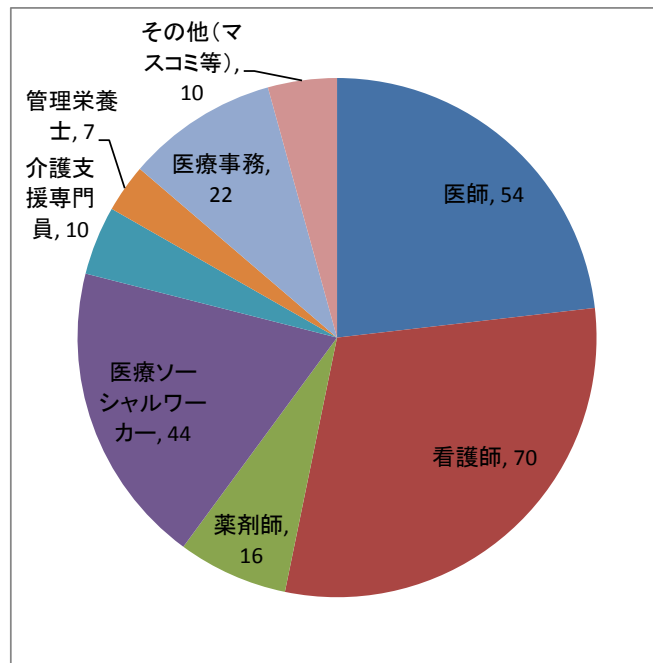


Q1.2. 参加者のプロフィール

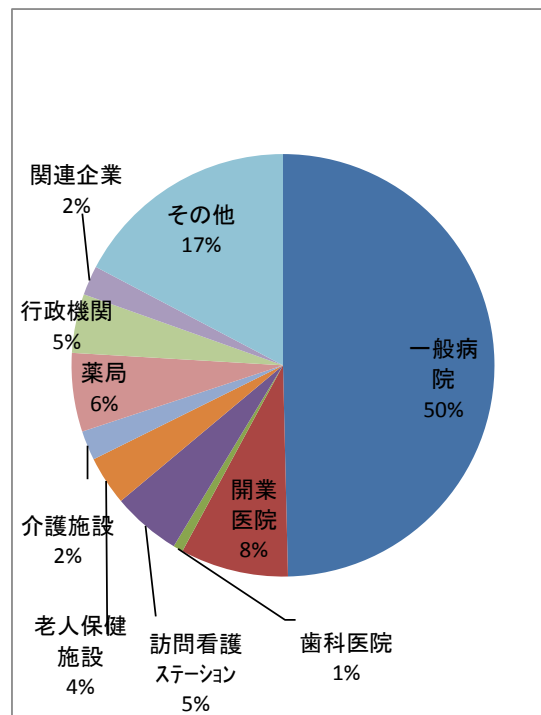
■参加者の職種

職種	参加者
医師	46
歯科医師	2
教授	3
准教授	3
看護師	68
准看護師	1
助産師	1
薬剤師	16
医療ソーシャルワーカー	24
社会福祉士	3
精神保健福祉士	5
臨床心理士	2
高齢者相談係	2
相談室	2
保健師	2
生活相談員	1
地域連携	1
家族会	2
介護福祉士	2
介護支援専門員	4
言語聴覚士	3
介護福祉施設	1
管理栄養士	7
理事長	1
管理者	8
医療事務	9
会社員	4
その他(マスコミ等)	10
合計	233



■参加者の所属先

所属先	回答数	構成比
一般病院	66	49.6%
開業医院	11	8.3%
歯科医院	1	0.8%
訪問看護ステーション	7	5.3%
特養	0	0.0%
老人保健施設	5	3.8%
介護施設	3	2.3%
薬局	8	6.0%
行政機関	6	4.5%
関連企業	3	2.3%
その他	23	17.3%
合計	133	100.0%

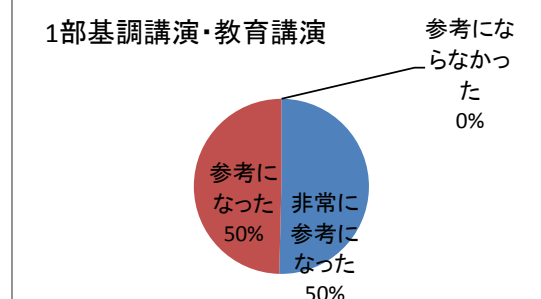


Q3. 今日のセミナーは参考になりましたか？

■ 1部 基調講演・教育講演

回答者 127名

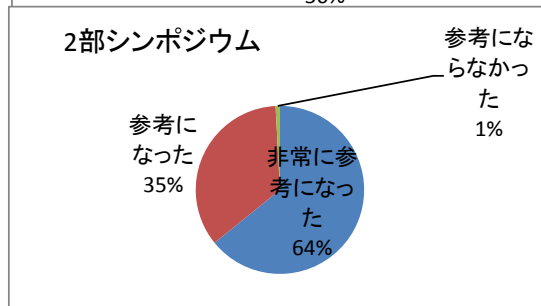
非常に参考になった	64
参考になった	63
参考にならなかった	0



■ 2部 シンポジウム

回答者 120名

非常に参考になった	77
参考になった	42
参考にならなかった	1



Q4. 認知症の診療・看護・介護・管理の中で、困っている・悩んでいるものありますか？

職種	回答	
医師	正確で詳細な診断が困難	
	終末期医療の差し控え	
	治療効果が上がらない	
	認知症患者に対してPEGを行うか否か、他者が悩む事	
	PEGの適応を考慮するにあたり、本人意見が確認できない家族の理解	
	リハビリ病棟で認知症を合併する患者が入院すると看護力等の問題から抑制や鎮静が必要となり、患者のストレス増加やリハビリ効果を減弱する事となりがちな点	
	介護関連書類対策…介護関連書類に音を挙げている	
	認知症患者の摂食困難…食事を認識しない点	
	早期介入	
	PEG造設医側として、依頼医と患者家族を含めてきちんと説明されずに困る	
	最近、「生き終わり方」について現場で患者、家族に話す事が多いので参考になった	
	診断	
	認知症があると一般の方と違い、診療等において病院に於いて区別される事がある	
	何とか上手くやれていると思っている	
	高齢者虐待問題、特に認知症に関して	
	医療と介護を結び付けるネットワーク作り（研究会、情報交換）	
	胃ろう造設後のケアスタッフの教育	
	PEG等の人工栄養に対する適応の問題（医療否定の流行）	
	生活の場が無い	
	悪化時のバックアップ病院	
	診療保険使用できないので十分な薬物治療が出来ない	
	実際に検査を受けられない患者が多い事	
	経験の少ない医師ゆえスタッフの胃ろうケアによるトラブル	
	看護師	レスパイト入院先が少ない
		認知症の方が受診、治療が必要な時、目の前にある葛飾医療センターでは入院させてもらえない事が多いのでどの様にしていけば良いのか困る事がある
		明らかな認知症の症状が有るにも関わらず、診断されない方がいる。診断基準が病院でまちまちである。
		妻以外の介護を拒むため、介護疲労が強く社会的資源も拒否している状況。解決策が中々ない
患者、家族、他のコメディカルスタッフとのコミュニケーションが充分にとれているか		
認知症が進み、食事を取ろうとしない、でも胃ろう、経鼻胃管はどうなのか悩む		
本人、家族の病状の理解が中々、得られない事…受診行動につながらない		
救急搬入され、病気を治しても元の生活を再開する事が難しい		
夜間の不穏 Vds(マイスリー) or グットミン D.0も大きな声で「アアア」言っている		
PEGにより何年か延命する事が良いのか。医療業界では深く考えられていない		
基本は経口、しかし、病態と本人の意思によってはACTもやむを得ないが本人も家族も意思決定する為の基礎知識が少ない。特に、どう良い終末期を迎えるべきか、自身の問題としても悩んでいる。		
主治医がとことん治療をしようとする時の関わり方		
看取りの場は今後どうなのか		
新聞、TV等で認知症患者に対し虐待の報道が多くされている。もう少し、医療界だけでなく社会全般にこう云う教育をされた方が良いのではないか		
認知症の診断を受けていない未受診者が多い		
閉じこもり傾向		
必要な治療や介護が認知症の方の中では中々、受け入れられず、病状悪化や安全確保出来ない事がある事		
PEGについて学びたい		
口の問題を抜きにしても食べない⇒寿命と捉えて良いのか		
人工水分栄養の導入。本人・家族への情報提供。倫理的な問題		
認知症が正しく理解されていない		
ACPの技術習得について		
医師が認知症に対する知識が無い		
胃ろうは余命を延ばすから入れないと云う考えが病院にある		

看護師	患者の生き方をどうしていきたいかを聞くにあたり、生きること、死ぬ事を話さなくてはいけないため、コミュニケーションの難しさを感じた
	日々、認知症の患者家族へのサポートを忙しい中でどうしていくのが大変
	認知症のある患者が疾病を発症した場合（ガン等）、の判断
	認知症で独居の人に1日3回の内服薬が処方される。内服の調整はして頂いてますが、事前に内服が困難と予測されるケースは管理し易くして戴くと助かる
	子供が居ない老人介護での在宅の限界になってきているが、今後どうするか決断できない利用者がいる
	医療、福祉のチームとしての機能か有効か
	入院している患者よりも家族の認知症の対応が大変
	診断となっても体調変化時の入院対応できる病院が少ない。医療者の理解も乏しい
	重症時の延命治療について、夫婦共に認知症であると意思決定できる人がいない
	オムツ交換拒否。食バラツキ、食事中スプーン遊び等
	医師は延命して事を終わらせようとしているのではないだろうか。人材の育成が必要か
	ACP
	家族が認知症の理解が無く受診させない。
	周囲の方の理解不足や認知症の方同志の相性などトラブルがある事
	圧倒的なマンパワー不足。特に質の悪さ
	看護師、介護士が認知症に対する知識が無い
	何処まで説明し本人の理解を得るか、何処まで治療するか、診療時と治療が進んだ時期では認知症もその他の疾病も病態が変わっているのではその時はどう云う方針にするかに悩む
薬剤師	レビー小体型認知症の高齢者の診断
	私達薬局薬剤師は入院してしまうと患者の情報が遮断されてしまうことに困っています
	不穏
	服薬コントロール、支援、薬の副作用（リバスタッチ貼付薬のかぶれ皮膚トラブル）
	介護者、本人の意思の各スタッフ間での共有
	PET等画像診断に関する安全性とか、その後の後遺症とかないのか単純に心配がある
	服薬のコンプライアンス
	BPSDコントロール、薬の調節を介護者がしている現状で調節コントロールの難しさ
	独居での認知症患者のコンプライアンスの向上
管理栄養士	プライベートですが親を病院に連れていくタイミングと本人への動機づけに悩んでいる
	低栄養の認知症患者の栄養管理に医師が興味を示さない
介護	施設と病院の医療連携…断られる事が多い
	地域に認知症の支援システムがない。特に医師がバラバラで困っています
	家族への認知症の理解の促進
MSW	福祉専門職の技量不足、社会性の無さ
	在宅で認知症による介護疲れがあったとしても、急性期病院としてレスパイト入院を手配する際、病棟でも嫌がられてしまう。受け皿の問題
	現れる症状の今後の見通しなど、介護者に説明してくれられる人材の不足
	情報の統合的連携が出来ない
	病院と施設の出来ることの違いがあり、患者が上手く利用させてもらえてない事
	BPSDの患者について専門医へ受診を繋げるまでの支援構築に苦勞する事がある。かかりつけ医と介護スタッフとの連携をスムーズに行うシステムが必要と感じている
	治療選択にあたり患者の意向が反映されない事が多い
	既往に認知症または症状がある患者の退院支援
	介護サービスの受け入れを拒否している独居の認知症患者の支援について
	本人、家族の希望を環境が変わる事で、どう繋いでいくのか、伝えていくのか
	予防の活動に参加されない方への対応を地域で協力して行える仕組み
	医師、看護師、コメディカル、限らずコミュニケーション不足
	認知専門棟を持つ老健が少ない事もあり一般棟に入れる
	患者本人と家族、関係者との意向の相違の中での方針検討（転院、入所、自宅介護当）
	認知症の病識に対する理解が無いためにケアが上手く機能しない
	本人の意思決定
	スタッフか患者を置き去りにしてしまう事
	独居の認知症の方が何処で生活するのか、どうサポート体制が組めるか
	救急入院した際、認知症の進行が見られたりすると、家族の受け止めによっては病院の責任として方向が向いてしまう。理解力の問題
	社会的に知られていない正しい知識
	他科で治療を受けている方の認知症状に治療が提供されていない

MSW	他疾患についての本人への病状説明 老老、認認介護の現状で服薬管理や金銭管理に支障が出ているが当人達のプライド等もあり、決定的な打開策が無い 誰が重要事項を決めていくのか 医療部門と福祉部門で上手く連携が取れていない
事務職	夜間の病棟で認知症患者がいることで看護師が疲れきって大変、認知症専門病院は出来ないか
その他	介護関係者の専門医指向が強く、かかりつけ医との関係を断ちかねないケースが多い 認知症の診断が出来る医師がまだまだ少ない。理解してもらうために色々な場面で努力がいる 医療とケアの連携が出来ていない。地域病院と専門病院との協力が無い かかりつけ医を中心とした支援作りを中々、作れない 胃ろうの正しい適応について理解している医療従事者は少なく、「胃ろう悪」の風潮に悩まされる事が多い 訪問診療からはみ出る方がいて、治療を受けられない

Q5. 地域包括ケアシステムの推進に当たって、困っている・悩んでいるものがありますか？

職種	回答
医師	各施設で知識とスキルの差が大きい 情報の共有 地域連携の推進 現場と役職者の乖離 PEGの適応について、また、スタンダードが確立されていないため ACP実施 情報共有 医師の参加が得られていない 医療と介護を結び付けるネットワーク作り（研究会、情報交換） 病院全体がバックアップしてくれる⇒個人的にお願いして診てもらったり入院させてもらったりする 無関心な施設が多い 顔の見える関係。誰が中核になるのか 近隣の医師との考えに相違がある 特に診断を鑑別する際に、医療と介護が乖離していること（上手く連携が取れなければ診療はうまく進まない） 院長がOKしても主治医が拒否する事も少なくない
看護師	情報のタイムリーな共用。個人情報や何処まで共有できるかも含めて 経済的な環境調整について、行政の協力が得にくい 行政の取り組みが遅れている まだまだ病院集中型であり、利用者側の認識に働きかけることも必要 医療連携が進まない 認知症重度になってからの発覚で対応し難い方がいる事 そんなシステムは有料老人ホームには全く入ってこない 施設間連携のまずさ それぞれの分野が関心を持って取り組もうとしているが役割が不明確 地域でやっている事を病院として知らない事が多い 連携が活発になり繋がるのは良い事だが業務が煩雑になり大変。業務量、マンパワーにも限界がある これからの重点項目である認知症患者対応について、各立場からの状況の講演、シンポジウムはタイムリーで興味深く、参加して良かった。全体的にもう少し時間をかけて角先生のお話を聞きたかった 行政、医師会との連携。既に連携で来ていると云う思い込みを打開できるか 訪問看護ステーションがキャパオーバーで新規の相談が難しくなっている 退院時にカンファレンスが無く退院している 老老介護で一方が認知症になった場合、もう一方との関わりが難しくなる事がある。二人一緒に過ごして安心出来た所が介護者負担増で介護施設に通う事で不安が強くなる事がある 単独老老介護家庭で軽度認知、介護保険受けてないレベルの高齢者は、何時、どんな機会にそのシステムに乗る事ができるのか 施設間連携を作る人材（職種）がいない事。育たない事

薬剤師	在宅を行う薬局の存在、サービス内容を知らない医療・介護職・患者自身がまだ多い事 医師会の先生が頑張っているのを助かっている
介護	中心となる場所によって支援の質に大きな差が出る
MSW	病院MSWがもっと「外に出て」ネットワーク構築をすべきである 関係機関の周知はされるが、一般市民にその感覚が足りない 介護保険、身障施策、経済支援の制限があること。制度の壁があり、活かされた支援が出来ない 情報の統合的連携が出来ない まだまだスムーズな連携と云うレベルではない事
	今日の講義の中で発表された連携シートについて、病院と介護職との連携をする上で有効と感じた。急性期病院と介護職との連携が中々、スムーズに出来ていないと感じてる 本人、家族の希望を環境が変わる事で、どう繋いでいくのかの悩みを解決できるシステムを作らないといけない
	介護や福祉の事業所や担当課は対象によって異なる為、統合したシステムが作り難い 精神科単科であることへの理解が地域の支援者において低いように感じてる 連携方法や他職種との温度差 医療、介護の垣根を越えた有機的な情報交換が進んでいない 看取りの場所が無い（特養など）
	それぞれの職種が連携について取り組んでいますが、区や隣接区がどのような動きになるのか全く見えてこない リーダーシップを取ってまとめていく人がいない。連携の繋がりはある、とりまとめ役がない ケアマネ、当事者、介護者が「医療の壁」か有ると思っている事 行政の関わり 事業所による大きな認識の違いがある事 中途半端な印象。もう少し、シンポジウムも時間を十分に取ってほしかった。 疲弊した家族に協力を得難い 療養型病院の医療区分の問題
	福祉部門ばかりに話が下りてくる。三部門合同である事をはっきり指名して合同研修が必要。地域包括ケア=地域包括担当部門と短絡的に解決されてしまうのが現状
事務職	事務には少し難しい用語等があるが中々、興味深い話で面白い リーダーが不在であること。医療サイドからリーダーシップをとって推進する必要がある
その他	かかりつけ医や専門医療機関と介護の連携促進 システム、連携の重要性は分るが、本来の胃ろうPEGと認知症の考え方についての問題点が隠れてしまった。もっと、根本のところまで話し合っただけ良かった。終末期ケアの話が無かった 胃ろうを善悪で考える方がいるので説明には注意をして欲しい PEGドクターズネットワークの認知症への考え方を本音で聞きたかった。会田先生の話が一番、テーマに沿っている。 胃ろうのケアについての説明が不十分。付けてからケアで苦労する

Q6. セミナーの内容についてご意見・ご感想

職種	回答
医師	非常に有意義でした 質問が沢山あったが、時間が無くてできなかったのが残念 もう少しPEGとの絡みが欲しかった プログラムに時間的余裕があるなら、鈴木先生はじめ演者に充分、話して戴きたかった 演者の先生方の話がきちんと最後まで聞けるように時間配分をして欲しい 早い時間希望 発表にもう少し、時間を取って頂きたい アルツハイマー病と胃ろうについて更に深く検討するシンポジウムを企画してください 流れは診断から看取りと云う事で大変良かった。しかし、時間配分として最も問題となる地域連携と終末期ケアの2部にもっと時間を割いて良かったのではないかと。間に、ブースレクチャーを入れたのは大変良い試みと思われる ACPIは非常に参考になった。内容テーマがPEGの適応、看取りのディスカッションが少なかった。しかし、討論が行われて勉強になりました。 もう少し、胃ろうに関する情報を充実させても良かったと思う

看護師	在宅で生活している認知症の方は、地域連携をしているかもしれないが、施設から病院に対しての連携が中々、スムーズに行えていない。連携が出来るような道筋を作って頂けると良い。
	早速、フリフリグッパ体操を取り入れたい。
	一部の疾患については良く理解できた。脳外科勤務の経験があり、当時よりもずっと研究が進んでいて、今後の予防医療や治療に光が有る！！と思いました。会田先生の講演は患者、ご家族と向き合う時の栓になります
	終末期、高齢者とPEG造設について今後どうなっていくのか、既に造設した方について本当にQOLが保たれているのか知りたかった
	アドバイス、ケア的な関わりを早速実践していく
	内容は満足ですがメモを取る時間が無いため、少し詳しい資料が欲しい
	1部と2部の間の時間が長過ぎ。
	地域医療の中の具体的取り組みを伺い、特に、データも示され、関心の高いテーマでもあり、先駆的な医師会、地域医療チームの努力に感銘した。地域差があり、住民の受けるサービスの差を感じた。
	会田先生の話に興味があります。もう少し、ゆっくり時間をかけて聞きたかった。「認知症の今」治療など知る事が出来て役に立った
	今回は看護師のスタンス、意見が全く入っていなかったのがとても残念
	1部の時間が少なかったのでQ&Aの時間をプレゼンに回して戴ければ良かった
	小野沢先生、会田先生の話をもっと詳しく聞きたかった
	識別診断の実際をもっと、詳しく講演して欲しい。乳幼児期の熱性ケイレンは関係がありますか。話が上手くついつい引き込まれてしまいました。
	認知症についての知識が深まった。予防する事の大切さを理解して、実践に繋げていきたい。高齢化社会において人生の生き方、どう人生を終わるのか、死生観なども考えていきたい
	待ち時間が長すぎる。ACPをやる看護師には専門看護師(CNS)がいると思う。CNSは修士ホルダーでもあり、医療倫理についても学び、意思決定支援に必要なトレーニングを受けています
	認知症の方々の地域連携の方策も知りたい
	とても興味ある内容でした
	予防の観点から病院だけでなく、地域でも取り組んでいく事が大切と思った。会田先生の倫理学の立場からの話は大変良かった
	シンポジウムで話したような内容、ACPについて、チーム医療について、もっと突っ込んだセミナーを希望する
薬剤師	初めて参加しました。展示ブースでの情報提供は興味のある物もあり、面白いやり方だと思いました。時間もあったのでブース毎に順番に説明する事があっても良かったと思います
	長生きさせるのがすべて正しいのではないと云う言葉が心に残りました。今後の医療に必要な興味深いテーマでした
	ACPについてとても感銘しました
	認知症について最新の診断棟、幅広く勉強出来た
介護	今回のセミナーは広く見解を広げるのにとっても良かった。チャンスがあれば一人ひとりの先生の話の詳細を知りたい
MSW	東京都MSW協会のPRを見て参加した。大変、参考になった
	最も進んだ情報と実践、製品等を紹介してもらった良い機会と思う。13~18時は長い。真ん中のブースレクチャーは良いアイデアだが30~40分で十分
	非常に勉強になりました。貴重なセミナーでした。
	もっと他職種が参加し、それぞれの立場や所属機関の特徴を話して、意見交換が出来れば良い
	患者のQOLを考え、意思決定を支援する際、ソーシャルワーカーとしても院内で明日から出来ることが多いのではと感じた。患者の価値観や意思を尊重すべく、まず院内から連携して行こうと思う
	認知症の事がより理解できた
	「生き終わり」についてももう一度、考えてみたい。大変、勉強になった
	認知症の予防から診断後の経過、胃ろうほどの局面など、とにかく話を聴く事が大切と思いました

MSW	ご家族との相談の中で「胃ろうだけは嫌だ」とか、「胃ろうにすれば大丈夫と言われた」などの一面的とも思えるような意見が出ることがあります。本人の意思尊重だけでなく、経済的な事情も深く絡んでおり、じっくり話し合う中で意見が変わっていくことも多くあります。多角度から検討し、プロセスに寄り添っていく事が必要と思う。大変参考になりました
	ACPについて非常に興味深く聴講させて戴き、勉強になった。コミュニケーションの大切さを日々、感じている
	胃ろうは駄目だと考える医師が増えています。しかし、一方で特養に戻るには胃ろうなら何とかOK。介護療養病院も胃ろうならOKと云う病院も多い。胃ろうの良い点を是非、医師サイドから医師に対して話して欲しい
	「医師会から働きかけていく」と云う先生方の姿勢がとても心強く思いました。他職種間の連携の中で自分自身もより、学びを深め患者、家族の福利につなげられれば良いと感じた
	講演は分かり易く、コンパクトにまとまっていて良かった。ただ、全体の時間が長すぎたように感じた
	大変勉強になった
	今日のセミナーで初めてACPを知りましたが実現化に向けて是非、勧めて貰いたい
	とても関心のあるテーマだったが内容が盛り沢山の為、2部の発表を1部にして、2部は全てシンポジウム討議でも良かった。生活場所と云う事で考えた場合、施設、療養型、認知症病棟等のスタッフもシンポジウムに入っていたら良かった。節目節目で方向性は変わるとは思いますが、ざっくりとしたエンドステージへの自分の考え方を意思表示するシステム作りが健康なうちから地域で行われても良いと思う
	会田先生のACPについてもっと講演を戴きたかった。MSWとして勉強していきたい
	勉強になりました
事務職	企業情報提供の時間が長すぎる。せいぜい40分程度が良い
	患者の意思決定、PEGにいたる過程を認知以前に行う事が必要か
	各々の先生方の発表をもう少し長く聞きたかった
その他	認知症がまだまだ医師にも理解されていない現状にちょっと驚いたが皆で取り組む姿勢は頼もしい
	セミナータイトルと内容に違和感がある。ガン等と認知症では終末への道が違うのに一緒にして胃ろう問題を語るのは間違いだと思う
	非常に勉強になりました。生き終わりの在り方について、改めて考えるようになりました
	現在とこれからの日本の課題がとても良く解りました。貴重な勉強の場を戴き、ありがとうございました
	フロアからの質疑応答が必要

Q7. 今後のセミナーのテーマとしてどのようなものを希望されますか？

職種	回答
医師	終末期の医療
	意思を表明できない患者の胃瘻を含む栄養管理の方法を決定するプロセスについて更に突っ込んだディスカッションを聞きたい
	一步進んだ胃ろうをした場合、しない場合についてを考えたケースをディスカッション出来れば良いと思う
	認知症とIT…ITを利用した連携、サポート医に是非、展開して戴きたい
	地域連携テーマ
	胃ろう担当医同志の連携について
	高齢者の医療
	高齢者へのPEGの適応
	認知症予防について
	在宅医と胃ろう専門医との連携について
	Advance Care Planning
	自分自身で判断できないPEGの適応
	薬剤師、看護師、介護士からの発表が少しあっても良いのではと思う
看護師	ACPについてもう少し、時間を割いて欲しかった
	PEG造設すべき対象者の条件
	ACPを中心とした研修
	会田先生の「よりよい生き終わり」について
	ACPについてもう少し詳しく聞きたい

看護師	今後の地域医療の方向とコメディカルの連携をもっと具体的に聞きたい
	反応が無い認知症末期の声掛けによる変化を知りたい。
	地域連携パス
	問題、トラブル時の対応の仕方
	看護の視点からの講演
	経口摂取の可能性
	ACPについて興味がある。訓練されたスタッフももちろん大切だが何よりは「本人が そう云う意識を持っているかどうか」だろう。地域の高齢者と関わる地域包括支援セン ターに勤務しているが地域の一人ひとりがそう云う意識を持てるよう啓もう活動してい くことも重要であると感じる。ちなみに当センターで12月に発行した区居向け機関紙の 一面テーマは「終活」。考え方が間違っていなかったと実感した
	少子、高齢化に向けた取り組み
	看取り看護について時間をかけた話が聞きたい
	認知症関連
	摂食嚥下リハビリテーション
薬剤師	認知症、胃ろう患者の処方内容について
	BPSD対策
	在宅ケアでの胃ろうの栄養剤の使用や薬剤の使用
	輸液、栄養の必要性・調整
管理栄養士	認知症の予防対策、特に生活環境との関係について
介護	終末期とPEG
	認知症の最近の医療、ケア情報
MSW	生き方
	医療倫理、死生観
	PEGメリット・デメリット、患者への説明法
	ドキュメンタリー、動画集で良いので当事者、経験者の生の声を聞きたい。
	医師のみならず他職種の登壇を望みます
	平穏死とは
	行政の立場での取り組みや考えについてもお聞きできるととても参考になる
	地域連携のテーマ
	ACPについて詳しく
	今回のセミナーを進化して戴きたい
	会田先生の話をもっと聞かせて欲しい
	地域医療
	介護、食べる事の知識等、街の薬局でこうした知識を街の人に知ってもらおう企画をし て、その実践を紹介してはどうか
	ACPについてもっと詳しく聞きたい
	病院と施設の違い…具体的に胃ろうの有無でどのような生活があるのか等
	小野沢先生のスライドもしっかり見たかった
	介護連携
	地域包括ケアについて
事務職	高齢者医療全般について。特に急性期から回復期、療養型、在宅への移行の課題解決
その他	認知症の予後の啓発
	本人、家族を含めて認知症と胃ろう
	訪問診療におけるPEG管理と家族やケアチームとの連携
	地域医療連携の取り組み。医福連携
	ACPの推進と地域医療連携、他職種連携の関連性に於ける課題と解決法
	地域連携と在宅ケアのシンポジウム
	訪問診療における終末期をどのように管理していくか
	最新のPEG情報セミナー