

# 令和3年度 多様な新ニーズに対応する 「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン インテンシブコースセミナー

日 時: 2021年9月17日(金) 18:00~20:00

場 所: 兵庫県立大学遠隔講義室(Zoom)

テーマ: 認知症をもつがん患者のケア、意思決定支援

講 師: 小川 朝生先生(国立がん研究センター精神腫瘍科長(先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野長兼任))

受講者: 98名(アンケート回収率67.3%)

主 催: 兵庫県立大学看護学研究科 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン代表 川崎 優子



認知症をもつがん患者の  
ケア、意思決定支援

国立がん研究センター 先端医療開発センター  
精神腫瘍学開発分野  
小川朝生

## <概要>

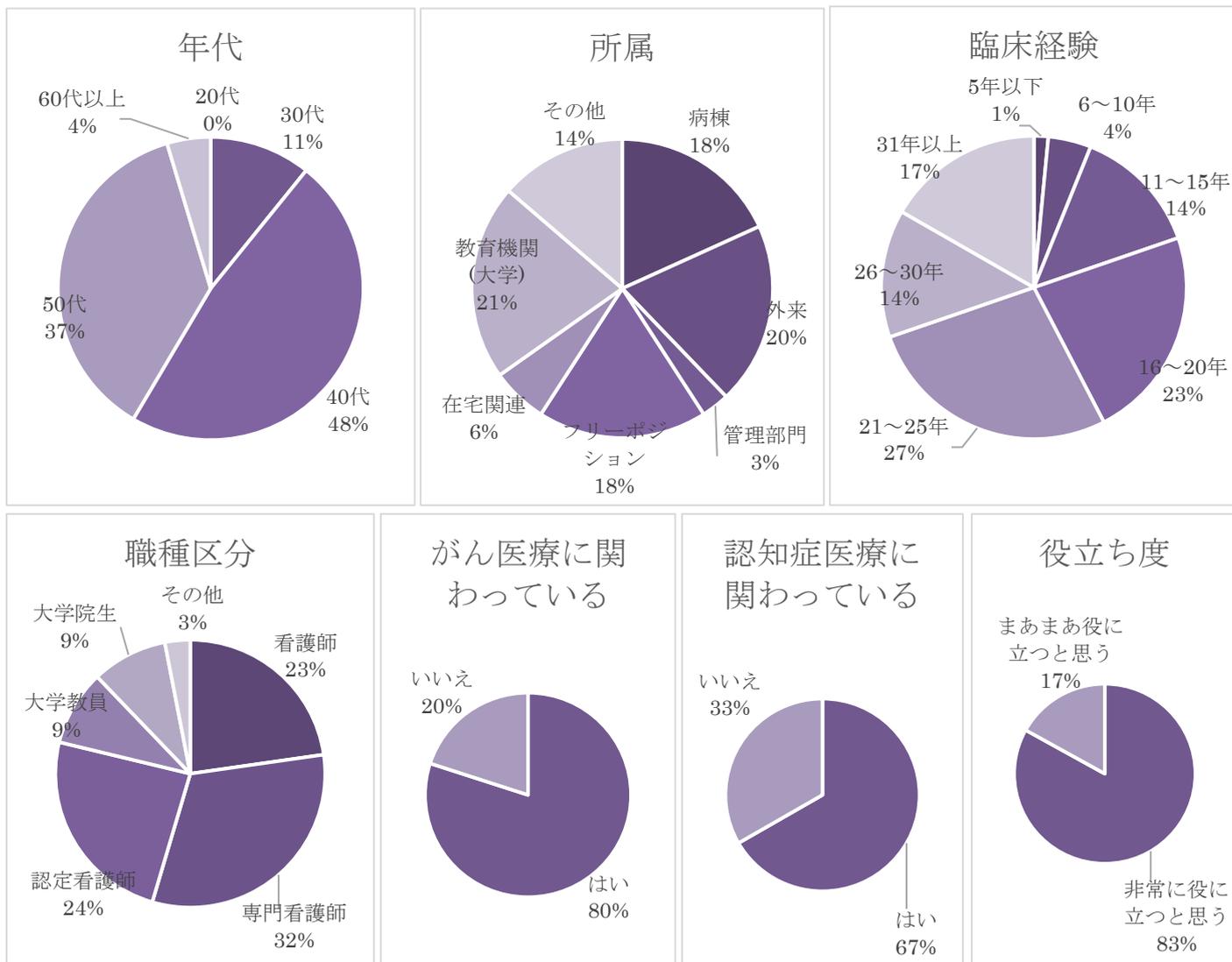
国立がん研究センター精神腫瘍科長 小川 朝生 先生から「認知症をもつがん患者のケア、意思決定支援」として、高齢社会とがんの関係についてのお話の後、症例をもとにした認知症の原因や症状、影響、意思決定支援の在り方など、具体的かつ整理された内容での大変わかりやすいご講義でした。

その後、高齢の女性の退院についてのDVDを見て、それについての課題や検討を小グループに分かれてのディスカッションを行いました。今回は薬剤師の方のご参加もあり、薬剤師の立場から考える支援などのお話も聞くことができ、多角的で有意義なディスカッションとなりました。

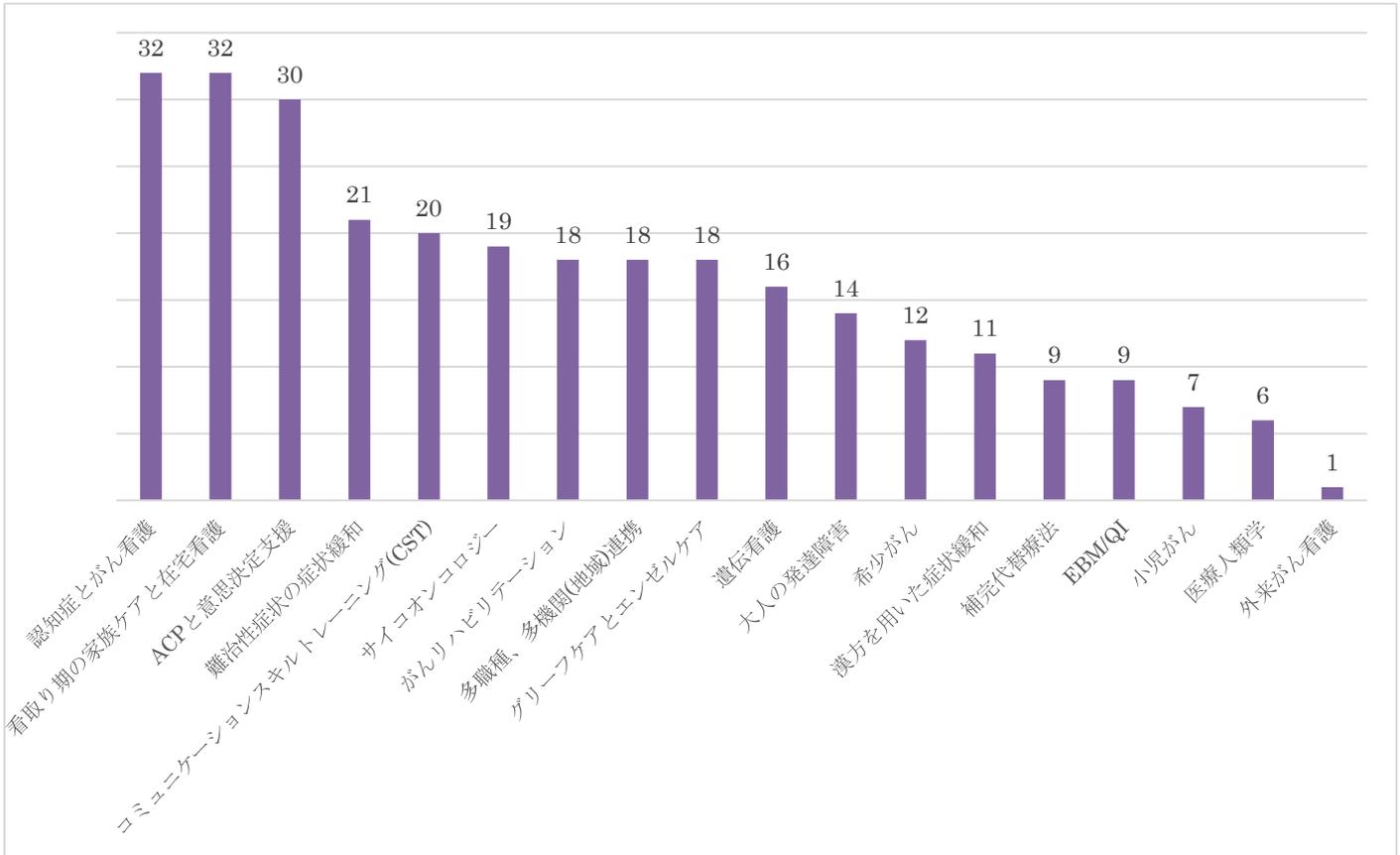
最後に、小川先生から、どのような支援のやり方があるのか、選択肢は3つ程度、メリットデメリットをはっきりとなど具体的な方法についてお話があり、臨床に生かせる充実した時間となりました。

## <アンケート結果>

### ●参加者について



## ●今後、セミナーに期待するテーマ



## ●参加者からのコメントより

▼今回のセミナーで、あなたが感じたこと、印象に残ったことがあれば自由にお書きください。

### 認知症の知識

- ・ 認知症患者がどのような体験をしているのか、理解が深まりました。
- ・ 最終段階の意思決定の勉強会を開催しているが、非日常故に難しいことが、理解できた。難しいと感じていた理由が解って、スッキリした。日本が50年遅れていることや、条例によって急激に進めないといけない事情があると知ることができてスッキリした。
- ・ 講義の中で、認知症の方は日常生活において不自由な思いをされて生活されているとあり、今まで認知症の方の立場になって考えられていなかったなと感じました。
- ・ 認知症のがん患者様は増えてきていることを感じていましたので、今日のセミナーは、認知症の方で少し理解が深まりました。
- ・ 認知症の特性を理解したうえで、生活への支援を考えていくことの大切さを再確認しました
- ・ 認知症を知るための3つの層のことや、ガイドラインのことなど、知識を得ることが出来てよかったと思います。
- ・ 認知症の症状ととらえ方、対応の考え方を系統的に学ぶことができた
- ・ 具体的にどのような対策を検討したほうが良いかも聞くことが出来て勉強になりました。グループワークでは薬剤師の方がいらしゃったので服薬管理からの視点を学ぶことができました。
- ・ 認知症については、より専門的な知識と分析、対処能力を身につけないと太刀打ちできないなと改めて感じました。今回のセミナーをきっかけに実際の患者でのアセスメントを深め、対策を講じていく必要性を感じました。

### ガイドライン

- ・ 意思決定のガイドラインの位置関係が図で示され分かりやすく整理できた。
- ・ 臨床にある、複数のガイドラインの位置づけを可視化して頂き、それぞれどのような内容を包含したものかが整理できました。
- ・ 講義の最期にビデオ演習があり、具体的にグループワークで話しあうことができた。実践レベルで改善対策が

イメージできた。ガイドラインの使い方を理解できました

- ・ガイドラインの位置付けを明確になったことはとても参考になった。また、グループワークでがん看護を実践なさっている方々からのご意見は現場で見落としがちなポイントとして参考になった。
- ・認知症をもつ患者に対する意思決定支援において対象とする領域によってガイドラインを用いて意思決定支援を円滑に進められると感じました。今後是非活用したいと思います。
- ・ガイドラインの対象とする領域を示してもらい整理ができた。
- ・ガイドラインがとてもわかりやすくよかったです。意思決定支援に関する知識が増え、とてもためになりました。小川先生のご講演は何度か聴講していますが、またぜひやっていただけたら嬉しいです。
- ・意思決定支援にかかわるガイドラインを整理して学ぶことができた
- ・ガイドラインの使用の仕方を参考に確認してみようと思う。

## 意思決定支援

- ・家族の代理意思決定は難しいということ。感覚的には感じていましたが、データが示している事に驚きました。
- ・意思決定能力には支援者の支援能力が必須であること。
- ・認知症患者の意思決定はいろんな場面で悩まされる事が多いため今回の研修は病院でも生かしていきたいと思いました。
- ・認知症を専門にケアをしているわけではありませんが、高齢の患者さんが多い中、認知症の方も増えてくると実感しています。意思決定支援の流れを具体的に学びましたので、それを生かしたいきたいと思います。
- ・意思決定支援を取り巻く、社会的な動向も知ることができました。また、臨床で活かせるポイントもいくつかご紹介いただき、早速活用したいと思います。現在、がんと認知症を併せ持つ方への看護支援についての研究に取り組んでおり、グループワークでは、様々な立場にある看護師の意見をうかがうことができ、自分の研究の方向性も確認にもなりました。大変有意義な時間となりました。
- ・看護実践の中で伝え方の工夫など行っていこうと思いました。意思形成支援、意思表示支援、意思実践支援を意識していきたいと考えます。
- ・認知症の方の意思決定支援の学びはよかった。がんの事例ではなかったのですが、高齢がん患者の認知症を有する場合の意思決定支援について議論したかった。
- ・意思決定のプロセスです。
- ・意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援をもっと詳しく知りたいです。その人のコミュニケーション能力も理解しながらやっていくことに難しさを感じます。
- ・臨床でできる工夫・意思表示支援は明日から実践しようと思いました。
- ・意思決定支援の流れを知ることができ、どのような視点をもって認知症患者への支援につなげていくのか理解することができました。
- ・認知症の方の世界を知れたことは明日からの実践に活用できますし、ガイドラインの読み方もよくわかりました。今回、一番印象に残ったのは、2014年の障害者の権利条約の批准から意思決定支援の転換：ノーマライゼーションについてです。高齢者の方、認知症の方も含めて、本人が自ら意思決定できているかを客観的にとらえないと、DVDのように医療者の価値で進めてしまうと改めて思いました。
- ・急性期病院に勤務していますが、手術を受けるまでに何度も病院に来て、様々な検査を行い、在院日数が短いなかでの退院となり、様々な場面での意思決定がせまられ難渋するケースが多々ある。医療者は短い時間の中で、医療のベルトコンベアに乗せようとしているケースもある。事例検討のビデオをみて、日々行っているケアが本当にこれで良いのか？と考えさせられたが、社会全体で高齢者をどう支援するのかをもっと細かく考えないといけない時代になってきたと感じました。
- ・認知症であれば、認知症を知り可能な限り本人自らが、意思決定できるように支援する事が、私たちから担わなければならないと思った。
- ・家族と医療者で在宅調整を良かれと思って勧めがちでした。あくまでも医療者は、患者の意思決定を支援する姿勢を最後まで大切にしたいと思いました。メモに書くポイントなど、具体的な工夫を知れ、実践でいかせそうです。
- ・意思形成、表明、実現の3つのプロセスについて
- ・一人のひととして意思決定をどのように支えていくか、具体的な支援方法が学べました。ありがとうございました。
- ・終末期がん患者様の退院支援、意思決定支援に関する研究を行っており、今回参加させて頂きました。がん患者様の7割以上が高齢者であるということが、治療や意思決定にどのように影響するのか、とてもわかりやす

くお話し頂き、私が研究の対象とするがん患者様の定義を改めて考え直す必要もあると感じました。

- ・ 認知症を持っておられる方への意思決定支援について特徴を踏まえての対応が必要なことを改めて感じました
- ・ 意思決定支援ではがん患者のみでなく他疾患、処置においてもジレンマを感じる場面が多々あります。私の所属する急性期病院では入院期間も短く、今回の研修で学んだことを周囲へ広め、少しでも高齢者、認知症患者の医療がよりよい医療を受けられるよう介入できたらと考えました。
- ・ 認知障害（個人の能力）に合わせたケア、意思決定支援の要点
- ・ 認知症のある患者さんでも、こちらが良かれと思って進めるのではなく、意思決定ができるように整えていくことが大事だと思いました。患者さんを置いてけぼりにしないようにしていきたいです。
- ・ 意思決定支援の考え方が変わってきている点

## 患者への関わり、理解

- ・ そのことで、アセスメントの視点やケアの方法に広がりを持てるようになると思います。明日からの認知症患者さんとの関りが楽しみです。
- ・ 認知症の人の世界を少し知ることができ、認知症患者さんの行動や置かれている状況を理解するための知識をえることができた。
- ・ 講義内容が実践を描けるような内容で、思い当たる事が多々あり、すぐに見直さなければと感じ、すぐに活用しなければと感じていました。
- ・ 基本的には患者さんが自宅で過ごせることをイメージして携わるように心掛けていますが、認知症の患者さんの捉え方を教わるのができたかと思います。
- ・ いかにも本人のご意向が尊重されるか、自分はどんなスタンスでケアにあたるのかがクリアになりました
- ・ 本人の価値観や、意思の確認支えていくことが大切だと感じた。
- ・ ご本人が置いて行かれてしまうことが多いというのが特に印象に残りました。
- ・ 食事が入らない、食べないことに認知症が関連していること
- ・ 安心感を与えるようなかわり
- ・ まずは患者の気持ちを引き出せるように、スタッフの関わり方も含めた環境調整を行うことが重要と感じた。日々思いを聴いたり、医師や多職種との情報共有など、意思決定のプロセスを意識して記録に残していくことが重要と感じた。
- ・ 「認知症の方の世界を知る」という小川先生の言葉が印象に残りました。頭ではなんとなく理解していても、臨床の場になると本人のできないことばかりに目が行きがちで、本人が実際に何に困っているのかということに視点を変えて支援していく必要性を改めて感じました。
- ・ 目の前にいらっしゃる患者を思い浮かべながら、講義を聞かせていただきました。
- ・ 患者が～できないではなく、できるようにサポートしたのか

## その他

- ・ いつも貴重なお話をいただき、ありがとうございます。
- ・ 学んだことを、実践していきたいです。
- ・ 講義内容も盛りだくさんで参考になり、多職種で話し合いができてとても楽しかったです。今後、薬剤師を使ってください。ありがとうございました。
- ・ 小川先生のお話はいつもわかりやすく楽しみにしております。今回の研修も大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 「食べる」ことへの評価の重要性を改めて考えさせられた
- ・ 薬の管理と食事を観ることの重要性
- ・ 高齢者と関わる上で、役立つヒントがあった。例えば、紙に書くとか。
- ・ 今日は本当にありがとうございました。
- ・ その方の言葉で、確認するという事。
- ・ 小川先生の講演はわかりやすく丁寧な内容でとてもよくわかりました。ありがとうございました。
- ・ 以前より小川先生のご講演を受けたいと思い、やっとタイミングがあって聴講することができました。

▼認知症を持つがん患者への意思決定支援において、看護師として今最も強く感じている課題をお書きください。

## スタッフのスキル

- ・ 看護師個人による知識、能力の差
- ・ 入退院はもとより、治療法の選択に代理意思決定が圧倒的に多いと感じている。認知症がある方であっても本人が考えられるような医療者の説明の工夫の力が問われていると考える。
- ・ 認知症を持つがん患者さんの看護支援には、どうしても時間と手間がかかるのだと考えています。この時間と手間を捻出するには、看護師がコツをつかむことが重要だと考えます。小川先生のお話にもあったように、ちょっとした工夫で関わりが楽になり、患者さんにとっても苦痛や不快がなくて過ごしてもらえるように思います。また、認知症を持つがん患者さんへの看護支援は、認知症のないがん患者さんにとってもハートフルでフレキシブルながん医療になるのではないかと考えます。
- ・ 認知症だからと決めつけた見方をして、意思決定を蔑ろにしている現状がまだまだあると思うので、医師や看護師でも環境を変えていく必要があると考える。
- ・ がん医療に関わる医療者で認知症を持つがん患者さんの意思決定支援についての理解が不十分だと感じることがあります。
- ・ 看護師の意識は高くなっているが、医師の協力が得られないことが、さらに難しい状況となる。多職種の間、理想だが難しい。
- ・ 認知症やフレイルについてのより専門的な知識と分析能力
- ・ 認知症患者の意思決定について医療者、家族の理解が乏しいこと（認知症ということで医療者や家族が意思決定できないと思い込んでしまっていることが多々ある）。
- ・ 当院でも、動画の事例にもあったような、医師の都合でIC日時が決まり、本人への何のアプローチもなしに、地域とのミーティングの日になり、退院日が決まってしまうという事例が多く存在します。医師が、認知の低下している患者さんへのIC方法について考える、または工夫することは余り無く、やはりここは看護師の出番だと感じます。退院などを見据えた事前の本人の価値観や意思確認、IADLの評価、今後の支障となるものなど、具体的に情報収集・評価を行い、医師にIC方法を決めるミーティングを持ち掛けるなど、看護師のマネジメント能力がより必要とされているのだと感じています。

## システム・支援体制

- ・ 医療者側から、本人に言ってもわからないし混乱させるだけかわいそうだという意見が必ず出ますが、医療者側のケア力不足の言い訳になっているんじゃないかと歯がゆくなることがあります。伝えてみよう、みんな支えようと思ってもらえるようなスタッフへの支援・チーム作りが私の課題です。
- ・ 患者さんのためと言いつつ、家族や医療者の価値観に陥ると思いました。チーム内で円滑に方向性が決まっているときほど注意して、患者さんが自ら意思決定できる支援となっているのかチーム内で検討しなくてはならないと思います。
- ・ （独居や高齢の夫婦）サポート者となる人が居ない場合、意思決定を迫られるときに短い時間の中ではその人の生活や価値観など十分に把握できない。
- ・ 意思決定支援チームとして今年度から活動開始しましたが、どのように活動していけば良いのか、情報が少ないため困っています。
- ・ 意思決定支援チームの役割、看護師の役割を学びたいと思っています。
- ・ 多職種でやっていくこと。そんなに意思決定支援を必要と思っていない、感じていない職種を巻き込んでやっていくこと。
- ・ 外来において、認知機能の低下している患者の拾い上げと、適切な意思決定支援につなげる仕組みがないこと。
- ・ 時間と人的資源と場所をどのように捻出するのも課題。
- ・ まだ家族だけに説明がされたり、ご親族の意向が優先されたり、することが当たり前の診療科も多い。医師との協働は課題。
- ・ ベッドサイドの関りを統一して行いたいですが、急性期病棟においてはスタッフへのOJTも含めてタイムマネジメントが難しい。
- ・ 患者の主体的な参加ができる本来の意思の確認や支援方法
- ・ 周囲のサポート体制、その人らしく生活ができるように
- ・ 薬剤師なので、看護師さんたちよりも情報が少なく関わり方が難しいと感じています。

## 患者へのケア

- ・ 本人の意思より家族の意思が、優先されるように感じています。医療者がゆっくり患者家族と話し合う、私た

ちの支援が不足していたように感じます。知識も不足していたと今日感じました。

- ・ 気持ちをうまく表出できない場合の対応
- ・ 薬剤師としてですが、相手に敬意を持つこと、存在を重視することが大事だと思います。薬物治療はできるだけシンプルに。
- ・ 患者さんが少しでも病状を理解しやすいような説明の仕方に工夫をしていかないといけないと感じました。
- ・ ゆっくり関わる事、迷いに寄り添う事
- ・ 本人の望む生活、生き方の確認・調整
- ・ 認知症があると意思決定から外されていることが多い。難しさや時間もかかるので医療者の困難感もわかる。
- ・ 治療過程での「嫌」苦痛や、治療継続、処置への拒否
- ・ 医療者が社会資源を必要と考えているとき、他者介入を苦手とされている認知症をもつがん患者さんに対してどのように受け入れてもらえるように支援するのか難しいと感じています。
- ・ 患者中心に考えていますが、看護師の視点で患者の問題点とその改善策に関するケアになりがちで、過ちをビデオで認識することができました。患者の思い、意図を十分にくみ取り言語化し、患者のニードに沿ったケアをスタッフと検討することの重要性を感じました。
- ・ 家族と共に本人が意思決定したことを尊重して行なった治療（手術）を、現状のつらさでこんなはずじゃなかった、こんなことならしなかったと後悔されること。
- ・ 十分な説明をして意思決定されたが、その時のつらさから逃れるための意思決定であり、選択した治療の辛さが説明されていても十分イメージできていなかったことによる後悔。
- ・ 自分の課題は、認知症を持つ方への説明が下手すぎて、本人が理解できる支援が充分に行えていなかったことと感じています。長文になる傾向があるので、認知症の程度や理解力など高齢者の強みに合わせて様々な手段を駆使できるように努力したいと思います。
- ・ ご本人の真の意向がなかなか掴むことができないと感じることで。
- ・ 認知症を持つ患者さまの思いを知ること。
- ・ 患者ができない背景を知り、どうサポートするのか
- ・ 患者が安心感を得られるようなかわり
- ・ 生活をどうサポートするのか

## 意思決定支援

- ・ コロナ禍でもあり、意思決定支援は、時間との戦いと感じることがあります。外来でも病棟でも、医療スタッフも家族も非常に多忙で、限られた時間の中で意思決定支援を行わなければならないことも多く、大変さは感じています。ですが、その中でも私たち医療者にとって重要な仕事の一つと思っているので、できる限り、患者・家族、できれば医療者も納得できるように関わっていきたいと思っています。
- ・ 少ない機会で意思決定支援をせざるを得ず、本当にこれで良かったのかと悩むことが多い。
- ・ 患者さんが話しやすく、意思を表現できる場の設定と準備が課題です。
- ・ 認知症患者への意思決定支援として、どんなことが理解しにくいのかを知ること、理解しやすいように支援する方法を考えることができると思った。そして決定した意思が本人の意向に沿ったものであるかの評価するために、本人のこれまでの価値観や生活の仕方など、どんな人であったのかに興味をもって接していくことが必要ではないかと感じた。
- ・ 認知症がある＝意思決定ができない と考えてしまい、家族など患者の周りの人たちで意思決定が進んでしまう風潮はまだまだあると思います。ですので、今回の講義で教えて頂いた内容が、もっと現場に浸透していき、風土を変えることが必要かと思っています。
- ・ 認知症を有さずとも、治療や療養の場の意思決定には、とても大きな不安や葛藤があると思います。高齢者夫婦のみ世帯も増える中で、キーパーソンの家族が認知症を抱えているというケースも増加してくるのではないかと思います。そのような複雑で多様な背景を持つ患者様の意思決定支援は、疾患を問わず非常に重要な課題になると感じています。
- ・ 医師は役割としてがん治療を進めるが、どこまで医療を行うかなど、本人の意思が分からない時に困る。倫理委員会はあがるが、手術日が決まり、着々とことが運んでいくので、もやもやするときがあります。
- ・ 治療をすることや入院することを家族が決めてしまい、本人の理解が伴っておらず CV の自己抜去や治療への協力が得られない事例を経験しました。本人が決める事、本人なりに理解することが大事ですね。
- ・ 自分の意見を述べられない失語がある方への支援は特に難しいと感じます。
- ・ ご本人の意思の尊重がいかに難しい状況になるかということを常日頃から感じている。がん単独の罹患の患

者さんの意思決定とはまた違う試みがいくつもいると思われるし、ご家族との意向の相違に戸惑うことが、多々あること。

- ・ 家族がいない、がん患者の意思決定支援。(手術、化学療法開始時の)認知症患者さんに寄り添った代弁者になること。
- ・ 認知機能の低下があるとしても、その方の歩んできた人生観を日頃のコミュニケーションで引き出すか、またどこを支援すれば、意思決定できるか考え続けること
- ・ 「この患者さんは何を望むのだろう」ととことんこだわった意思決定支援をしていきます。そのために、患者さんの意思形成支援、意思表明支援を認知症をもつがん患者さんの世界観を味わいながら行っていきたいと思えます。
- ・ 現場では、本人の言葉を意思と思いついでいる医療者も多く存在し、本人が「やりたくない」というからやらないことがよいと考えられていることもある。「やりたくない」という言葉が実際どのような理解の中で表出されているのか、その不安や恐怖などの思いを引き出してひとつひとつ丁寧に説明しながら、意思決定できるよう支援していく必要があると感じている。
- ・ 意思決定支援は、ダイナミックな事柄だけでなく日常生活の中で発揮されることによって、ご本人による意思決定がより可能になると考えている。認知症ケアの中で、ご本人が自律できるようにサポートすることが非常に重要であるため、看護師が自律を支えるためにどのような具体的なケアをご本人と創造していくかが課題であると思えます。
- ・ 意思決定能力の判断
- ・ 認知症を持つがん患者さんが治療や療養先の決定を行う際に、現実的には厳しく不利益があると予測されるときにどのように話しをして、関わっていけばよいのかが難しい。その場合も、できるだけ本人の意思を尊重しながら家族の意見も交えているが、家族自身も決定できず揺らいでいる時は、どのように方向付けをしてよいのか迷います。
- ・ 患者と家族の意思の相違がある場合の意思決定支援
- ・ 認知症であるということで、IC や治療方針決定時に患者の希望を聞いても反映はされず、家族の意向にそってすすめられることが多い。どうしたら患者の希望を叶えることができるのか、というところに悩む。
- ・ 患者の意思決定能力を医療者間や家族とどう評価し共有していくことができるのか。

## コロナ禍における対応

- ・ コロナ禍で家族が面会に来られたりできる機会が減り、それまでの生活歴の聴取など、本人の意思を推測したり、知ったりする機会が狭まった気がします。
- ・ コロナによる感染対策で家族との面会ができない。電話でのコミュニケーションも難しく、ご本人の状況をお伝えすることが難しい。

## ▼ご意見、ご感想がありましたら、お願いします。

### セミナー内容

- ・ 臨床に活用できる内容で、大変勉強になりました。
- ・ しびれや味覚障害などの末梢神経障害による苦痛症状に関する相談が非常に多いが、具体的な提案ができず困ることが多い。最新の情報やほかの施設での取り組みについて知りたい。
- ・ 小川先生の心地よい声でのお話で、とても聞きやすく大変有意義な時間でした。「そう簡単に本人が決められないと判断してはいけない」という部分がとても印象的でした。そして、意志の推定には、これまでのご本人の生きていた時間や大切にしてきた価値観というものが非常に重要なヒントになると感じます。その部分をどのように把握するのか、学生のうちから伝えていきたいと思っています。今日のお話を今後の教育にも活かしていきたいと思いました。ありがとうございました。
- ・ 小川先生の講義も、薬剤師向けの内容とは違って支援に重点を置いた内容で興味深く拝聴しました。
- ・ とても分かりやすい講義を有難うございました。認知症をもつ高齢者がどのような世界を体験しているのか？入院中の具体的な行動を示しながらお話いただき大変勉強になりました。
- ・ 貴重なご講義をありがとうございました。小川先生のご講義はいつもとても分かりやすく、感謝しています。ありがとうございました。
- ・ 小川先生のお話はわかりやすいです。ありがとうございました。
- ・ 高齢者機能評価、高齢者のがん薬物療法の適応についてや症状の評価について、治療中の地域連携についてなども、勉強を深めたいです。
- ・ ただ単に ACP を学習するというよりかは、これだけ医療が発達して限界の挑戦に挑む中での ACP をどのように実践するかということががん医療では必要だと思います。その辺りをみんなで考えたいです。

- ・ 前回の大人の発達障害とがんにも参加させて頂きましたが、どちらとも表題がとても興味深く、また内容も実践に活用できる（しなければならぬ）事ばかりであったという間の講義時間でした。
- ・ 認知症をもつがん患者のケア・意思決定支援は勤務する中でいつも難しいなと思うところです。今回のセミナーは認知症とはということから、看護・意思決定支援まで細やかな講義で、明日からの看護に活かせる本当に勉強になる内容でした。感謝いたします。
- ・ 認知症をもつがん患者への意思決定について医療者側、周囲の人（家族）の意識変容が必要と思いました。

### グループワーク

- ・ いつも、様々な知見を得ることができ、楽しく講義やグループワークを受けています。リモートでのグループワークは初対面ですし、戸惑うこともあります。他院の方々の意見を聞くことができ学びや気づきになっています。いつもありがとうございます。
- ・ 看護師さんの意見を十分にきける機会というのは多くないので、大変勉強になりました。
- ・ zoomでのグループワークは緊張しますが、他の方々の意見を聞くことができ、とても参考になりました。コロナで移動自粛があり大変ですが、地方に住む私達にとっては、zoomだからこそ旅費を考えずにいろいろな研修会に参加でき、とてもありがたいです。

### 今後のセミナーについて

- ・ 認知症、高齢者、意思決定支援、といったところの研修会があれば次回もぜひ参加させていただきたいと思います。

### その他

- ・ 有意義な2時間でした。企画運営がスムーズで参加中は非常に快適でした。ありがとうございました。
- ・ このような企画に参加させて頂きありがとうございました。
- ・ WEB配信があるようでしたら、もう一度見直してみたいと思います。
- ・ たくさんのことを学びました。大変ありがとうございました。
- ・ 大変勉強になりました。
- ・ ありがとうございました。