

# 「死ぬ」ことから考える尊厳のある医療・ケア～著名な実践者のリレートーク～

**石飛幸三** 1935年広島県生まれ。61年慶応義塾大学医学部卒業。同大学外科学教室に入局後、ドイツのフェルディナント・ザウアーブルッフ記念病院、東京済生会中央病院にて消化器外科医、血管外科医として勤務する一方、慶応義塾大学医学部兼任講師として血管外傷を講義。癌、脳梗塞と闘って、老衰への医療のあり方を考え始め、東京都済生会中央病院副院長を経て、05年12月より現職に転職して約10年。『「平穏死」のすすめ 口から食べられなくなったらどうしますか?』『「平穏死」という選択』『「平穏死」を迎えるレッスン』『「平穏死」という生き方』等著書多数。

**山口晴保** 1976年群馬大医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、80年に卒業(医学博士)。同年神経内科に入局し、アルツハイマー病の研究を開始して以降、病態解明を目指して脳βアミロイド沈着機序をテーマに30年にわたって研究を続けた。86年に群馬大医療短大助教授、93年に同教授。96年に改組で群馬大医学部保健学科教授。11年4月より組織替えて群馬大学大学院保健学研究科教授。近年は、認知症の診療術、認知症のリハビリテーション、介護予防、群馬県内の地域リハビリテーション連携システム作りなどに注力した。16年10月から現職。著書・テレビ出演等多数。

**雨宮志門** 1970年生まれ、95年日本医科大学医学部卒業、05年日本医科大学大学院 医学研究科 神経・腎臓・膠原病リウマチ学博士課程修了。東京都立多摩老人医療センター(現:多摩北部医療センター)、日本医科大学千葉北総病院などを経て、10年浴風会病院入職、現在同診療部長。日本神経学会、日本脳卒中学会、日本認知症学会、各学会の専門医。「訪問」「認知症」「人生の最終段階」それぞれの医療とケアを自分にとってのテーマとして、たくさんのお患者さんに教わり支えられながら日常診療に取り組んでいる。

**太田秀樹** 1953年奈良市生まれ。79年日本大学医学部卒、日大医学部付属板橋病院麻酔科にて研修医。自治医大学大学院修了後、同大整形外科医局長、専任講師を経て、92年在宅医療を旗印に およま城北クリニック(栃木県)開設。現在機能強化型在宅療養支援診療所として24時間×365日の在宅ケアサービスを展開し、地域包括ケアシステムの一翼を担う。医学博士。日本整形外科学会認定専門医。麻酔科標榜医。介護支援専門員。日本医師会在宅医療連絡協議会委員、日本在宅医学会監事、全国知事会先進政策頭脳センター委員、在宅ケアネットワーク・とちぎ世話人、全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長、日本在宅ケアアライアンス共同事務局長など。

**田中志子** 1991年帝京大学卒業。04年介護老人保健施設大誠苑 施設長。07年群馬大学大学院修了。社会福祉法人久仁会 理事長。11年医療法人大誠会 理事長。社会福祉法人久仁会理事長。群馬県認知症疾患医療センター内田病院 センター長。帝京大学医学部医学教育センター臨床教授。認知症介護研究・研修東京センター客員研究員。医学博士。＜主な資格＞日本内科学会総合内科専門医/日本老年医学会老年病専門医・指導医/日本認知症学会認知症専門医・指導医/認知症サポート医。「施設におけるエンドオブライフ・ケア」(ミネルヴァ書房)等著書多数。

## お申込について

**FAXでのお申込** >> 下記申込書をお送りください。事務局記入後FAXにて返送いたします。

**Web・メールでのお申込** >> メールで参加証番号をお知らせします。

# 送信先 FAX 03-3334-2694

## <参加申込書>

|             |  |       |                        |     |
|-------------|--|-------|------------------------|-----|
| ふりがな<br>お名前 | .....  |       | 年齢                     | 性別  |
|             |  |       |                        | 男・女 |
| ご住所         | <input type="checkbox"/> お勤め先 <input type="checkbox"/> 自宅<br>〒 |       |                        |     |
| ご所属         | ※学生の方は学校名をご記入ください  | ご職業   |                        |     |
| 電話番号        |  | FAX番号 | ★返送先になりますので、必ずご記入ください。 |     |
| E-mail      |  |       |                        |     |
| 備考          |  |       |                        |     |

ご記入いただいた個人情報、本事業の運営に必要な連絡にのみ利用いたします。

## <参加証> 事務局記入後FAXで返送します

受付が完了しました。ご参加可能となります。  
当日は必ず本参加証をご持参ください。(お一人につき1枚)

- \* 参加証をお持ちいただけない場合、入場をお断りする場合があります
- \* 開演後15分経過した場合は、お席のご用意ができない場合もございます、どうぞご了承ください。
- \* 客席での飲食はできません。ロビーをご利用ください。
- \* 開催当日の急なキャンセルについてはご連絡は不要です。

|       |
|-------|
| 参加証番号 |
|       |

定員に達したため、只今キャンセル待ちとなっております。  
ご参加可能になりましたら、再度本参加証をお送りいたします。

参加にはこちらの番号が必要です

お問合せ先：浴風会ケアスクール

E-mail school@yokufuukai.or.jp tel 03-3334-2149 (平日9～17時) fax 03-3334-2694