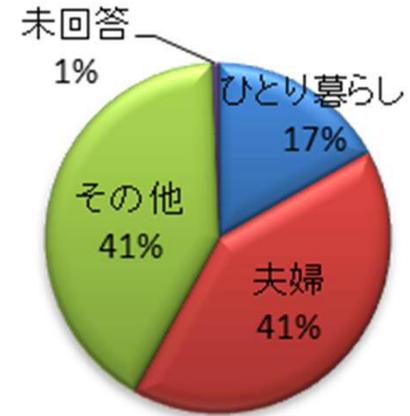
性別



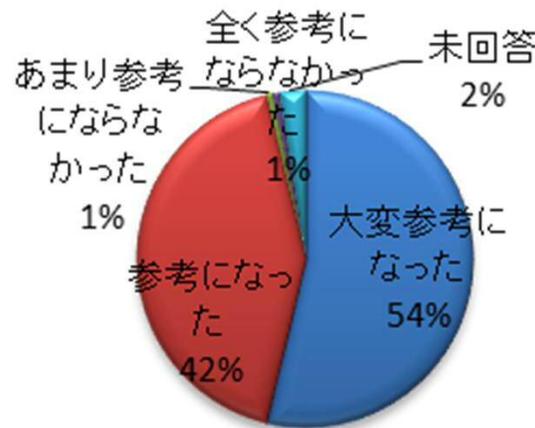
年齢



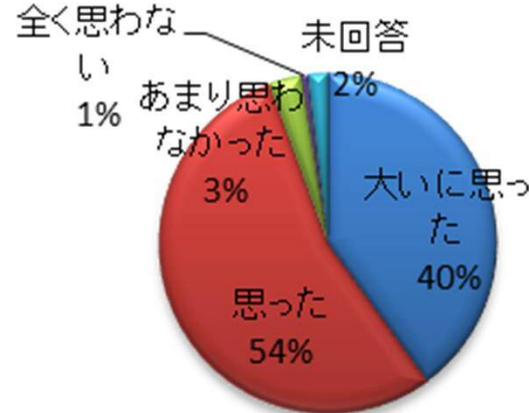
世帯構成



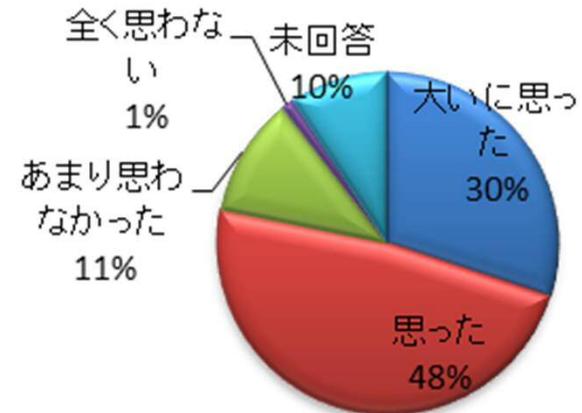
今回の講演会をご自身または家族の療養を考える上で参考になりましたか



ご自身またはご家族の治療や療養に関する意向について話し合ってみようと思われましたか



療養が必要になったとき、自宅で医療や介護を受けてみたいと思われましたか



ご意見や印象に残ったこと等がございましたら、ご記入ください。

- 医療機関・医師はどのように考えているのか。支える地域の変化も激しい。地域包括ケアシステム。団塊世代が後期高齢を迎えるのは2025年。もう時間がない。福祉やまちづくり、市民協働との連携で地域資源の発掘と活用の仕組みを！！
- 宇都宮先生の話は非常にわかりやすく、よく理解できた。
- 今、家族としっかり話し合いたいです。
- 自宅で生涯を終えたい。少しでも自分で頑張りたい。
- いろいろな立場からのご意見・見解をまとめて聴くことができる機会、大変素晴らしい構成だったと思います。参加した一般住民の皆さん、それぞれ心に残ることがあったのではないのでしょうか。
- 在宅医療が24時間診て頂けるシステムが出来ているのかなと思っています。
- 稲葉先生の話・ビデオ、とてもよかったです。ゆっくり見たいですね。丁寧な説明をありがとう。
- 生きていてほしい存在でした。生きていただけでは、そのような年齢になりました。「幸せ」はキーワードと思います。
- わかりやすいお話でとてもよかったです。現場の方の大変さがよく伝わりました。
- 病気とともに生きる。訪問看護の必要性（人は必ず死ぬ）
- 人生の締めくくりが大切なことを学ばせていただきました。先のことが不透明なだけに、決断・覚悟難しい。
- 要介護5の寝たきりになっても1人で在宅で介護保険を使って住み続けられるかを知りたい。テレビで東京・世田谷区の女性は可能と言っていた。
- 外国では（キリスト教国）家族以外にも神父が心のささえとなっていますが、日本では神主やお坊さんにこの役割を担ってはいません。たぶんその役割は医師になるのでしょうか。ところで今回のような考えを医師は教育されているのでしょうか？特に、病院の医師はとかく治療中心であり、その人のQOLを本当に考えてくれるのでしょうか？医師に対しての敷居はとて高く、こちらから考えを言うことはできません。医師が心を傾けていただきたいと思います。
- かかりつけ医の人格が大きなウェイトを占めると思います。システムが理解はできても、昔のようないわゆる「町医者」が少なくなった現実があります。
- かかりつけ医師をどうやってお願いするか。
- かかりつけ医の考えも聞きたいと思います。
- 自分の考えを持ち、表出することは一人一人の責任であることを再確認しました。内藤さやかさんの話・内容・話し方よかったです。地元の方の発表よかったです。
- 大変良いお話を有難うございました。
- 娘と話し合ってみた。
- 自分でかかりつけ医ときめているだけで先生に言っていないことに気づいた。さっそく先生にお話しをします。患者さんが多くて、自分の時間をとっていただくチャンスがあるか心配。（私は元気なので風邪と予防注射の時しか行ってない）
- 昔は自宅で看取っていました。子孫もそれを見届けていました。そのつらさも家族が共有できたと思う。今の時代は違いますね。
- 離職・在宅24時間介護をし、自分の事はトイレ、風呂と洗濯を干すときだけだった為、子供に同じ事はさせたくないと思う。

(続き)

- 将来一人になった時が不安、講演をきく機会を多く持ちグループホームなどのことも勉強していきたい。
- 自分らしく生き、自分らしい最後ということは考えたことはありませんでした。講演をきっかけに深く家族と共に考えておかななくてはならないと思いました。
- ACPは知らなかったが大変必要な重大な事だと思った。ドクターは話は聞いてもらえない、話しにくいと思っていたが、患者の事を思い対応してくれているのかと思い、次からは気軽に話し相談しようと思いました。家族を困らせないようにするためにも話し合いたいと思いました。
- 岡山の健康年齢は低いと聞いているので、自分の老後についての不安は大きいです。子供に頼れることがあまり期待できない最後では、自分にとっては今回の演題は大きな問題でした。
- 家での生活は不安と本当に言われ、がっくり負けそう。でも仕事はやめたくないです。今、まさに義母の療養病院への転院か自宅療養か担当者話し合いの最中です。病院では誤嚥になるから食べられない、誰かずっとついていないといけないから療養病院へと言われます。かかりつけの先生の大雑把で本人の命を見ての助言やデイケアなど施設の人との考えの違いにちょっとショックです。
- どうしても自宅では思いません（一人暮らしです）
- 初めてACPを取り組みとして伺った頃、ただ延命治療を選択しないことを薦めることと感じてしまっていたが、内藤先生が事例を挙げて下さった内容が”選択”というACPをととても触れやすく感じました。今後も聴きたいと思いました。ありがとうございました。
- 冊子「もしものために」をこういう機会に市民に丁寧に説明していただくことによりACPの考え方が普及する。
- ACPは重要と思っていたが、実際話し合わないまま意思疎通ない状態になり稲葉先生のビデオの状態となり、現在家族の決断したことが良かったのか葛藤しているので今日の講義はとても良いと思います。
- 自分のこと、親のこと、大切なことを話し合っておくことが大事
- 胃瘻については、そのみでなく、他の栄養確保手段との比較やその人のADL、QOLをきちんと考えて判断できるような説明が絶対必要。寝たきりの胃瘻は個人的には反対です。
- 局長の話に合ったように医療職への普及がまだまだだと思っています。地域包括ケアシステムの推進の一つとして進めていきたいです。
- 実父は救急車を呼んでも間に合わず検死になった経験から実母の時はどうしようかと思った中で、かかりつけ医や訪問看護、ケアマネの協力があり、自宅で悼ることができたことを今でも感謝している。背景にはACPはなかったが、実母自身が自分の生き方を家族に伝えるという行動をとってくれたお蔭だと思います。
宇都宮先生の「延命至上主義、死の否認」のこれまでの医療現場から今後医療現場がどう変わるか！と言うコメントが心に響きます。個人（市民）の意識を変えるための専門職の役割（ウェイト）は、非常に大きいと思います。速いスピードで佐藤先生、稲葉先生のような方が増えることを期待します。
- 自宅での療養とか介護は家族の負担になることを考えると、本当に自宅で療養すべきか今後しっかり考えていきたい。