



会 議 録

会議の名称	行田市在宅医療・介護連携推進協議会 患者情報共有・ICT 部会	
開催日時	平成29年12月7日(木) 開会；19時30分・閉会：20時15分	
開催場所	行田市産業文化会館 第2会議室	
出席者(委員)氏名	野口智子、藤井尚子、松原克彦、藤野貴士、江袋文紀、斎藤 祐、石島弘美、千島万里江、木村洋良、淵上通子、大山恵巳、吉岡隆秀、加藤里美、川島 治、溝上俊亮	
欠席者(委員)氏名	栗原 肇	
事務局	行田市高齢者福祉課地域包括ケア担当 行田市機能強化型地域包括支援センター緑風苑	
会議内容	患者情報の共有の方法(ノート式)と ICT(メディカルケアステーション)について	
会議資料	(資料名・概要等)	
その他必要事項		
会議録の確定		
確定年月日	主宰者記名押印	
29年12月21日	野口 智子  藤井 尚子 	

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
藤井委員	みなさん、こんばんは。夜遅くに関わらず、お集まりいただきありがとうございます。では ICT・情報共有グループワーキンググループを開催する。第4回目。最初に MCS について。
野口委員	MCS から話し合いをしていく。MCS のグループを作り、皆様に参加してもらい、1つ作ってやってみたがどうだったか？導入のところは難しかったか？それともスムーズに入れたか？
大山委員	できなくて他の方にやってもらった。
野口委員	どの辺が？
大山委員	メール送って返信まではできた。そのあとから躓いた。
吉岡委員	パソコンからか？
大山委員	はい。
野口委員	大多数の方ができているようなので、できるという構成で話を進める。先程も話していたが、他のワーキンググループでもひとつずつ MCS グループを作り、勉強しようという話が出ている。それを今後どう活用していくか。ただ、グループを作るだけではなく、どう活用していくか、またはどう周知をしていくかというところを、今回ご意見いただきたい。今まではグループ作成のところまでだったが、今後は、ワーキンググループのメールの代わりに、MCS を使っていききたいと思うが、何か意見はあるか？
千島委員	訪問介護で、他の事業所さんにもメールを試してみた。事業所と

野口委員	<p>してのパソコンはあるので、やれるという返事はもらった。うちも事業所にあり、即答のシステムではないので活用できると思う。ただ、主治医の先生が招待をしてくださらないと、医療との話ができないので、主治医の先生が大変とは思っている。</p> <p>先程確認したが、利用者さん・患者さんを含むグループは主治医の先生が管理者になるが、その他であれば、管理者は誰でも大丈夫ということなので、気軽に作れる。登録するときの報告も不要ということだった。気軽にいくつもできると思う。連携協議会、ヘルパーさん、介護さん、デイサービスさんなどあると思うが、そういうところでひとつずつできてもいい。そうすると、皆のアドレスがいろいろなところで周知されるので、患者さん・利用者さんのグループを作るときに、参加してほしい人にいつでも参加してもらえる、招待できる。</p>
吉岡委員	<p>もう一度確認しておきたいが、患者さんを真ん中において囲む形は、ドクターに管理者として入っていただかなくてはいけないと。</p>
野口委員	<p>患者さんの同意もいただいてからのスタートになる。</p>
吉岡委員	<p>但し、我々のような部会や連絡会においては、関係者なわけですから、管理者であるドクターがいなくても作ってもいいということによろしいか。</p>
加藤委員	<p>今日お持ちいただいている中で、浮き城ネット利用に係る連携守秘誓約書ではないが、医師会に使うということを事業所で登録を出してもらわないと駄目。利用登録依頼書と連携守秘誓約書は、出していただきたい。</p>

吉岡委員	それは事業所レベルですよ？
加藤委員	はい。ですが、多職種連携でやる分には決まりとかは。個人情報等、皆さんにこれを話してしまうのはよくないので。
吉岡委員	守秘義務ですよ。
野口委員	<p>栗原委員が送ってくれた MCS 資料は、どの市が何件実施しているかを数えている。その数は、利用者さんを含めグループの数なのか？それとも、含めないグループの数も入っているのか。</p> <p>ワーキンググループではなく、「MCS を作った」というのを、一報入れたほうがいいのかと思うが。</p> <p>栗原委員が資料送ってくださったもので、どの市が何件登録しているか、カウントするために必要であれば、加藤さんにご一報入れる形のほうがいいのかと思うが、その辺はどうか？</p>
加藤委員	以前、県に聞いたのは 30 の医師会がある中、11 箇所はタイムラインを使っているというお話があった。
川島会長	<p>栗原委員が送ってくれたものは、患者様を中心にして出来ているグループである。こういう練習や情報交換するものは構わない。基本的に、医師が責任を負わされるような仕組みになっているので、患者様が入るときは、医師が必ず責任者になって各事業所と各参加する方が誓約書を出してもらい、医師だけが全て責任を持つということではなく、出していただいた方も、漏らした人はその方の責任を負ってもらうという、責任体制を明らかにするためにやっている。患者様がいなければ、普通の LINE と同じなのでそれを使っただけ分には。本来は必要ないはずだが、ここに入るということ自体が、それを利用しただけということに。</p>

	<p>最初に、ハードルというか皆でこういうことを分かってくださいという意味で、誓約をしていただく。その上で、患者情報を使うときは医師が入るし、患者情報を使わなくても、そこに入るということで、守秘義務を守るということを出していただく仕組みになっている。</p>
野口委員	<p>皆で作るグループは、加藤さんのところに報告はいらない？あったほうがいい？</p>
加藤委員	<p>利用の登録？</p>
野口委員	<p>以外で。こういうものを作りましたと。例えば訪問看護のグループを作ったときは、報告したほうがいいのか？それとも勝手に作り、回してよいか。</p>
藤井委員	<p>それは依頼書と誓約書を。</p>
野口委員	<p>それはもちろん登録するが、何かで別にグループを各自作っていく場合、患者さんを含めたグループではなく、スタッフのメンバーで作っていくグループも、伝えたほうがいいのか？</p>
加藤委員	<p>それはいらない。</p>
藤井委員	<p>招待できるのか？</p>
野口委員	<p>できる。</p>
藤井委員	<p>そういう仕組みなのか。先生いかがか？使えそうか？MCS。</p>

松原委員	招待していただいて、登録しただけ。
藤井委員	招待する方法は、研修なり、学習会なりがあったほうがいいのか？
松原委員	そんなに難しいのか。
藤井委員	いや、あの感じだとそんなことはないと思う。どの辺が、もしかしたら普及のために、周知方法のやり方としてどうかという、いま野口委員のほうから出たので。特に、招待する側の使い勝手がいいほうがいいのかなどというのと、あとは、こういうのであれば使えそうかなというふうに、分かってもらう手段としてどういう方法がいいかというところ。
松原委員	難しい。やってみないとわからない。やって始めたらいろいろ出てくるだろうが、やる前にこういうのをやっていくのは難しいのではないか。
藤井委員	やってみないと、ということ？
松原委員	そうですね。必要でないと、結局もしかしたら一回もやらないかもしれないわけですね。
野口委員	今後、こういうグループを作って、先生を管理者にして、グループを作っていくという趣旨だがどうか？他の先生たちにも広めていかななくては行けないが、どのような形で。
松原委員	他の先生のご意見は伺っていないが、多分、私と大差はないと思う。やってみないとわからない。

野口委員	じゃあやってみてもいいかなって、どうですかね。
松原委員	それは、私はほかの先生に聞いていない。
野口委員	こういうふうに持っていけば、皆やるのではないか等何かあるか？
松原委員	これでこれだけうまくいくというのがあれば、一番いい。こういうふうに活用されている等。逆に、他で上手くいってない物を持っていても、誰も採用しない。
野口委員	そういったところを、どういう形でやっていくかを、他の先生に提示してやってみましょうって。
松原委員	こういういいのがあるようなので、やってみましょうがいいのではないか。
野口委員	わかりました。
川島会長	医師が、皆介護職から情報を貰うと、携帯電話が鳴らなくなるのが一番のメリット。普通、いろいろな患者さんを診ていると毎日 100 件くらい電話鳴るのが、あれがあるおかげで、自分で見ればいいというように、医師に対し、実際にメリットがあり、これがあって助かった、というところまでいかないとなかなか。皆さんの情報を入れること自体も、入力の手間もあるので、一人ひとりがやっていて、これは助かったというような実感を、医師のほうを持ってもらわないと。やろうよと言って、自分が行って帰ってくるだけで完結すると、なかなか必要性が少ないように思える。多職種の人が入って、サービスを医師に伝えておきたいという

ころがあつて、入力をする中でこんなこと教えてくれた、よかったこれ入っていてというように、皆さんの中からも少し動いてもらって情報を入れてもらうという動きがないと、メリットが感じにくいところが最初はある。動き出して、多職種の人が情報を入れて、月 2 回・2 週に一回しか行かないけど、その間こんなことがあったのだというのが分かると、医師もすごくありがたく、それが分かると、加速度的に広まっていくというのが実際。

藤井委員

なるほどですね。多職種の協力なり、理解も、非常にそれを促進する鍵になる可能性があるということ。他にご意見は？

斉藤委員

最初に慣れてみようということで、栗原委員を筆頭にお誘いいただいた。実際に、運用の意味や意義は、川島会長がおっしゃってくれたので割愛するが、写真が貼って送れることや、動画が貼って送れることなどに、皆さん馴染んでいない。Eメールのように、個人的に質問する機能もついており、皆の目に触れないところで相談ができるようだ。そういったところを、皆さんまだ十分に体験されていないように思う。最初に、MCS の導入のきっかけを医師会のほうで作ってくださったときの、とにかく LINE のように、自由にまず慣れ親しみましようというところに、もう一回戻り、自由に気兼ねなくやり取りできたほうが。使い勝手等のところでいうと、まだまだ触れている機会が、皆さん少ないと思った。「いいね」のようなものは、皆さんやっていた。自分のスマホで、例えば写真なんでもいいので、写真を撮って、自由グループだと練習のためなので。写真を撮って送れるというのが分かればいい。そういう練習等をやっていく。親睦的な意味合いもある。そういう意味では、委員さん同士ちょっと壁がある感じはした。

野口委員	<p>一度学習会を、という話が以前から出ているが、やる方向で話は進めてよいか？研修部会にお願いし、そちらに企画していただいて、開催という形になると思う。他に MCS に関して聞きたいこと、どういうふうにやっていこうかなどご意見は。</p>
川島会長	<p>ひとついいか？職種の方が、医師や看護師さんに質問したいときに使うと、一番自分もメリットがある。例えば訪問看護の人が、褥瘡があり、こんな写真だが、医師にどうしたらいいのか。歯科の先生が行って、困っていつ治療していいか。ヘルパーさんはこうなど、自分の職種で困ったことを、医師や他の職種の方に質問をすると、かなり自分でもメリット。すぐ知りたいことは、電話・携帯でいいが、一日二日待てることは、自分の知りたい情報を質問の形で投げていくと、返しもしやすい。Eメールだけをして、あまり面白くないので、そういうふうに入っていくといいと思う。患者様がいなくて、普段こんなことをやっていると困っているがどうしたらいいかなど、そういう質問を投げると、いろいろ教え合えたり、交流が少し進むような印象もある。</p>
藤井委員	<p>とても MCS の可能性が無限にありそうな感じがする。ファイルがすごく鮮明にプリントアウトも可能で、確か、目録機能もある。何かを検索したいとき、「あのときのこれ」という形で検索することも可能と聞いている。しっかりした理解という機会を、やはり研修グループの協力をいただいて、実施していく方向でよいか。</p> <p>【複数の委員が頷く】</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>MCS に関して、他にご不明な点はあるか？ 【意見なし】</p> <p>よろしければ情報共有について、皆様のご意見を伺いたい。まず、情報共有について、これまでいただいたご意見を軽くまとめた。基本的に、時期をある程度、あまりにも膨大な時期をカバー</p>

するのは難しいので、予防期、在宅医療介護が必要な時期、終末期のような時期によってカスタマイズするのはどうかと。あとは、差し替え、更新可能な様式。やはり、ご本人の状態が変わる、家族の環境が変わる、あとは入退院等で状況が変わったときに、差し替えが出来るものがないのではないかと。ファイル形式というご意見を前回いただいた。もうひとつ、それ以外のご意見で、何かファイルについて少しこうした形がいいのではないかとのご意見があればいただきたい。例えば、書く手間をできるだけ被らないようにするのも、ひとつの工夫かと思う。いま現在、恐らく、訪問介護さんでも訪問看護計画書、リハビリさんでもリハビリ計画書等を作られていると思うが、それはご家族に同意をいただく書式になっている。例えば、それをそのままファイルできたら。楽ですよ、二度手間にはならないので。

木村委員
藤井委員

という工夫はいかがかなと。何かご意見がいただければと思う。あとは、栗原委員のほうからのメールで、かかりつけの医院さんの名前等も必要ではないかということもいただいた。あとは、使っているサービス事業所など、そういった一般的な情報は、ハード的にもう決まっているようなところは、情報としてあったほうがいいということ。ファイルの形式は、どういった形がいいのかということ。あとは、内容的な部分で、せっかくご意見もいただいているところで、木村委員さんから、特にリハビリについての、いままでの「私の療養手帳」「私の手帳」の検証と、「必要なもの」「不必要なもの」、こんな形で各分野の絞り込みをしていくのも、ひとつのやり方だと思う。ちょっと、ご説明をお願いします。

木村委員

「私の療養手帳」と「私の手帳」のほうを見比べたときに、片方には入っていること、片方には入っていないことが出てきた。リ

ハビリから見ると、情報は細かいほうがいい。正直、リハビリのセラピストが書くということも、もちろん頭にあるが、ケアマネージャーや看護職員、介護職員というのも書いてあったので、最初にご自宅訪問されるのは、ケアマネージャーさんが多いと思うが、そのときに、情報ができるだけいただければ、リハビリを介入したときに、実際は家ではそれをやっているかもしれないけど、身体機能的、リスク的にまずいというところで、その人のことが追えると思う。1枚目の二つを合わせたときに、2枚目の形で作った。初回・2回目・3回目まで、1枚に記入ができるというところで作ってみたが、実際手帳になるので、多分、A4サイズで記入できたものが、手帳サイズだと半分になるので、A5。A5サイズになったときには、すごく使い難くなる。正直、使い難いものは書かなくなると思う。それでしたら、3枚目がフォーマットで、そのまま4枚目にいってもらって、赤文字で書いてあるところに、ADLとIADLで分けさせてもらい、なぜそれが必要なのかということや、備考欄にどんなことを書いたらいいのかというのを、一通りまとめた。リハビリ観点で申し訳ないが、できるようになりたいことが、ご本人さまの言葉からあると、それが可能であればそこをアプローチできるなと思った。中には、うちの利用者様でもいるが、どんなことができるようになりたいですか？と聞くと、「いまのままでいい」という方もいるが、その場合、今やっている趣味や楽しみなどが分かれば、そこから趣味をさらに楽にできるようというアプローチもできる。あとは、手帳を作るときに終活みたいなお話も出たので、これからしてみたいことという、ご本人様の希望も入れたいと思い、IADLとADLで混ぜて、そこを入れたときに、2枚にはなったが、この形で使えたらと個人的には思う。項目的には多いが、外せる項目が見つからない、なかった。個人的に入れたのが、「畳に座れる」か。低床での生活をお布団などでしているというのが、個人的には知りたい。仮に、それが座

れるときは、転倒時に起きられるというひとつの要素になると思う。そこも、最初に聞ければというところで、これだけの項目になった。あと長谷川式。金銭の管理や薬を適切に飲める、電話をかけられるという項目が IADL のほうにある。点数を入れることに、正直、ご利用者様が見られるのにちょっと抵抗があったが、ここは長谷川式ひとつの認知症の指標というところで、点数を入れておけたらと思い、上の方に小さくだが書いた。説明は以上。多分、これであれば手帳にしたとき 2 段になって、いろいろ備考のほうに例として入れているが、一言でもいいので、気付いたところ、あとは特になければ書かなくていいと思っている。こんな感じで使えたらどうか思い、作った。以上。

藤井委員

ありがとうございます。実際には、こういった赤字で加えた形のものなので、この辺が実際に、木村委員入れていただいている例ということでご覧いただければと思う。ケアプランの ADL、IADL を基にした、リハビリの記録という形でのご提案。ご本人の意向がないということも、確かに起こりうる。そこで、専門職側で希望を引き出すというところも、これでしていくというご提案もいただいた。歯科さんは、実際に秩父の療養手帳では、かなり歯科も詳しく載っていて、図まであって使いやすそうに感じるが、例えば、その辺を A4 の 1 枚など絞り込んだ形で、歯科さんの情報を盛り込むとかそういった。

藤野委員

そうですね、この項目だと、食事を食べるぐらいしかない。我々の職種の者が行ったとき、情報として分からないので、何か簡単に加えていただいたら助かる。

藤井委員

それを例えば、どこまであればいいかを、前回ご意見をいただけたと思うので、歯科さんにも必要というふうには？

藤野委員	<p>そうですね。あとは入れ歯を作れば、入れ歯を修理すればというより、食事を食べるところに共通するところがあるかもしれないが、嚥下ができるかどうか。嚥下ができないのに、入れ歯を作っても、修理をしても食べられるようにはならない。そういう情報が少しあれば助かる。</p>
藤井委員	<p>嚥下。そうですね。食べるという動作に、いろいろなものが加わってくるということ。ADLを中心にという各項目で分けてしまうと、ここがトータルでの。</p>
藤野委員	<p>そこまで詳しい内容でなくていいが、少しあれば。拝見してという形で入れていただければ。</p>
藤井委員	<p>もしよろしければ、こんな程度でいいというのをいただけると。あと、薬局さんの情報として、かなり薬は結構早々と、お薬手帳という形で情報共有が出来ているが、少なくともMCSで交換できる情報と、お薬手帳等、既存のものを情報ツールとして使う以外に、何か薬局さんとして、江袋さん、ご意見いただければと思うが。</p>
江袋委員	<p>そうですね。</p>
藤井委員	<p>お薬手帳の情報を貼り付けるという、私の手帳方式。確か、認知症疾患医療センターが作った。非常に簡便で、可能なツールのひとつかと思うが、こんな情報があればというのを、ご意見として今後伺えればと思う。あとは、在宅医療が必要になったときに、例えば、デイサービス等のサービスを併用されている方はいるか。在宅医療・ドクターとの情報交換が必要な状況と、予防期とでス</p>

	<p>ステージ的にかなり関与の具合が違ってくると思うが、予防期に情報ツールは必要か。</p>
野口委員	<p>結構、亡くなる直前までデイに行かされている方や、がんの末期でも、デイに行かされている方もいるので、予防だけではない。あったほうがいい。</p>
藤井委員	<p>じゃあ書式としてはあったほうがいい。</p>
野口委員	<p>デイサービス等から良く聞かれるのは、血圧がいくつであれば入浴可能か、体温が何度までなら等、そういうところは問い合わせがくる。</p>
藤井委員	<p>そうすると、本当に早いステージから、いろんな職種が関わっていくということがいいか。</p>
斉藤委員	<p>いま訪問に行くと、例えば薬の場合、どなたが中心に管理しているのかということ。ヘルパーさんが管理している場合もある。施設では、施設管理のためそんなに心配ないが、ご家族でも協力者がいない場合が結構ある。その方が認知症だと、自分で服薬管理することが難しく、ヘルパーさんが直接行っていないケースもある。そういったとき、家族の中の、例えばご長男さんが一番協力者だということは、薬の場合だけではないかもしれないが、誰が管理できるのかということ。それを誰に相談したらいいか。我々も、毎日行けるわけではないので、そういうものが記載としてあると、皆さんが訪問に行き、薬の話題が出たときに見てもらえると思う。</p>
藤井委員	<p>例えば、単純にお薬の情報以外にそういった、誰が管理している</p>

<p>齊藤委員</p>	<p>か等、そういったものもシートとしては載っていたほうがいい？</p> <p>そうですね。薬の保管場所や保管の仕方。お薬カレンダーを使っているか、それとも、何かケースを使っているか、あるいは、薬袋の袋から出して飲んでいるのか、現在の状況が分かると。薬の場所など。そこまで書いていいかわからないが。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>私もちょっと意見言わせていただいていいか？これまでは、私もつい、専門職さんの負担を増やさないように考えてきたところで、一般の同世代の人に、こういうノートがあったら、自分たちの老後を考えて使うかと聞いてみた。そうしたら、手書きはめんどくさいと、正直そういうふうに言われた。今は利用者様も、ITを使う時代とすれば、少し「紙」、「紙」というところだが、そういった、PCとの互換、要するにプリントアウトして、入力したものを、ファイルで記録する形に専門職側もなっていると、非常に使い勝手がいいと思う。紙であっても、MCSで写メ撮ってアップしておけば、いつでも見られる利便性もあると思う。ご本人は、時間があり、皆書けるだろうと思っていたが、実はPCで、これからの団塊の世代の方たちは、そういうものを使うのかなと感じた。そのため、PC・Webでこういった書式を管理して、書けるスタイルもありかと思った。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>MCSにクラウド機能はないのか？</p>
<p>藤井委員</p>	<p>MCSは問い合わせたことがあるが、ワードのような電子ファイルとかの機能はない。ただ、写メの機能はあるので、画像として取り込んで使えると言われた。</p>
<p>吉岡委員</p>	<p>ない。そうすれば書き込めていける。</p>

藤井委員	そうですね。電子ファイル形式での、チェックを入れるだけなどがあればいいと思ったが、それはないと。開発の予定も特に。
吉岡委員	手書きだと、また書かなくてはいけない。重ねて書けばいいが。
藤井委員	PC等に保管し、変わったことを書いて、ファイルし、MCSに撮る。あとは検索可能。
松原委員	すいません、いまのお話は、利用者さんが若くて元気な場合でも、療養手帳を作るということか？それとも例えば、お父さんがご高齢で若い人がその手帳を書くときに、PCを使ったほうがいいということか？
藤井委員	恐らく、意見を聞いた方はその後者だと思う。家族が書くことになる。現に医療が必要になっている場合。
木村委員	独居で予防の方は手書き。パソコンを持っている方はいない。あとこれは、どちらかをベースにというお話だったのでは。
藤井委員	書式に関してはですね。
木村委員	いまの話からすると、私の療養手帳のほうがか細すぎるので、書く手間を考えたらずごく大変だと思うが、ただほしい情報となると、歯科医さんにしても多い。食事のところも、準備があれば食べこぼし、食事のバランス、硬いものが食べられる等あるので、そうしたら、ベースはこちらになると思う。そのつもりで、それは本当に一部だが、私の療養手帳の様式6を見たとき、足りない部分を足したもの。あとは、皆さん危惧すると思うが、手帳がかなり厚くなるというところと、それを差したときに、ファイルが

	<p>かなり分厚くなる。あとは、どのタイミングで書式を変えるのかなどその辺りだと思う。差し替えない場合、確かにパソコンのほうがいいとは思う。</p>
藤井委員	<p>そういったご意見出たが、確かに実施記録等、かなりの膨大な量になることが考えられるが、それについていかがか。いま現在、介護さん等でこういう実施記録等やあるいは。</p>
野口委員	<p>膨大な量だと、多分誰も見ないと思う。そのため、少し絞り、誰でも見られるようなものを作っていくということで、今回話をまとめているところで作ってきてくれた？</p>
木村委員	<p>はい。</p>
野口委員	<p>という方向で、あとは各部門で足りないところをメールで送ってもらおう。こういうところを付け足してほしいと。各々違うと思う。先生の立場でこういうところを入れてほしい、家族構成を知りたい、お薬を知りたい、歯科さんはアスピリンを飲んでいるか等、それぞれあると思う。そこをメールで送ってもらい、それをまたまとめたものを、次回提示してみようと思うがどうか？</p>
藤井委員	<p>イメージが職場に帰ってしまうと、どうしても後回しになってしまうと思うが、ぜひまだイメージがあるうちに。</p>
石島委員	<p>そもそも何のために作るかっていうところを考えたときに、また絞り方が変わってくると思うが。</p>
野口委員	<p>最初にお話したとおり、2本立てでいこうということで進んでいる。ひとつはタイムリーな情報。いつでも病院に持っていき、先</p>

石島委員	<p>生に見せてもいい厚さで、本当にちょっとした情報。もうひとつは、これから看取り・最期に向けての知っておきたい、家族が知っておきたい、皆に知ってもらいたいような情報という形。</p> <p>そうですね。じゃあ、いま自分の意思がはっきり言える人であるパターンと、いま重度化している人のパターンという感じか？</p>
野口委員	<p>みんな同じでいいと思う。家庭であっても、今日も ALS の家に行ってきたが、病院に行ったときは「何もしない、このまま死んでいい」と思っていたのに、いま死を目の前にして「生きたい」と気持ちが変わったという話を聞くと、やはり本当に短期間で変わっていくので、そのときそのときでいいというものを作っていけるといいと思う。</p>
石島委員	<p>自分の意思を言えるうちに、自分の最期はどこで迎えたい等、結局最期ケアマネの立場として、医療と介護を結ぶ立場として、本人が言えなかったときに、どう迎えたいと思っていたかというところを盛り込むのは、すごく必要だと思う。</p>
野口委員	<p>先生も、そういうところがある程度分かっていたほうが、話もしやすい？</p>
松原委員	<p>そうですね、必要。あとは、看取りの経験、身近な人が家で亡くなったり、そういうことを見ているかどうかで、まただいぶ違うだろう。その辺もあるといい。</p>
藤井委員	<p>例えば、看取りの経験は、なかなか積める方と積めない方がいると思うので、例えば簡単な情報、これが延命治療というような情報を、ノートのものに加えておくというのはいかがか。この</p>

<p>松原委員</p>	<p>点滴は延命ですとか。</p> <p>その辺は量が多くなるかもしれないのと、考え方も違うところがあるかもしれない。最期の日まで点滴する先生もいれば、点滴はいいという先生もいるかもしれない。そこは、「こういうものです」という書き方にならないようにできればいい。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>そうですね。ありがとうございます。意思が確認できるうちに、最期をどう迎えたいかということの明確化と、やはり、自分で最期をイメージしていただける形のものが、最終的には終末期の方については出てくると思う。何か他にご意見はあるか？</p>
<p>野口委員</p>	<p>それぞれの団体で意見をまとめてもらい、メールで自分のところはこういう文言が入ったらいいというのを送ってもらえると。次回までに、まとめられるといいと思う。</p>
<p>松原委員</p>	<p>メールは送ってもらって。返信するのではなく、能動的にというか。</p>
<p>野口委員</p>	<p>送ってください。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>そうですね。ご意見くださいと一回投げたほうが、返信しやすければ投げる。</p>
<p>松原委員</p>	<p>そうしていただけると大変ありがたい。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>わかりました。メーリングリストで投げかける。早速お願いいたします。お返事・ご意見いっぱいお待ちしております。ちょうど定刻となりましたので、これで閉会させていただきます。どうも</p>

全員	ありがとうございました。 ありがとうございました。
----	----------------------------------