

『生きることの全体』を支えるICF(国際生活機能分類)に基づく
医療・介護等の包括的提供と運営戦略に関する調査研究事業

別冊 — 1 —

平成 22 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業分
厚生労働省発老 0928 第 1 号

一般社団法人 国際在宅医療研究会
代表理事 川島 孝一郎

平成 23 年 (2011 年) 3 月

目次

【自由記述回答】

| | |
|--|-----|
| 問1 | 1 |
| この資料を見る以前のあなた自身は、ピンピンしながらコロナと死亡し、介護を受けずに終焉を迎えられるとっていましたか。 | |
| 問2 | 6 |
| この資料を見る以前は、あなたから見た一般の人たち(家族・友人仕事関係等)はピンピンしながらコロナと死亡し、介護を受けずに終焉を迎えられると思っているようでしたか。 | |
| 問3 | 10 |
| この資料を見たあとの、あなた自身はピンピンしながらコロナと死亡し、介護を受けずに終焉を迎えたいと思っていますか。 | |
| 問4 | 15 |
| 平均余命－自立調整健康余命＝障害期間と表すことができます。今後、介護を必要としない期間(自立調整健康余命)を伸ばすためにはどのような方策が有効と思いますか。 | |
| 問5 | 135 |
| 平均余命－自立調整健康余命＝障害期間と表すことができます。今後、障害を持ちながら生きてゆく期間(障害期間)が短くなるためにはどのような方策が有効と思いますか。 | |
| 問6 | 238 |
| 平均余命－自立調整健康余命＝障害期間と表すことができます。今後障害を持ちながら生きてゆく期間(障害期間)が延びるとしたなら、障害を持ちながら生きるための「理念＋説明＋支援」のよりどころを何に求めたら良いと思いますか。 | |
| 問7 | 345 |
| 心身機能の衰えがあっても、活動を支え、参加を支援し、包括的にその人の「生きることの全体」を支えることがICFの重要な考え方です。このようなICFの活用による支援は最適なものと言えますか。 | |
| 問8 | 350 |
| 問7で、「2. いえない」とご回答の方におたずねいたします。ICFが最適なものと言えない理由やお考えをお聞かせください。(在宅療養支援診療所) | |

問1 この資料を見る以前のあなた自身は、ピンピンしながら कोरोリと死亡し、介護を受けずに終焉を迎えられるとっていましたか。

(在宅療養支援診療所)

| |
|--|
| 望んでおります。「ピンピンしながらの死亡は、急死でしょうがそれも良いと思います。(しかたない) (#) ピンピンでなくてもピンピンでも、死ぬには自分一人では無理と思います。(死ぬるわけではないと思います) |
| ピンピン कोरोリで死にたいと思っていた |
| わかりません |
| ピンピン कोरोリの思想に問題あり。 |
| 人間の死にはいろいろあって良いと思う |
| わからない |
| ピンピン कोरोリを希望している |
| 「自分の思うとおりに死ねないことの方が多し」と考えて生きるべきです |
| 当然、ピンピン कोरोリとは死ねないと思っている。 |
| 疾患にもよる仮想的未来像をパアチャルにみても仕方ないその都度対応策をたてることである臨機応変柔軟な対策をとる事が必須です |
| 過労死すると思っている。 |
| ピンピンしながら कोरोリと死亡したいと思っていた |
| ピンピン कोरोリと死ぬると思っているが機能低下を出現し、1ヶ月間程度の期間内に死亡も含むと思っている。 |
| ほとんどのヒトが長くつらい不自由な生活を経て死ぬると思っている |
| 長く苦しまずに終りたいとは思っている。 |
| どうなるか判らない |
| 不明 |
| ピンピンしながら कोरोリと死亡するかどうかは予想することは不可能と考えていた |
| 1が理想的と思っている |
| 死ぬる前の2~3年寝たきりになるのは次方ないと思っていました。 |
| 人の死は様々で一概には云えないが一般に長寿の人は苦しまずに亡くなる様に思う |
| ①であつたらいいと希望したい |
| ピンピン कोरोリとは死ねない。 |
| ピンピン कोरोリでなかったら、消極的な自然を計ります。 |
| ピンピン कोरोリと死ぬるようにしようと思っている |
| 健康な生活を求める努力して、 कोरोリと死亡することは不可能 |
| 人の死は多様。それは運命という命の終りだろう。 |
| 自殺、交通事故、脳卒中、心臓発作、中毒、感染等は他者からの介護を受ける期間が短い。こういう人がいるのも事実と思っていた。 |
| 1の様に死ぬたらいいと思いますが |

(臨床研修指定病院)

| |
|---|
| 「ピンピン कोरोリ」とは、選択技でいう「1」に当たるものだが、現実的にはそうはならない、と思っていた。 |
|---|

(訪問看護事業所)

| |
|--|
| 全くそう思っていない |
| 絶対に死ねないと思っていた。 |
| 希望としてはあるが、現実的ではないと思っている。医療では本人の意志に関係なく生かされてしまっていると思う。 |
| ピンピン कोरोリと死にたいが現実には難しいと思っていた(る) |
| どちらとも言えないが कोरोリと死にたいと考えている。 |
| ピンピン कोरोリと死ぬのが願望(だったら良いなあ) |
| ピンピン कोरोリと死ぬたらラッキーでも、そうでない場合がほとんどと思っていた。 |
| ピンピン कोरोリと死にたいと思っている |
| 私は PPK が必ずしも良いとは思いません |
| 義母の今後、又自分の今後どのようになるのか健康であらねばとだけ具体的に考えていなかったが介護は自宅でして行こうと思っていた。90才だが義母はとても元気。ねつくのは短いと思うが。 |
| H3年にデンマーク研修で日本の寝たきり老人の状況を再認識した |
| 日本では、ピンピン कोरोリは非常に困難 |
| ピンピン कोरोリと死ぬることもあると思っていた |
| 死に方で कोरोリと死にたいとは思ってはいても、現実はずかしいと思っています。 |
| わからない |

| |
|---|
| ピンピンコロリと死にたいと思っている |
| 理想論ではピンピンコロリといければいいと思うが実際にはムリだと思う。しかし、できるだけ家族の介護負担をかけることなく、自分なりのハッピーライフを楽しんで終わりたいと思っている |
| ピンピンコロリの確率は低いので、仲々現実にはそうなれないと思っていた。 |

(訪問介護事業所)

| |
|---|
| 死については考えてみても、そればかりは誰にも決められない事なので、予測もしなければ希望も持たないので、どうとも言えません |
| まだ考えていないし考えても仕方ない。希望は癌で死にたい。理由は予後の時間が自分でも分かり、その準備が出来る。 |
| 希望が必ずしも現実になるとは思えないが、現実を受け入れるしかないと考えていた |
| 希望としては1に相当するが |
| ①のように絶対とは思っていないが、希望としてピンピンコロリとして死にたかった |
| 先の事はわからないと思っている |
| ピンピンコロリと死にたいと思っていた。 |
| ピンピンコロリと死にたいけど、現実はそうはいかないと思っていた |
| 生き方も死に方も理想通りにはならない。特に死に方は |
| ピンピンコロリと死ぬのが夢です(常日頃思っています) |
| 環境因子で、熊本県天草では100才近い超高齢者が多く自給自足ですが、都会は田んぼや畑で作物を育てる自給自足の環境因子はなく残念だと感ず。 |
| 安楽に息を引きとると思っていた。 |
| ピンピンコロリと死にたいと思っていた。 |
| ピンピンコロリと死ねたら良いなと思っていた。 |
| どちらもありえる事だと思っています。 |
| 以前は1番のようになりたいと思っていたが病気をし、寿命は別と思うようになった |
| ①のように死にたい。 |
| ピンコロと死ねたらいいと思う |
| 上記の1になりたいと希望している。 |
| 皆1.を希望しているが人生どうなるか?問題は生き様が死に様その時にどう対処、対応するかであろう。 |
| 希望は1だが、障害を持つかも知れない不安は常に有 |
| 自分自身、持病(腎臓病)がある為 |
| ピンピンコロリで死にたいと思っているが、医療技術も発達し生かされるのではと不安 |
| 介護の職についてからは、最近なかなか死ねない事実がわかって来て、死なない、死ねないと感じている |
| 自分も介護されるような日がいつくるのかなあ〜。と思っていた。 |
| 思っはいいないけどそうありたいと思っている |
| どちらになるか不安があった。 |
| ①が希望でしたが実際はそうはいかないだろうと渋々考えていました。 |
| いつかは誰かの何かのお世話になると思っ居ます |
| 医療の自己決定を勉強会を開き勉強中です。人、それぞれです。 |
| 死ぬのはつらいよを・ |
| ①だったら良いかなと思っました。(3年位前にこの言葉を耳にした時、すばらしい終焉があると、思っましたが?) |
| 介護を受けながら、その時できる限りの生きる為の取り組みを全力で行い、その途中で穏やかに終焉を迎えるものと思っしております。 |
| 深く考えたことなかつた |
| 人生半分以上すぎたとは思っっているが、死ぬまぎわのことは考えていなかつた。 |
| 希望は1.だが、そう思っどおりにはならないだろうと思っながらも、具体的には先のばしにして、深くは考えたくなかつた。 |
| コロリと死にたいけれど、そう自分の思っ通りに成らないだろうと思っっていた。 |
| 1.の理想はあるが、残される人の事も考えれば、どのような形がいいのかわからない。 |
| 生活の仕方、運動能力も含め、低下しないよう常に努力する事により、健康余命が保て、障害の期間は減るのではないかと考えていた。寿命の中の割合。 |
| ピンピンコロリと死ねたらいいと思っっている |
| ピンピンコロリと死にたいがそうとはいかないと思っ |
| 1のようにありたいと思っっていた |
| 祖父の死を中学生の時に経験したので死に対して2~3年思っても死ぬ時はあつけないものだな…と感じていた |
| 死が近づいているとの確認識をいたし、身辺整理にかかっている。 |
| コロリになるよう、家族と話し合ってある。 |
| 希望はそうである。 |
| ピンピンコロリと死にたいとは思っっていた。 |

| |
|--|
| ピンピンコロリと死にたいと思っている |
| ピンピンコロリが希望でも、思う通りにはいかないと思っている |
| ピンピンコロリと死にたいと思っている |
| 全ったく思っていなかった。 |
| 個人によって異なる |
| いつ死んでもいいと思う気持ではあるが、ある程度の年を重ね満足した上で死を迎えたらいいと思う。 |
| ピンピンコロリと死ねたら良いなと思っていた |
| いずれ自分にもやって来る状態。 |
| 全く思っていない |
| 支援を受けながら穏やかに自然死 |
| ピンピンコロリと死ねればいいなあとと思っていた |
| 現実には無理だろうと思っているが、ひょっとしたらピンピンコロリと死ねると思っている。 |
| ピンピンコロリと死にたい |
| ピンピンコロリンで死ねればよいと思っていた。 |
| 認知症になって家族に迷惑をかけながら死ぬと思っていた。 |
| この仕事にたずさわり20年、子供にも迷惑かけたくないでピンピンコロリだといっている |
| ピンピンコロリが希望であるが、そうはいかないので、人の介護を受ける前に認知症になりたい、 |
| そうなりたいと思っている。 |
| その時になってみないと解らないと思っている |
| ピンピンコロリと死にたいと希望 |
| ピンピンコロリと死にたいと思っています。 |
| ピンピンコロリと死にたい。と思っている（希望） |
| ピンピンコロリと死亡するのは、願望ではあるか、まず、無理と考える。 |

(居宅介護支援事業所)

| |
|--|
| ターミナルの仕事をしてますので、「ピンピンコロリとは」ないと思います。患者さんの中には、訪問した次の日に、…という方もいますが、90以後の方ですか。 |
| 個人の天寿はさまざまです。自分の使命を全うするまでだと思います |
| ピンピンコロリでありたいと思っていた。 |
| 今の医療のもとでは無理 安楽尊厳死のシステムを模索するべき |
| 年を理由に動かなくなって廃用症候群にならないよう、呪文のように唱えています、信じてはしません。 |
| 全くそのように死ねるとは考えていなかった |
| 2人に1人は癌になる世の中なので、癌か、認知症になると思っていた。 |
| 全く介護なしに死ねるとは思っていない。 |
| ピンコロを希望している、又は自然に死を向かえたい。意思を持って。 |
| 難病などない限りは本人の生活習慣でどちらにも転じると思う。 |
| 介護にかかわっており、ピンピンコロリは理想の世界であり(2)と回答したかったが2年前に実母がピンピンコロリで死んだ。 |
| そうする予定であります。 |
| コロリと死にしたいと思っていた。 |
| 病気で |
| ピンピンコロリが希望だが病気治療をしながら弱っていくだろうと思っていた。 |
| ピンコロを理想としている |
| ありえないと思っていた。 |
| 希望はそうしたい |
| 自分がどんな病気にかかるか次第で結論は変わると思っていました。 |
| 人の人生はそのパターンどおりにあてはまらない。 |
| 1でありたいとは願っていた。 |
| 個人によってちがう。死ねる人、死ねない人がいる。 |
| 発菩提心の定める通りと考えている。 |
| ピンピンコロリと死ねる様努力をしたい |
| 人に迷惑をかけない死にかたがしたい。それがどのようにしたらよいか最近考えるようになりました |
| そうありたいと願っているが無理であろう!!では、どうすれば良いのか?いろいろと考えてしまう。家族につらい思いはさせたくない。 |
| 仕事上、高齢者の方と深くかわりながら生活していますのでピンピンコロリと死ねると希望しながらも、どう死ぬかわからず不安を感じながら生活しています。 |

| |
|---|
| 願望は①で、デイ利用者のモットーも標語のようにしているが、決して、そうではないと思っている。 |
| そのつもりで自分にできることをして生きています |
| ピンコロで死にたいなどは思っている。 |
| PPCと逝く様に努力している。 |
| 死ぬると思っていたというより「思う」と願いつけている。 |
| 1. で死にたいと思っている |
| 理想は1ですが、現実には全く分らないです |
| ピンピンコロリのイメージが、ピンピンしながら終末期が短期間ありコロリと死ぬというものだった。 |
| ピンピンコロリと死ぬたらいいと思っていた（理想として） |
| ピンコロリと死ぬるとは思わないがそうな事を希望するにとどまっていた。 |
| 延命はしない。 |
| 希望、願望はありますが… |
| 希望はしているが、果たして最期はどうか分からない。 |
| 医学の進歩の為簡単には死ぬない |
| 支援を受けながらも、在宅で自分のことは自分で行うことができコロリと死亡したいと思っている |
| そのように死にたいと思ひ、治療は受けなつもりである。 |
| ピンピンコロリとは死ぬないと思っている。 |
| 人の死は想定外でおこる |
| ピンピンコロリが望みだった。 |
| （3の注釈）願わくばピンピンコロリと往きたいと思っているが、こればかりは、運に任せて天命を待つ以外にないと思われる。 |
| 願望はあるが、思っていない |
| そうなりたいとは希望していた。 |
| 医学が発達し病気を早期に見出せるようになってきた。早期の治療も行なわれている。 |
| 希望は① |
| 障害を負っても、なかなか死ぬないと認識している |
| 脳梗塞か何かの後遺症で寝たきりになった後死亡する |
| 人それぞれの死は、いつどのようになるかは、わからないものである。 |
| その時にならなければ、わからないと思っていた。 |
| 既住の疾病がある為、周囲に手間をかけながら生き恥をさらすことになる。 |
| ピンピンコロリと死ぬたらいいなと思っていた。 |
| そんなに単純ではないと思う。 |
| 死ぬるとは思っていないが、そうありたいと願っている。 |
| その人の有した病気による。心不全や脳出血などなら突然死であり、ガンなどであれば徐々に衰弱死するが、概ねは介護が必要になる思っていた。 |
| ピンピンコロリと死にたい。 |
| ピンピンコロリと死にたい |
| ピンピンコロリの解釈が異なる |
| ピンピンコロリと死にたいと思っている。 |
| 心身の衰えや、何らかの障害をかかえ、介護を受けながら、終焉を迎えると思う。 |
| 人生明日は我が身と思っている |
| 死ぬる人は、H8頃で、15%その後、18%に延びたと認識しています。目標数値は20%でしょう。私自身は、そういう風に生きてみたい。チャレンジの人生と考えています。 |
| 家族などに迷惑（介護など受ける）がかからないように死にたいと思っている |
| ピンピンコロリと死を迎えたいと願望はあるが、難しい事は理解している。 |
| ピンピンコロリを希望している |
| ピンピンコロリと死ぬたら良いとは思っていた |
| 多くの人々はあこがれているがPPKは全死亡の約8%程度！ |
| ピンピンコロリと死にたいと思っている。 |
| 死について深く考える事をしていない。考えないといけない…と思ひながら。 |
| 自分から死にたいと思っている。 |
| 死にたいと思っている |
| ピンコロは理想だけ医療も進んでいるので難しいだろうな。 |
| 理想的な死に方があるとは思わないが、自分が息をひきとる場面は子供が見てもいいとは思っているので、ピンピンコロリでない方がいいかも。 |
| 死ぬると思っていたではなく、希望として迷惑をかけずに死ぬたら良いのには思っても死ぬるとか思っていなかったと言う表現は違うと考える「苦しまずコロッと死にたい」だと |

| |
|---|
| <p>ピンピンコロリと逝くと思わないが、いずれにせよなんとか努力して生命を維持したい。具合が悪くなったら、時代に応じて介護医療の援助を受けたいと考えている。</p> |
| <p>どちらもあり得る。自分はどちらになるだろうと思っていた。できればピンコロしたいと思っていた。</p> |
| <p>ピンピンコロリと死にたい</p> |
| <p>(資料2の65歳以上人口での比較はおかしい) 具体的なデータはない。個人的希望や私のまわりの希望はピンコロ(突然死を含む)。そういう人もみられ。色んな死に方があり正確なデータはないと思う。</p> |
| <p>その時がこなければ分からないと思っていた。</p> |
| <p>個々によって考え方がちがう、いちがいに答えられない</p> |
| <p>ピンピンコロリを急死とは考えていませんでした。長く臥床するのではなく介護を受ける期間をより短くするという意味でとらえていました。</p> |
| <p>両親を見ていてぎりぎり迄自分のことを自分で行ってある日突然その時がやってきたので、私自身もそうしていればという条件つきで1にしました。</p> |
| <p>どちらかというといったあいまいな気持ちではなく死までの時間はあると思っている。</p> |

問2 この資料を見る以前は、あなたから見た一般の人たち（家族・友人・仕事関係等）はピンピンしながらコロナと死亡し、介護を受けずに終焉を迎えられると思っているようでしたか。

(在宅療養支援診療所)

| |
|--|
| わかりません |
| 他人の事は分りません |
| 理想の死に方と言う方は多く存在する。 |
| だれも死を考えている人はいない。100才も200才生きようと思っている。 |
| ピンピンコロナと死にたいと希望しているようです。 |
| Case by Case いくつかの対応策を選択肢をもつ事が大切 |
| ピンピンコロナを強く願っているようだ。 |
| そういう質問・話題を一般の人にはしたことがない。仕事関係の人は医療介護にたずさわっているため死ぬとは思っていないだろうことはわかるがその人たちは一般ではない。 |
| 希望は、そうであるも結果は、わからない |
| 全て個別である。 |
| 不明 |
| 個人によって違う |
| 上と同じ(問1) |
| 死ぬとは思っていないが、そうあるよう強く希望している。希望と思いとは違うと考えます。 |
| そうありたいと思っている人は多い(希望) |
| ピンピンコロナを望むことと、自分が実際にどうなると予想するかはちがうと思います。周囲の方がどう予想しているかはなかなかわかりません |
| ①を希望する人がほとんど |
| ピンピンコロナと死ぬことは難かしいことがわかっているからピンピンコロナと死にたいものだという希望を持っていただけと理解している(できるだけ長い期間、介護をうけずに終わりたいということをピンピンコロナと言っている丈である。 |
| 問1と同じ考えです |

(臨床研修指定病院)

| |
|--|
| 必ずしもピンピンコロナと死ぬとは思っていないようだが、ピンピンコロナと死ねたら良いと思っている。 |
|--|

(訪問看護事業所)

| |
|---|
| ピンピンコロナと死にたいものだと考えている |
| 考えたことはない |
| 死ぬとは思っていないが、死にたいと思っているようだ。 |
| 現在の日本ではピンピンコロナで死ねない事(寝たきりになっても死ねない事)を老人クラブ等で伝えています。だから貴方はどうしますか…と |
| そのように死ぬとは思っていないが、死にたいと思っている。 |
| ピンピンコロナと死にたいと思っている人が多い |
| 1. ~死にたいと思っている |
| ピンピンコロナを希望しているが、どうなるのかはかいかも見当はずれ、また介護をうけての生活を想像・予想している人は少ない |
| ピンピンコロナと死にたい |
| あくまでも、そうなったら良いという希望だと思うのですが… |
| 親の世代はそう思ってるという事はないが、多少危機感を持っている。同世代のまだ若くて元気な人達は考えてもいないように思う。 |
| コロナと死にたい思いは強い。 |
| ピンピンコロナと死にたいと口にしている |
| 一まとめに答えることはできない。桜の木の下で笑っていて突然旅立った人もいれば10年以上ねたきりですごしている人もいるから |
| ピンピンコロナと死にたいという願望は多い |

(訪問介護事業所)

| |
|---|
| 死については考えてみても、そればかりは誰にも決められない事なので、予測しなければ希望も持たないので、どうとも言えません |
| 希望はピンピンコロナだが不安になる。 |
| だれもが、ピンピンコロナと死にたいけど、死ねないと思っている。 |
| ピンピンコロナと死にたいと思っている。 |

| |
|--|
| 質問は税金や介護保険料を支払わせず、人に迷惑を掛ずに自立しなさいという声に聞こえ人間の尊厳がないような死に方と感 じる |
| 常に不安に思っていた。 |
| できればそうなりたいと皆考えてる |
| 長患いをしたくないと思っているようだ。 |
| よくわかりません。高令の方は1で死にたいと思っているでしょう。若い人（40-50代より以前）は考えていないのでは ないかと思います（若い人たちと死生感について話し合ったことがないので） |
| ピンピンコロリと死ねたらと思っているようだ（両親） |
| 祖母2人、祖父2人も長わづらいだったからコロッと死ぬのはむづかしいと思っている |
| ピンピンコロリと死にたいと思っていたようだ |
| ピンピンコロリと死ぬというより、そうしたいと思っているようだ |
| その時の状況で対応するとしか考えてなかった |
| 1. を願いながら不安を持っているようだった。 |
| 家族が身障者（人工透析）の為 |
| 家族がその様な感じでなくなっているの、思っていると思う |
| 思っではおられないけどそうありたいと思われている |
| 死する場と死の文化に対する意識を高めたいと考えています |
| 友人達、仕事関係（ヘルパーの方々）自分の事と思っていない様です。 |
| ピンピンコロリと死ぬとは思っていないが、そのようになりたいと願っていた |
| 希望はコロリですが現実はどうなるか不安あり |
| 1. の様に死にたいと言っている |
| できればそうありたいと望んでいる |
| 希望は、ピンコロだが、実際はね！という人が多い |
| 他者の事を軽々しく考える人間は馬鹿だと思う。 |
| 思っではいない（分からない）けれどコロッと死にたいと思っている。 |
| 介護を受けず終わりたいという希望がある |
| コロリと死にたいと思っている |
| ピンピンコロリと死にたいと思っているが、死ぬと思っているかは疑問 |
| 皆、家族や知人の死を知っているのでできればピンピンコロリを望んでいると思う |
| 私が後期高令者にランクアップして驚いたのは、軽度ではあるが健康保持のお陰で自立ラーニングのプランを立て、実践して いた気力がパターッと止まってしまったことである。丁度期間としては約1年間程は病身者の状態で、知人友人関係ではいつ アクシデントがと噂されていた。しかし今冬の大雪で除雪で汗を出したことが良策だったのかとも考えられる。 |
| ピンピンコロリと死にたいと思っている方が多い。 |
| できれば、あまり人の手をわずらわせずに死にたいと思っている |
| ピンピンコロリを希望している |
| 1. 2. を思っている方もいるが結論的には問1の意見だと思う |
| ピンピンコロリと死にたい。自分だけはそうなりたい、そうであろう、と希望を強くもっているようです。 |
| 確実にやって来る |
| ピンピンコロリをしたいと希望している。 |
| 話しの中でピンピンコロリで死ねたらいいねと思っているようだ |
| そういう希望は皆持っているようです |
| 死ぬと思っているが、現実にはそうは行かないと分かっている。 |
| 1でありたいと希望されている。 |
| ピンピンコロリを強く希望している |
| そうなりたいと思っている。 |
| コロリと死にたいと希望している |
| 出来ればピンピンコロリと死にたいと願っていた。寝たきりの人が増えていることは感じてはいるが、自分は介護を受けるよ うなことは無いようにしたいと思っている。 |
| 人それぞれと思っていた |
| 希望 |
| ピンピンコロリと死ぬとは思っていないが、願わくばそうありたいと思っているようだ |

(居宅介護支援事業所)

| |
|--|
| ピンピンコロリと死ぬる事を願っていた |
| ピンピンコロリと死にたいと考えている利用者は多くいるしほぼ全員がそう希望しています。現実にはそうもいかず介護を受 けています。 |
| ピンコロの前にやりたいことはやっておきたいのではないかと |

| |
|---|
| <p>実際私の妻（66才）は肺ガンでH22年12月5日死亡しました。妻の姉（68才）も12指腸を中心とするガンでH20年12月3日死亡しました。90才以上で自宅にいて食欲がなくなり、体力がなくなり、体力がなくなり、風邪から肺炎で病院で死亡される方が多い。</p> |
| <p>恐らく終末について想いをはせる事すらないと思われる。</p> |
| <p>死ねたらいいとは思っているが、死ねるとは思っていない</p> |
| <p>ピンピンしながら कोरोリと死亡したいと思っている人は多いと思う。</p> |
| <p>介護を受けるようになり、まさか自分がこのようになるとは思っていません…という言葉が多く聞かれる、自分の家族は大丈夫…大丈夫であってほしいという思いがある</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいと願っている人が多いようだ。</p> |
| <p>天のなすがまま、おまかせ</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死ねると思っていると言うよりピンピン कोरोリと死にたいという願いを持っている</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいと思っている</p> |
| <p>ピンピン कोरोリといくように食事や運動を心がけている。</p> |
| <p>思いおこせば、母の母（祖母）は突然の脳卒中で死亡している</p> |
| <p>そういう死に方をしたい様子</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいと思っている</p> |
| <p>出来ればそうありたいと考えているようであった。</p> |
| <p>ピンピンしながら死にたい望みを持っている。</p> |
| <p>希望としてはピンピン कोरोリと死にたいと思っている</p> |
| <p>思っている人もいれば、思っていない人もいます。「多様」です。</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死ねると希望しているようだ</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいと思っている。</p> |
| <p>ピンコロを理想としている</p> |
| <p>2と思っている様子だが願望は1と答える人が多い。</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいとは思っていた。</p> |
| <p>将来的な事より、現実には懸命に生きる事が大事で、介護、障害など、その時に考える事の方が多様です。</p> |
| <p>希望としては कोरोリと死にたいと思っているようだが、未来はどうか分からない、と思っているようです。</p> |
| <p>1でありたいと願っているとされる。</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいと願っている。思っていない。</p> |
| <p>期待を持っている。</p> |
| <p>死後のことが良く話題に出るが自分が介護状態になるとは思っていない。</p> |
| <p>1の内容のように死にたい希望、そうなりたいと願っている。</p> |
| <p>考えているには考えていますよ。</p> |
| <p>ピンコロになりたいーおとしより。子ども世代（まさか、介ゴを使うとは…がだいたい初めです。）</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいとは思っている</p> |
| <p>他の家族に迷惑かけないよう、ピンピン कोरोリと死ねたらという希望はあってもそううまくはいかないと思っているようだ。</p> |
| <p>まだ、まだ、生きたいと思っていたのに、心筋梗塞で कोरोリと死んでしまいました。</p> |
| <p>1を願いつつ、現実には不安を感じているようです</p> |
| <p>ピン कोरोリと死ねるとは思っていないがそれを希望し具体的にはそれ以上考えていない。</p> |
| <p>どちらかというと①を希望しているがそうは思えなくなっている ①と②のはざま</p> |
| <p>ピンピン कोरोリを希望していた</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死ねるように理想を抱いている人は多いと思う。</p> |
| <p>希望はしている様だが自分はどうなるか分からない。</p> |
| <p>よくわからない</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいものだと思っている</p> |
| <p>口にただ死にたくないのです</p> |
| <p>希望はしているがそうならないと思えば不安をいただいている</p> |
| <p>希望する人は多いが実際はムリだろうという考えが多い</p> |
| <p>・高令者で自己主張できる方は施設入所を覚悟している方、不安訴えをする方が多い。・家族や友人にも年令的に親を看取る年代の人が多く考えもさまざまである。その人の「生きざま、死にざま」考えることある</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいと思っている、考えている。</p> |
| <p>ピンピン कोरोリの願望は全員にあると思います！</p> |
| <p> कोरोリを理想としながらも頭の片隅では、寝たきりになったらどうしようという不安が見られる</p> |
| <p>できればそうできたらいいと思っている人が多いと思う。利用者に聞いた訳ではないが・・・</p> |
| <p>ピンピン कोरोリと死にたいと思っているようです。</p> |
| <p>障害を負っても、なかなか死ねない。 कोरोリと死亡する方がびっくりという見解</p> |

| |
|---|
| ピンピンコロリと死にたいと思っているようだ |
| 現場の中で、たくさんの方の死と関わり、人間は簡単に死ねない、又、いろんなケースがある、と痛感している |
| できればピンピンコロリと死にたいと思っている |
| ピンピンコロリと死ねないようなので、ピンピンコロリで死にたいと思っている |
| 明日のことはわからないと思っていると思っていた。 |
| ピンピンコロリと死にたいと思っているようです |
| 誰もがそうありたいと願っていることをよく聞きます。 |
| 希望はピンコロ |
| ピンピンコロリと死ねたらいいなと思っている方が多いが実際には分からないのではないかと。 |
| 多くの方々が、家族に手間をとらせる前（ピンピンしている内に）死にたいと望んでいる |
| ピンピンコロリが理想だと思っている人が多い。 |
| コロリと死亡することを願いながらも、考えようとしていない様子が感じられる |
| “いつまでも元気で、大往生”の願望が強いのでは、現実的にも、考えたくないのか？ |
| 10人に1人あるいは15人に1人。地域（自治会）で1～2人そういう人が存在している。だから、そういう風に〈生きてみたい生きた〉と思っている人が多いと思います。 |
| ピンピンコロリを希望しているようだ |
| ピンピンコロリを願っていると思います |
| ピンピンコロリと死にたいと思っている。 |
| 希望はあるが、実際にはピンピンとは行かないと思っている |
| 寝たきりの母を5年間看ました。 |
| 自分の思い通りに死ねる理由ではないのに早く迎えに来てほしい、迷惑をかけずに早くあの世に行けたらいいのにと表現が多い |
| 希望している人が多い。（理由、長年の苦痛に耐えられないとの訴えがある。 |
| その時はその時と場当りの考え |
| ピンピンコロリと死ねたらよいと思っているが、実際には難しいと思っている |
| 2の最大級「どちらか」ではなく、多くの場合、又はほとんどの場合ピンコロとはいけない。苦しんだり、なやんだりする期間が長い→何をもってして「長い」という尺度はないが…。 |
| その時がこないと分からない |
| 皆さん1を望んでは居りますので「コロっと死にたいわ」とよく聞きます |
| 望みは持たれているが、それができない事をご存知で皆様不安になられている。 |
| 理想論と理解した上で口にする言葉と思っている |
| ピンピンコロリと死ねるとは思っていないがそう死にたいと思っている |

問3 この資料を見たあとの、あなた自身はピンピンしながら कोरोリと死亡し、介護を受けずに終焉を迎えたいと思っ
ていますか。

(在宅療養支援診療所)

| |
|---|
| その時の状況による |
| 具合が悪くても苦しまずに死にたい。 |
| 癌死 |
| なるようにしかならない |
| 癌による死(余命の予想あり) |
| そんなに上手く死ネナイトオモウ |
| 介護が自然に受けられる世想 |
| ピンピン कोरोリの定義が全く違うので、話に同意できない。 |
| 先程述べた |
| 1を希望するがどうなるかはえらべない |
| 急死というより寿命をまっとうし、介ゴで迷惑をかけず死にたい |
| 周囲の人に感謝のことばなど、言い残す時間くらいはほしい。 |
| 実際何が起ころう、癌の発病か、何もおきずに老衰していくのか。それぞれシミュレーションしてみよう |
| ピンピン कोरोリと死にたいが、できるはずがないと覚悟している。 |
| 希望した方向に行かないのではないかと迎えたいと思うかどうかという質問にも念じてなるものではないと思うので自然のなりゆきに |
| 人は自分が思った様に死ねない柔構造柔対応策が必要 沢山のマニュアルが考えられる一筋道でないこと 入口は浅くて広くて 且つ深い洞察が必要 |
| 神様しかわからないですね |
| 胃瘻の造設、人工呼吸器などの装着は拒否するつもりである |
| 死にたくはない、しかしいづれ必ず死ぬ。 |
| なるようになる |
| 不明 |
| 自然にまかせる。 |
| 障害を持ち介護を受けてもよいが、そのような支援のシステムができていのかどうか不安であり、システム構築が困難のように思う。 |
| ピンピン कोरोリでも、そうでなくてもよい。 |
| 意識がしっかりしない障害がある時は介護をうけたくない。 |
| 3. であるが、できるだけ介護を受ける期間を短くしたい。 |
| 痴呆にならずに癌で死にたい。 |
| いずれも天命として受け入れます。 |
| あるがまま |
| 役に立たなくなれば人の世話で長生きしようとは思わない |
| 疾患により異なるのでその都度考えるしかないです |
| どういう状態になるかはわかる筈はない |
| 癌の様に痛みはいらぬが、あと3ヶ月等期限がほしいと思う。 |
| どのような死でもよい |
| 障害を持ち介護を受けるのは避けられないが、家族の負担になりたくない |
| ピンピン कोरोリとは死ななくても、介護は受けたくない。 |
| 自分の生き方の継続、表現ができなくなってまで生きようとは思わない。 |

(訪問看護事業所)

| |
|--|
| 寝たきりになり、人の世話を受けて死んでいく。 |
| 障害の程度をどの様にとるかでちがう。できれば、機能低下による自然な死を迎えたい。 |
| 現実に状況になれば考えられず、今の気持ちでいられるか分らない。 |
| ゆるやかに衰えて行きたい |
| 他者の世話になる前に自殺したい |
| ある程度死の準備をしてから死にたい |
| どの程度障害のレベルでどの程度の介護内容かによる |
| がんで死にたい |
| 寿命が延びると障害や疾病はつきものかと考えます。 |
| 1が基本的に希望あるが、3の状態になると思う。 |
| ピンピン कोरोリと死にたいが、ある程度身のまわりの整理はつきたい。 |

| |
|--|
| 倒れて1週間～10日位寝込んで死ぬこと |
| 尊厳死協会へ5年前より入会しています。 |
| 自分で選べることではないので何ともいえないが、家族には迷惑をかけたくないと思っている。介護を受けてもよいが長期化し、家族の負担になるのは心苦しい。 |
| 静かにおだやかに枯れていくならいいが、“介護を受けながら生きる”ことまでは考えられない。(勝手ですが…) |
| 障害を持って介護を受け続けたいとは思わないが、家族と最后のお別れはきちんとかわしたい。 |
| 障害を持って生きている方と、その周囲の御家族などは、その状況の中でいろいろなことを学ばれている。自分が同じ状況になった時に、果たしてそれができるのか、自信がない。が、なってしまったら努力はしたい。悩んだり苦しむことも生きている部分の過程と思うので、なるようになるだろうという気持ちでいる。 |
| ある程度家族へ死を受け入れてもらい、別れが出来たいが障害をもって家族に迷惑をかけたくない |
| 祖母が亡くなる前の2～3ヶ月まで元気だったが、最期寝込んだ時、子供達が1週間交換で介護した。残される側も、疲れがたまる程介護期間が長かった訳でもなく、何もできなかったと思う程ばかり逝った訳でもなく、理想的だったように思う。私も、そういう死に方がいいと思った |
| 考えても仕方がない、思うように選べることではない、どちらでも大丈夫なようにしておくしかない。 |
| 障害の程度により周囲の負担が大きいくらいなら、死にたいと思う |
| ピンピンコロリと死にたいと思うが死ねないと思う |
| ある程度、高齢であれば、①で良い |
| あまり介護を受けずに、少し準備の時間をもって死にたい。 |
| 死ぬ準備(整理)をしてから死にたい。あわよくば2～3ヶ月の余命があれば良いが |
| 介護を受ける期間をなるべく短くしたい。自分でできることは自分でしたい |

(訪問介護事業所)

| |
|---|
| 寿命を全うしたいので、その状態を受け止めて生き方を決定する。 |
| すみません、多忙で資料詳細にみる時間も興味もない |
| 一定の年齢後(85以上)に入れば、心臓病で急死したい。しかもすみみん中の様な状況でも受け入れて、楽しく過ごしたい |
| 日々健康管理は行っているが、それと死に方は別問題。死に方は選べない。 |
| 強制保険である介護保険加入し支払いしているのに介護を受けずにとは質問がおかしいと感じました |
| 変わらない |
| 自然にまかせている。 |
| 家族に迷惑をかけたくない、次世代に引継ぎ自分自身も家族も安心して終焉を向えたい。ピンピンコロリという言葉が不適切に感じるが、介護苦労をしても、生きてもらいたい存在の人は多々いる。 |
| どちらの場合もありえる事と思います。希望というより目標は死ぬまで働きたいと考えています。 |
| 延命は望まないが、自然な死を望みます。 |
| 延命治療や介護は出来れば受けたくない |
| 自然の流れにまかせます。 |
| 介護をうけてまでとは考えますが自分で出来るだけで良いと考えます |
| 先のことは考えない |
| その時に考えます→社会環境も変わっていると思います |
| 障害を持ち介護を受ける期間が長期にならない程度。 |
| 計画できることではないので、その時の状況にあわせていくしかないと思っている |
| 障害を持ち介護を受ける事は望まないが、出来るなら良質の介護を望みます。 |
| 2・3日少なくとも1日から1時間ありがたいと云える時間がほしい。 |
| 考えたくない |
| 1. が望ましいが、何らかの形で病院か施設での終えんを向かえるせめて在宅でと思っている人々が殆んどであろう。 |
| ピンピンコロリと死ねない気がするが、願望はそうありたい。障害期間が短くてすむならそうありたい。 |
| 父親が57才で2時間前まで話しをしていたのに心筋梗塞で亡くなった。突然死は家族が受けるショックが大きい。自分の子供達の為に父親よりは長生きしたいと思っているだけで介護を受ける受けたくないは考えた事はない |
| 将来のこども、怖くて考えたくない。 |
| 以前は1. だったが、死ねない人が多いと感じ、自身も少々の介護を受ける気持はある。 |
| 先の事は誰にもわからず、あるがまを自然体で受け入れていければと思う |
| できるだけ歩く。姿勢に気をつけて常に正しい姿勢にもどす努力。腹八分目の食事。できるだけたくさんの人と話す。 |
| 必要以上の医療をうけることなく可能な限り自分の意志で自然に死を迎えたい |
| 既に障害者である自分ですから支援は重要です。 |
| 死への準備中です |
| 介護を受けながら、その介護をする者の気持ちに精一杯こたえられるようその時自分のできる事を最大に行い、終焉を迎えたい。 |

| |
|---|
| 死亡前7～10日介護を受けたい |
| この資料をよむと作った人は、頭がおかしい人と思います。人に迷惑をかけたくない、介ゴ側は短い期間に行ってもいい、など環境、年齢等もあるため、簡単にはこたえられない。 |
| バランスの良い食事を摂り、適度な運動、そして定期健診を受けるようにする。 |
| 90歳程度を境に90以前はピンピンコロリと死にたくないが90以上はピンピンコロリと死にたい |
| ICFの考え方やパーソンセンタードケアの理念が普及すれば良いと思う。 |
| がん家族が多いので がんで死ぬ…とと思っている しかし、死にたい…とは思っていないので③に入る |
| 患う期間（死ぬまで）は短く死にたい |
| ピンピンコロリと死にたい気持ちはあるが、実際は無理だろうという現実も受け止めている |
| 早晚、死には当面する。しかし、治療についての選択（薬剤も含めて）を自分ですることが、現在は体調が割合良行と自己診断している。 |
| 資料を見る前より、できれば、痛みもなくすーと死ねたら良いかと常に思っています。 |
| 考えたくない。なる様になるでしょうという気持ち。 |
| 介護を受ける身となっても、最後まで自分のできる楽しみをやりながら全うしたい。 |
| 医療の充実がそうはさせてくれないと考えている。 |
| その時点での状況等によって、考えたい。 |
| できるだけ自分の力で生活して、迷惑をかけないように生きていきたい |
| ③でもと思うが障害を持つその障害の度にもよると思う金面的に介護を受けなければならないとなると考えさせられます。 |
| 先の事を考え悩むことはせず、今、不摂生をせず、規則正しく生活するだけ。 |
| 自己管理は行い予防しているが、疾病により障害を持つ場合もある。その時々状況を受け入れる。 |
| 天命にまかせる |
| わからない |
| 障害程度、環境（障害時点）経済的により異なる |
| 障害を持って死に向けて身の整理をする時間が欲しい |
| 入院1～2w程度で死にたい |
| 「ピンコロ」とはいかないまでも、介護をうける期間はできるだけ短く、自分の最後を決める為の話は 事前にしておきたい |
| 飲食、運動、衛生についての健康管理が重要なのは当然だけれど それを徹底するのはむずかしい。少子化で空き教室になっている学校に、65才以上か70才以上になったら、通学しなければならないという法律又は条例を定めて、高齢者の方々の健康と教育を行ったらどうだろう。（食と体育、生活時間の徹底は、学校みたいなどころでしかできないと思う、今のサービスのあり方を止めて、学校を利用したシステムにしたらどうだろうか。） |
| ピンピンコロリと死にたいが、例え障害になっても ICFの考えのように障害とうまくつきあい 自分のやりたい事、社会参加したい。同じような人にもそのように生きて欲しいと思う |
| 私がイメージしていた「コロリ」とは急死ではありませんでした。終焉まで必ず誰かの介護は必要だと思っています。コロリは全介助（寝たきり）になって数週間で亡くなることと思っているので、今でも、そうでありたいと願いますが、寝たきりになるまでの障害者期間は③です。 |
| 人生の終焉にさしかかったと感じた頃、介護を受け静かに終わりたい。 |
| 出来るだけ介護を受ける期間が短いと良い |
| 介護をしてくれる人にもよる |

(居宅介護支援事業所)

| |
|---------------------------------------|
| 死ぬ前に身の回りを整理しておきたいのでコロリではなく多少の時間もほしい |
| 年齢や障害の程度によって…認知症は… |
| ①を希望しているが③になるであろうと思う |
| 延命処置しても、心臓が止まらないかぎり生き続けたいです。 |
| ある程度の時間を保ちその上で死にたい |
| 自分自身、納得出来る人生を送れたならば、どちらでも良いと思う。 |
| 法のもとでの安楽死を希む |
| 介護は受けざるをえない。延命措置は受けない。 |
| 自然にまかせたい。 |
| 余命を覚悟の上で、そのとき出来る事をしながら過度の医療は受けずに死にたい。 |
| 長生きしたくない |
| ガンになって、長生きしない。 |
| なるようにしかならない |
| その時、その時の状態を受け入れられると思う |
| その時の状況を受け入れます。 |
| 死ぬ予定であります。 |

| |
|---|
| ピンピンコロリと死にたいが、それは難しいとわかっているの、なるべく最少の介護を受けながら、自分でできることはや っていただけるくらい自立して死ぬまで過ごしたい。 |
| 障害期間の過ごし方に不安が大きい。今後支援してくれる体制が整っているのか、その担い手がいるのか、年金支給（お金） 等々 |
| この資料を見なくてもそう思っていた。 |
| 障害があっても人に迷わくをかけずに生活したい |
| 突然死は希望しない。徐々におとろえ、介護の時間は短かくできるだけ自分の力でおこないたい |
| 考えてもわからない |
| 出来る限り健康な身体でありたいと思ひ努力していますが、たとえ障害を持ったとしてもできる限りの能力を発揮して、最期 を迎えたいです。 |
| その時次第 |
| 問1の通り |
| 家事、買い物程度の支援で終りたい。 |
| 医療、介護を受けるようになるのではないかと思っている |
| 自然に衰え最期を迎えたい |
| 今は、まだやり残した事があるので死にたくない |
| 1、2、3のどれともいえる。1のように死にたいような、それではさみしいような。看取られて死にたいような、迷惑かけ たくないような。 |
| 1. が望みであるが、実際は3. であると思う。 |
| いまの所は、死についてや介護を受ける自分について考えられないため明確な答えが見つかりません。 |
| 現在の医学では生■せる力が強い為 ピンコロリは難しい |
| ICFの理念が一般化した場合は3でしょうが、実際は1です |
| 最期の迎え方は、その時になるまで誰にもわからない。その時の状況を受け入れる。 |
| ピンピンコロリと死にたいが、いつどの様に障害を持つかわからない。しかし障害をもち介護を受けることで、様々な人にお 世話になりながら生きることもいいと思う。 |
| 介護を受けずにしたいことをして死ぬるにこしたことはない。でも、どうなるかは誰にもわからない。 |
| その時にその状態で考えます。 |
| 余命を宣告されて、自分自身準備をして周りに悲しまれながら、というのが理想ではありますが |
| 長期間の入院は希望しないが家族に色々伝える時間はほしい（1週～2週間位か） |
| 急死は困るが、障害を持ち、家族に負担をかけるのも申し訳ないので家族負担を減らし、自然死したい。 |
| 運を天に任せる。努力するが、なり行きにまかせるしかない。 |
| ピンピンコロリでなく、ヨロヨロコロリと死にたい。自分で何とか食事、排泄が自立でき、死ぬ前1週間位は全介助でも困り に別れのサインを出して死ぬたらよい。 |
| その時の人生の流れに身を任せたいと思っている。なのでピンピンコロリでも障害持っていたとしてもそれが人生だと思っている。 |
| 介護の内容、障害の種類による |
| 難しいと感じている |
| 支援を受けながらも、自分のやりたい事に参加できる生活ができ、それが徐々にできなくなってきた時には、気持ちよく死を むかえたい。 |
| 人間簡単には死ねないと思うので、障害を持ったら、持ったで介護は受けると思う。 |
| 自分の意志でコントロールできる問題ではないと思っている。 |
| 考えたとおりににはならないので、なる様になると思っている。 |
| 考えた事がない。 |
| 絶対にピンピンコロリと死にたい。 |
| 自分自身の健康は自分で守るように自己管理（食生活など）の重要性を個々に認識する |
| 何かの病気があっても、人にお世話してもらって生きていくのは嫌です。できれば、介護を受けたくないです。 |
| 余命何カ月と宣告を受け、身の辺りの整理をし、家族、友達に感謝を伝えて死にたい。 |
| ・定年退職後に生きがいを持って体を動かす時間を規則正しくもつことと考える（農業や趣味の参加） |
| 短期間（3～6ヶ月程度）の療養介護期間の後永眠したい |
| ピンピンコロリと死にたいが、死ねないと思います。介護を受ける状態になった時に、自分に生きる気力や生きがいを持てる か、それが不安です。 |
| 現在リウマチで仕事をしているが、自分でできる所までは人の手は借りずにやっていきたいと思う。家族以外に頼みたいとは 思わない |
| 高齢になるにつれて病気の発症が考えられます。延命治療は望みません。 |
| 障害をもっても良いが延命処置をしなくても良い |
| なるべくなら介護を受けずに眠るように穏やかに死にたい。 |
| どんな形でも死ぬときに後悔したくない |
| なるようになると思えない。 |

| |
|--|
| 短期間であれば介護を受け、家族や知人と別れを告げたい。 |
| 絶対にピンピンコロリで |
| 現在の若さではコロリと突然死は周囲に迷惑がかかるので嫌だが、年をとったら考えると朝起きて眠るように亡くなったというのは良い気がする。 |
| ピンピンコロリが理想だと思うが、実際は、医療介護で生かされて終焉を迎えるのではないかと思う。 |
| 障害の程度にもよるので悩む。 |
| 苦痛は感じたくない。突然死であれば比較的痛い治療はしなくて良いが、自分のやり残した事、後始末の準備ができない。又周囲へ介護の手間もかけなくて良い。衰弱死はその逆であり、何ともいえない。 |
| 1番の様になりたいが現実には死ねない |
| どんな状況になったとしても、自分自身で納得した上で死を迎えたい。納得できる時間が長いのか短いのか、その時間が与えられるのかも不明ですが。 |
| 自分がやりたい事があれば障害を持って介護を受けてもよいと思うが、自分自身でやりたい事が見い出せなければ急死で死んでもかまわない |
| 安楽死 |
| その時の状況によって判断すると思うが、納得のいく人生であればそれで良いと考えている。 |
| 問1と同じ |
| どのような状況も楽しんで生きていく努力をしている |
| 人生には、何が突然発生するか未知だと思います。生きるために生きることを放置することなく医療、介護の活用も人生の楽しみの1つと考えています。 |
| 介護を受けずに死ぬ方が稀だ。突然死も未練が残るそう |
| 私自身、「死」を考えた時、まだ「どんな形でも生きていたい」と思ってしまう。ピンピンコロリという発想は、本当にその人自身の思いなのか？そんな死に方がいいという風潮と、迷惑をかけたくない、みてもらえない等といった自分の本心とはかけ離れているようにも思う |
| どちらかと言うと介護を受けずに終焉を迎えたい。 |
| 周りの人に迷惑をかけないように、ある程度身の回りの整理をした上で、コロリと死にたい。 |
| 死にたくない。 |
| 障害を持ちながら死んでもよいが、できるだけその期間が短い期間でありたい。又、その期間を安心して過ごしたい。(一人の暮しであっても) |
| 自分の意思を残し1. になれればと考えている |
| できるだけ自分でできることは行って老衰で亡くなる。 |
| 障害をもちながらもある程度自立した生活をしたい |
| 問1と同じ |
| ピンピン生活し、調子が悪い期間が半年程あって死にたい。 |
| 子ども達の心身の状況に合わせた状況となりたい。 |
| 3に近いが、過剰な延命処置は施さずに死にたい。 |
| 3に近い思いですが、何もわからぬ状態で長期(5年~10年)に介護はうけたくない。できれば、2、3年くらいは家族に「介護」にかかわってもらい、家族が介護体験してほしい。 |
| 障害期間を避けることはできないので、できるだけ短い期間でありたい。 |
| 考えたくないが納得できる生き方ができれば、どのような終末だろうと、受け留めたい。延命はしたくない。 |
| 他人に迷惑はかけたくないと思っている |

問4 平均余命－自立調整健康余命＝障害期間と表すことができます。今後、介護を必要としない期間（自立調整健康余命）を伸ばすためにはどのような方策が有効と思いますか。

（在宅療養支援診療所）

| |
|--|
| 予防医学の充実 早期発見早期治療 |
| 胃ろうをつくらない |
| 問5とも重なるが、いわゆる延命処置というものを制限していく |
| 動脈硬化由来の疾患の予防および治療 |
| 日ごろの健康管理 |
| 疾病予防、早期発見、早期リハビリ |
| 医療関係予算を充実すること |
| 脳梗塞予防・筋力増強 |
| 1) 日常の規則性第1にします。 2) 就労 3) 休息・家族とともに |
| 伸ばす必要は無いように思います。 |
| 生活習慣病予防に心がけ、治療もしっかり認識して一次予防に心がけること。 |
| 生活習慣病の国民レベルでの改善 |
| 漢方薬をのむ |
| ①幼い頃からの健康教育を小中高を通し行うこと。②地域単位でトレーニングセンターを設けること。③地域単位で徒歩で通うことが可能な訓練センターや介護・リハビリ器具を借し出すセンターを設けること。④地域の医師（開業医、病院勤務医も）の教育を地区医師会単位で行う。 |
| ？ |
| 運動をして筋力をつける |
| ？ |
| 予防医学の普及が必要と思います。リハビリの充実が重要と思います |
| 一定の運動をし楽しく過す |
| 姿勢よく、太らず痩せず、陽焼けせず、よく寝、よく活き。心弾ませ。 |
| 日常出来る限り身体を動かすことが必要です。肥満にならない様体重をコントロール 食事療法栄養のバランスを考え、かたよらない食事が必要。日常生活をリズムカルに過ごす |
| 80才以上は医療費は自費で |
| 介護予防への取り組みをすすめる。 |
| できるだけ自活できるように、社会活動に従事していくこと。社会活動ができるような刺激のある社会をつくること。 |
| 障害の原因となる疾病や外傷の予防、特に生活習慣病の治療をより一層推進する。高令者の健康管理、認知症予備群の発見とその進行に対する対策など |
| もしこういう切り口でみるならば、健康余命＝平均余命－障害期間となるので、1) 平均余命をのばす→健康政策（栄養、感染予防、メンタルヘルス）の充実 2) 障害期間を短くする→医療の質向上、環境政策（バリアフリー、体カトレーニング施設）ということにでもなるでしょうか。 |
| ・生活習慣病、特に循環器系の疾患に常に考えた環境を必要とする・運動を常に行う |
| 一次予防が大切。 |
| 暴饮暴食をさげ、年2回の人間ドックを受け、症状あればそのつど検診を受けるようにしWeight controlをする。 |
| 生きがいが必要 |
| 若い頃への生活習慣の改善が必要と思われる |
| 1) 脳卒中の危険因子をなくす、コントロールする、■■MRI等で重症■性脳虚血を早期発見し、抑血小板剤を早くから使う 2) アルツハイマー等認知症の早期発見、治療 3) 骨そしょう症、ロコモSPの早期発見、TX、運動習慣をつける事 |
| 生活習慣を正しく保つ |
| 生活習慣の改善 |
| 心血管病、骨肉筋疾患、悪性疾患等の早期発見、治療、国民への啓蒙、を充実させる。個々人の自覚の確立、先進医療の発展等、日本全体の医療健康政策の充実が無ければ不可能。 |
| ストレスのない社会を作る事です！ |
| 有酸素運動続ける。 |
| 生活習慣病の改善 |
| 予防医学の啓蒙 |
| 定期的な健診を受ける 体調に変化あれば早目に受診する |
| 自立した生活をする |
| 自立あるのみ |
| 精神的に強くなる 難儀な事に耐え、己に克つ |
| ？ |

| |
|--|
| 医療と介護の狭間の問題解決 |
| 正常な判断能力を保持し、心身の鍛練に励む。 |
| あまり意味のない間と思います。“自然のままに”です。 |
| 上手に歳をとる。 |
| まずは、生活習慣の改善、特に食生活の改善をしてBMI 22~26程度にすること、また機能の残存のための自働運動療法や水泳、水中歩行や加圧療法等を積極的に行なうこと |
| できるだけ長く自分に合った仕事をしてもらう |
| 特に無し。 |
| 無病息災なんて不気味よ1つ3つを、いたわり抱き老いゆくぞよし} 方策はなし左の心で行くしかない |
| ・出来るだけ自立しておく。 |
| 血圧のcontrol |
| ①H. T、DMの治療（生活習慣の改善）。②Osteoporosisの治療。 |
| 40才になったら70~80才になった時の生き方を考える |
| ①無意味な平均余命の延長策を止めるべき。②皆保険で余命（■寿命）延長に役立っていると自慢する厚生省、日本医師会のメッセージ性に疑問！ |
| 「生きる」為の目的、目標をしっかりと持つこと、持たせることが大事である。（幼少時からの教育も含んで） |
| 先の事は不明です |
| ・生活習慣病の予防！とくに若年者からの教育・尊厳化など自己決定権の普及 |
| 心身機能の低下を、活動参加によって「生きることの全体」で支える包括的な仕組みを考える |
| 人生の楽しみ。生活習慣病対策 |
| 国民全体のコンセンサスがどのように形成されていくかでこの期間は変化するものと思われます。生活全体が豊かな国ではWHOの理想となつていますが、低成長持続型の日本ではどうなりますでしょうか。 |
| 規則的な生活をする。 |
| 死因は何を想定するのか。悪性疾患はそれなりに緩和医療が必要となる。心臓死が脳血管死しか選択の余地はない。 |
| ①定期検診をきちんと受ける②日頃から運動を心がけて体力維持する③体重がふえないようにする。全体的に「治療」を重視するのではなく「予防」を重視した医療対策が必要でしょう。 |
| 自分でできることは生活習慣病の予防、又はその治療である。障害者にならないことが重要。 |
| 予防医学の進んでいる現在、65才以上になった人は必ず年2回位の定期健診を実行する様、国民に奨励し、国が補助する。 |
| かたよらない栄養を摂り、適当な運動を心がけ規則正しい生活をし物事を前向きに考え明かしく生活する |
| ①家族との生活②①が困難なら地域で助けあい。 |
| 生活のリズムを守ること |
| 日頃からの運動 生活習慣病の予防。 |
| （今から）ではおそいような気がする。小児期から、「ライフスタイルをみつめる」教育が必要で大人になってからでは遅い気がする |
| 「健康寿命」を延ばすためにはやはり予防医学の発達でしょう。 |
| 病気の早期発見、早期治療と言いつつ「人間は死ぬ」ということを医療を受ける側は知るべきである |
| 早期から健診を行い病気の予防に努めるべきである |
| ①転倒予防体操、認知症予防体操、などを各人が持続する②①について啓蒙してゆく③生きる目的（人生の目的）を各人が明確にししかも遠大に持てるような教育活動がのぞましい |
| 病院にかよい、医師に呆けない指導をうける。血圧、コレステロールなど細やかな調整を行い、自身の体の機能評価をしてもらう。正しい健康教育をプロの医師からうける。薬代をとにかく安く指導はとにかく、高くする。“儀性的精神で行われている医療”をまともにする。 |
| 普段から運動不足等を解消する。メタボ対策を行う |
| 生活習慣病を予防治療し、現在の健康状態（心身機能、活動、参加）を維持する |
| よい生活習慣を身につける。（カロリー少な目の食事、運動、良眠、ストレスをためない） |
| 生きて行くための希望と意味を知らせること。 |
| ・ストレスをためない生活をする・メタボ体型にならないようにする・食事のバランスを考えて食べる |
| 生活習慣の改善、維持 |
| 最初から障がい者もいることを忘れずに。同じ人として、本当の意味での福祉社会をめざす。 |
| 自ら仕事をする期間をのばす。 |
| 規則正しい生活、食事・運動、仕事等々活闘にのびのびと関わってゆく気持ち「主体性」をもつよう心がける。つい弱気になりがちな己を常にその方向へ意識してもってゆくよう心がける。 |
| ①若いうちに障害を持つ病気を減らす。②壮年期からの体力向上、維持につとめる。 |
| 特にない |
| 人間の一生はそれぞれであり、この様な質問はおかしい |
| 適度の運動と仕事を行う |
| 食習慣や生活（運動）に個々が努める（正確な情報で） |

| |
|---|
| 精神的ケアにより「生きること」に対して少しでも積極的になれるように思っていた。そうすれば障害（身体的、社会的）があっても元気でいるように思われるのではないだろうか。 |
| 何かの社会的役割を持って活動し続けること。自立を支援する社会インフラ |
| 回答困難の理由①身体的障害と②精神的障害と③混合型障害の3つに分けて考えると、いずれにしても平均寿命が長すぎた様である。（長く生きすぎたのでは？） |
| 血圧、高脂血症、骨粗しょう症への重点配分 |
| 腹八分、歩く |
| 自費を使う |
| 在宅での生活支援、（特に食事が重要） |
| 医療の無料化 |
| 定期的検診や日常の体調の変化をみた時にはすぐ医師に相談すること |
| 生活習慣病の予防、加療、癌検等。 |
| 睡眠を主体に、出来るだけ日々の生活を規則正しく、医師としての使命を十分発揮したいと思っている。 |
| 予防 健診 |
| 各種、障害予防施策の実施。各分野で協力、医療、介護に限らず、病気予防、介護予防 関連機関の相互協力体制のいっそう確立 |
| 皆保険維持 予防医療への重点投資 |
| 楽しみを見出すこと。現在菊作り日本一を目出しています。 |
| 高齢者が役割を持って生活する家庭や、地域社会をつくること。友人が減っていくので「積極的に参加するもよし”には足がむかないと思う。家庭で自分の役割があることが一番と考える。若者や子供たちに高齢者との生活を理解してもらおう、体験や学習をとり入れる |
| 安定した最低限の人間としての生き方の確保（社会保障の充実） |
| 病気の早期発見のため健康診断を定期的にうける。私自身、昨年胃癌と肝転移がみつきり手術は出来ず、化学療法中です。思い返すと一昨年末よりめまい、心窩部痛が持続しておりました。 |
| バランスのいい食事と運動クヨクヨしない |
| 生活習慣病予防・管理 癌検診 認知症検診 |
| できるだけ仕事等をリタイアしない様にする |
| 心血管系疾患の原因、危険因子となる慢性疾患に対する早期からの予防・治療の介入 |
| 入院中の積極的なリハビリにより■用を防ぐ |
| ①糖尿、高血圧等の血管障害性の疾患にかからないようにする②骨折しない③アルツハイマー等を早くみつける |
| 平均余命を意味なくのばさない。→急変時のDNR PEG反対、など… |
| 健康診断、早期の癌の治療、健康診断の保険適応化 |
| 予防医学 |
| 大病の予防（生活習慣の改善等）、早期発見（健診や少しおかしいと思った時にすぐ受診できる環境を作る等） |
| 生活習慣の改善教育外食の内容表示、ユニバーサルデザインの普及低コストのシンプルライフで生きやすい社会の構築 |
| 予防が大切。自分自身が生きがいを持ち、目的をもった人生を送れるよう努力、またまわりの環境（家族、行政を含めて）を調整していく必要があると思います。 |
| 医療行為のトリアージが必要です |
| 胃瘻の適応を検討すること |
| 第3の人生について自分の趣味はもちろん、使命感や生命力について前向きに考えるという「心」の強さを持つことが有効であろうと考えます。 |
| 予防医学 |
| 障害を持つ年齢を上げる |
| ？ |
| 病気に対する啓蒙と、健康に対する一般の人のとりくみ |
| 運動、栄養、睡眠に気をつける 後はDNAの問題でしょう |
| 趣味をもつ 体を動かす |
| ・生活習慣病の治療。・一人住まい→訪問ヘルパー又は介護施設の充実。・元気な高齢者にボランティア又は仕事をこの分をチケット制にして自分の介護費に回せる。 |
| 腹8分目、適切な運動 |
| 現行の病院システム（主に保険診療上の）を改善し、病後のリハビリを十分に行なえるように（少くとも主治医の判断でもっと延長してリハビリできるように）すべきである。そうすれば要介護にならずにある程度自立して生活を送れるようになる人は増え、結果的に障害期間の短縮につながるだろう。そして、それは民間ではなく、国が税金を使ってやるべきことである。そのために我々は永年に亘り高額な税金を払ってきたのであるから。 |
| ・好きな事を行う。 |
| 介護予防 |
| 「停年退職後は燃えつき症候群で終り」ではなく「退職後は社会活動等生きがいを見つけよう」の意識改革が必要でしょう。 |

| |
|---|
| これには社会の中でうけ皿が必要でしょう。退職後の人々は何らかの活動を渴望しております。 |
| ？ |
| タバコ規制 |
| 食事 仕事のあること |
| 予防医療 |
| 幼児期からの生活習慣の是正 |
| 糖尿病 高脂血症 ロコトレ) 対策 |
| わかりません |
| 適用する医療内容を充分検討する。「やらないこと」を選択する自由度をあげることで、その環境作りが大切です。 |
| 動きつづける事 |
| 健康に注意する |
| セーフティネットの確立、少子化対策、雇用確保を政策の主眼とした安心安全な国家の構築 |
| デンマークでは健康診断（検診）などはあまりしないと聞きます。しかし、健康寿命はそれほど短くないと聞いたことがあります。しかし平均寿命は日本ほど長くはないとのこと。 |
| 分からない |
| 早い時期から家人の助けなしに行動し生活する方法をアメリカ、ヨーロッパをみない実行する |
| 自主的な運動をする |
| 医学（予防医学を含む）の発展を推進する政策。国民の意識改革啓蒙。 |
| メタボ対策が有効と思います。 |
| 一に運動です。次が酒・タバコをしないことです。 |
| がん検診を含む、健診の充実、受診率up。受診率upへは受診したら保険料が安くなる等実効的な方策が必要 |
| 高令の女性で、障害のもととなる骨粗鬆症の予防、下肢廃用障害の防止のためのリハビリテーションの日常への浸透、などが必要 |
| 趣味や生きがいをもつこと |
| 生活習慣の改善。循環器にダメージの少ない食事内容の指導と運動の奨励、検診の充実。 |
| 特になし（自然でよい） |
| 疾患がある場合医療介入（治療）を行い血管（内臓）年齢進行を遅らせる。運動器に対してはデイサービス・リハビリ等にて筋力低下を予防・周囲とのコミュニケーション形成を保たせることが有効 |
| 何らかの労働をさせる。 |
| 生活習慣の見直し（肥満解消、運動不足解消）禁煙の実行 |
| 医療の質をグレードアップしてほしい。経済的バックアップも必要 |
| 自立高齢者には、ゆとりを持ってリズムのある規則正しい生活の中で趣味を必ず持ってユーモアが言えるような満足感を感じる過ごし方を提案または提供、協力してあげるのがいいかと思います。 |
| ・健診の充実とその後のフォローを徹底していく！ |
| まずは、その日1日をしっかりと生きる。自立調整健康余命をどう伸ばすか、というよりは、何かが起きて（いずれは必ず何かおきるハズ）介護が必要に必ずなるのだから、そのときどう自分は振る舞うだろうか。最後に少しでもいいから満足して死ぬか。 |
| 健康に対する努力。運動、家族、友人、全チェック |
| 長寿高令になると（自立調整健康余命）この期間は必然であり、伸ばすのは不可能。（自立調整健康余命）期間が延長して更に生存期間が延長し、永遠に（自立調整健康余命）期間はなくなる |
| フィットネスクラブなどの商業ベースのものは、スタッフ、施設OKだが身障者の扱いは不能。行政の取り組みは単発的であり、継続性に欠ける。医療ベースの場合は負担額の高さへの不満がしばしばであり、中断する者が多い。いずれにせよサロン風のもので町村の包括センターが窓口となり、必要なサービスが提供される必要あり、県単位でセンターが作られるのが望ましい。 |
| 障害の原因となる疾病を早期から予防するしかないと思います。具体的には若い頃からの生活習慣に介入する等。また転倒等を予防する為のキャンペーンにより、予防可能な事故を個人レベルで防いでもらうことも一案かと思えます。 |
| 介護予防対策に力を入れる。 |
| 考えていない |
| 35歳以上より健康保持のために、適切な運動、食習慣を啓蒙するだけでなく、社会全体のシステム変化が必要。（転勤の問題、介護できる家族の形態への変化など） |
| 皆が80才まで生きる事をめざす。80才過ぎたらなるべく医療機関とは縁を切り、自然死をこころがける。 |
| 予防医学。早期発見、早期治療。 |
| 人間関係を含め、心と身体を大事にできる様なお手入れを行なう。 |
| 予防医学が必要と思う。 |
| 予防医療の充実 周囲との関りをふやす 日頃のトレーニング 生活の改善 |
| 停年の延長。現在の職業の持続と継続。 |
| 重篤疾患の予防。健康（身体機能）の維持、増進。社会との良好なつながり |

| |
|--|
| 要支援者への介入 |
| 自立のため治療や生活機能訓練やコミュニティにお金を出すべき |
| ①精神的に前向き、目標があればとくに良い②知的、身体活動を日常的に行なう（趣味など）③日常生活をリズムカルに。身の周りのことはできるだけ自分で行なう |
| 意欲の改善、新薬の開発。 |
| わかりません |
| 生活習慣の改善 健診による早期の疾病発見と治療 |
| ピンピンコロリのためにはできるだけ長生きする事、障害期間が短くなる印象です。自立調整健康余命を伸ばすには適度な健康管理と自分らしく生活する事、経済的に困窮しない事でしょう。 |
| 転ばぬ先の杖です。予防医療（介護看護施設に入る前の状態）に注目してその人の置かれた家庭環境食生活の指導の改めるべき所を訂正する（是正する）ことから入って行く。生活スタイルの是正より指導する事が大切。疾患にかかり不幸な状態となつてからでは意味がないもっと家庭医療に関与する人々の医療点数を考えた対策を考えて頂きたい |
| ①血圧の管理②スタチンの服用③禁煙、メタボ対策④骨粗鬆症対策⑤癌検診の充実、早期発見⑥口腔ケア⑦ドネペジルの早期服用 |
| 1. 若年及び中高年における健康対策、特に生活習慣病の予防対策 2. 1と若干重複するが運動習慣を身に付ける。 |
| 心身共に余裕のある生活。生き甲斐を感じられる生活 |
| 長く生きないこと。 |
| 若年の頃よりスポーツ、運動を心懸け、生涯現役の気持ちで心のケア、脚腰の鍛練を行う。逆境に負けない強い心を持ち続ける。定年以後も一花咲かせる向労心、スキルをみがくこと！ |
| 労働時間の短縮（時間がなく医療機関へかかれぬ。健康のため必要と思っても疲れて時間もなく運動できない。健康によくないと思っても仕事から夜間に食事を取らざるを得ない。など多くの障害の根幹） |
| 生活習慣病のコントロールをする。 |
| 前向きに生きる。適度な運動と計算された食事を心掛ける。 |
| 目的をもって働く。自立をして歩行をし頭脳も働かせる。 |
| 病院というか医療機関に行かない方策は有効と思います |
| 1) 地域包括支援センター等が高齢者のADLを維持するためのプログラムを実施する。2) 高齢者の定期的な健康管理をおこなう。 |
| 入院による廃用の予防 |
| 運動、食事（食生活） 定期的な健診 |
| 規則的な生活。適度な運動（ウォーキング等）感謝の心を忘れず、声を出し笑うこと、アルコール・タバコはしない、何事にも興味を持つ、読書を欠かさぬ等を推進するために、デイサービス、カルチャーセンター等を充実させて行く |
| 今後の残された人生をどう生きるか自分で生活設計をしていただく事が重要である。現在の自身、環境、社会的要因などを加味して自ら答えを出していただく事です。 |
| 好きな事を好きなようにやって、ストレスを受けない状況に居させてもらえるように努力する |
| ①健康維持の啓蒙②地域医療の整備③地域連携の強化（無縁社会の改善）④労働条件の改善（高令者にも仕事をシルバーの力を活用） |
| 人とそれぞれで画一的方策はない様に思う。是し、いくつかのモデルは存在しうるため、それらを模索していけば良い。 |
| 過度に手を加えない |
| 健康でいられるように又慢性の疾患を持っていても自分自身でコントロール（生活を）して自立した生活を送れるように心がけることが大切であると思われる |
| 理想をいえば昔の日本の地域で1人でもみんなが少しずつ助けてくれて生きていけるようなシステム |
| 生活習慣病の予防 高令者の社会参加 |
| 同居率の回復あるいは同居に相当するサポートの拡充 |
| 通所リハビリの活用によって障害度が上がるのを防ぐなど |
| 運動睡眠食事内容 |
| 検診にて早期発見早期治療が必要 |
| ほどほどの収入を得る作業、仕事の継続 |
| なるべく歩いてもらう。身のまわりのことを自分で行なう。 |
| 健康管理（食事・運動など） |
| 高血圧、DM、高脂血症の予防 食生活などの改善 |
| 尊厳死の制度 |
| 1. ストレスを無視する 2. 自分のしたいこと、だけ、する。 3. 心身の体力以上は望まない。 4. 控えめで、頭より体を使う生活様式単純に30～40分の普通の歩きを入れる。 |
| 基本的な生活のリズムを維持し、活動的に生活する。 |
| 疾病予防、保健予防の活動 |
| 生活習慣改善 |
| 運動の継続 |

| |
|--|
| 食事と運動に気をつける |
| 何でもいから自分でできることをする |
| 家庭介護力社会介護力の向上 |
| 自立調整健康余命を延ばす方策。答え：正しい医療にかかることが、その方策です。まず、生きていくこと、余命に対して、医療介護を包括的に全体的な運営戦略をかんがえるとき、大切なことは、この戦略の対象となる、人の命について、統計的処理を施しても、何の意味をもたないことである。平均余命として、運営戦略をたてても、介護の運営戦略に正しい回答は捻出されない。それでは、何もできないのか。そうではない。各人の余命をやる方法があります。余命で、寝たきりでであろうと、ころりと死ねる状態であろうと、所謂自然死であることがのぞましいが、その余命は血中BNP (Brain Natriuretic peptide: 心筋機能) を測定することで、ほぼ、余命時間が予測できる。自然死の場合、BNPのみが異常高値となり、他の肝腎機能などの生化学機能検査はすべて正常で、心電図も正常です。そして、例えば、BNPが500pg以上で心不全の治療をおこなわなければ、2年の余命が遺されていて、1000以上で約1年以内です。余命が2年と判定され、自立調整健康余命が、自分で薬の管理ができるか、否かにかかっていますが、之が不十分であれば、0年となり、傷害期間は2年となります。このような場合、自立調整健康余命として、介護をうける期間は必要なくなるわけですが、実際は認知症でくすりの管理ができない。膝がわるくて病院までいけない、買い出しにもいけない。眼がみえない、飲み込みが悪い、呼吸が悪い、腎機能が悪いなどから介護をうけながらの2年間となり、その傷害、疾病の内容で、運営戦略も異なってきます。BNPが正常で、余命は20年で、傷害について、適切な医療と適切な介護がおこなわれていれば、自立調整健康期間が20年となり、傷害期間はなくなるわけですが、その状態像は年々かわっていきます。このように、自立調整健康余命を延ばす方策としては、適切な医療が施行されていることが条件です。 |
| メタボリックシンドローム対策の徹底、若年者だけでなく老壮年への読書の奨励 |
| 不要な延命治療を施さない様にする |
| ①食事(栄養)と運動のバランスをとること②過労をさけ、生きがいのある仕事を続ける③良き伴侶を得ること |
| 運動、生活 |
| 検診と趣味に生きる。 |
| ・下半身の筋力増強(やりすぎはダメ)・自分自身のいきがいを大切にすること・健康に関する興味は程々にすること・パソコンは仕事だけで、五感を大事にすること |
| ・自分のやりがい、役割りをみだすこと・日常より筋力、体力の維持に心がける・健診を含めた健康維持に努める |
| 1. 適度の運動・歩行 2. バランスの摂れた食事 3. 定期健診・加療、メタボの予防 |
| 若いころからの生活習慣病の予防、禁煙 |
| ①早期発見・早期治療。②予防(健康に対し) |
| 年金生活などに入り、老後になって独居で生活させない。健康のチェックなど定期的チェックが必要。大きなマンションみたいなものに住みコミュニケーションを取りながら、年を取るのがいいと思う。ケアハウス(安い!!)の充実ですかね! |
| ・平均余命が減れば、相対的に自立調整健康余命は、伸びます。障害期間を伸ばすだけの無駄な延命医療は道義的観点から慎むべきと考えます。(個々の医師の裁量の中で)言い換えると医療を、自立調整健康余命を伸ばすものと、障害期間を伸ばすものと分別すべき、と考えます。 |
| 予防医療の充実 |
| 生きる目的(仕事をする、他人の世話をする等)を作って能動的に動ける環境を作る |
| 介護を受けないで老後を過ごす人達に経済的なincentiveを与えるべき。払うだけだから受け身になる。保険なら優良な人達には割戻しをすべきだ。 |
| ・胃ろうを家族が希望した場合と、脳死の場合、人工呼吸器の装着に関して延命を家族が希望した時は自己負担とする。・リビングウィルを明確にしよう。 |
| 若年からの健康管理 |
| 私事ですが、かつて肺癌を主体とした呼吸器外科医でした。その頃或る先輩(現在大病院長、前身分医師会長)が私に言いました。臨床医に明日はない目の前の患者さんに全力を挙げよ以降肝に銘じ、モットーにしています かなような設問苦手です。 |
| 困難でしょう |
| 私の意見では、身体のリハビリよりはまず心のケアの充実が一番大事と考える。もちろんリハビリも大事だが、まず行動変容を起こしてあげる事が一番大事ではないか |
| 地域医療の充実、大病院中心ではなく、地域開業医を中心とした地域保健医療が大切。このために、自治体はおしみなく、財源と規則をなくす。 |
| 足腰の筋力強化が必要と思う |
| 寝たきりになる前に、健康増進で自宅での閉じこもりの老人を社会に出せれる様なシステムを提案します。 |
| 基礎疾患のコントロール |
| 心身共に自立してられるよう、平常より鍛えておく!! |
| 運動(散歩)を毎日する。食べ過ぎない。 |
| 特になし |
| ①生活習慣の改善 私の地域では、酒、タバコなど健康を害する行動がコントロール出来ていません。個人の人生全体に対する調整意識が大切だと思います。②仕事と余暇のバランス~健康長寿者の多い地域ですが、くらしの中で仕事はマルチに農業、漁業、勤務などがなされています。ゲートボールや野球大会、サッカー大会 郡体など各種のスポーツに皆が参加しています。 |

| |
|--|
| これらは有効な方法だと思います。 |
| 月並みだが、通常より、健康に気をつける。例えば運動をする。肥らない、禁煙、食べすぎない、アルコールも適度にする、又健診も必ず定期的に行う、ストレスためない、など。一方認知症にならない様に、趣味をもつ、社交性、社会性を身につける、家事も積極的にする、など注意すれば自立はかなりできると思います。 |
| 栄養バランスを考慮した上で腹8分目の食事をする。負担を感じない程度の運動を続ける。趣味を持ち人との交流を欠かさないように努める。 |
| 自然にまかせるほかない |
| あまりよい方法はないと思っています。障害をきたさないように生きる方法はあるのでしょうか。老人（診者）の介護予防は意味があると思いますが |
| 地域の輪があり自然に入っていきける集合体が良いと思っています 町内会や御近所さん、商店の井戸端会議できるところ、e t c それに入っていけない人のために、市などではなく N P O のおせっかい集団で毎日1~2軒ずつでも訪問して声かけをしていくことも良いかと思ひます。異変を感じてくれると思ひます。 |
| 方策はない。もしあるとすれば、障害期間は医療を中止するぐらいにしないとだめ。 |
| 団塊の世代が高齢者となり痴呆も伴う人が増えれば、国が成り立たない。75才以上は麻薬使用可とし、安心して死ぬる環境を作ることが必要 |
| 血圧を低くコレステロール善玉高く悪玉低く、糖尿病（食後高血糖）にならないように、食事のバランスをよく、適度に運動してアルコールは多飲せず、ストレスを趣味などで解消する方策が良い。 |
| 機能訓練と運動 |
| 健康期間中出来るだけ長く健康期間を長く保たせるように運動栄養睡眠を常に考えて置く必要がある。障害期間に入った時の事も考えておく。 |
| 元気な高齢者と、そうでない高齢者の違いはとなると、Geneのレベルになってしまうでしょう。疾病による障害は今後疾病予防あるいは治療によって改善出来るところはあっても、根本的なところはその辺りかな。 |
| 1. 脳卒中発作の予防。2. 骨折による障害の予防。 |
| 引退しないで生きがい（役割）を持ちつづけること。従来の就労の枠を超えた互助組織のようなものを居住地域で作ってはどうか。 |
| 判りません。 |
| 日本人は依存心が強い方だと思います。もう少し一人一人が自分の健康に対して、自立心と責任感を持つ事が大事だと思います。これは子供の頃から教育する事も必要と考えます。今から始めても効果が出るのは60年後かもしれませんが、やらないとダメだと思います。 |
| ①定期健診し自己の体調管理②快適な環境保持③適度な運動④偏食のない食生活⑤友人・知人との交流（対話）⑥ほどよい日本酒（晩酌）、禁煙の実行 |
| 一日、いちにちを大切に自分と云って聞かせて、何事も自分の事は自分です。その様な生活をすればよい。 |
| 脳疾患の予防とくに脳梗塞の予防（抗血栓療法）認知症の予防（初老期からとくにいわゆるボケ防止に心がける） |
| A D L 低下防止 ボケ予防 |
| 普段の生活習慣をしっかりと気をつけて、予防医療を心がける。 |
| ・小児期の生活習慣形成への介入（学校、母親教室等で）・予防医学（栄養、運動を含む）の発展 |
| 明らかに健康を害するような行動・食生活等を避ける教育…実質的にはあまり効果をあげないと考えます。 |
| 動脈硬化予防や運動機能の維持。 |
| 禁酒、禁煙、適度な食事と運動、レクリエーション |
| 食事などの生活習慣をかえること 本人の意欲を高める方法があればいいが、廃用症候群のようにならない方法をみつける。 |
| 不明 |
| 介護を要する様な疾患の予防 |
| ①健康を維持する②一人で死ぬ覚悟を持つ。 |
| 自立支援 |
| ①メタボリック症候群②癌疾患③筋骨格系疾患（O Z E）の管理がそれぞれ行なわれること。 |
| デイサービスの充実 本人、家族への啓蒙（死ぬことについて考える。老いを見つめる） |
| 高血圧の治療を正しく行う。仕事をする。 |
| 幼小期からの生活習慣。特に食事と運動に気をつける。その為には親のしつけがもっとも大事。 |
| 1) 介護必要度の高いねたきり e t c の人をふやさない事脳血管障害者を減少させる事です。2) リハビリ施設をふやし充実したりリハビリを行う。 |
| 食事、運動、持病の克服など生活に気を付ける。 |
| 各自に合わせた健康管理周囲の人達と何かと連携取りながら生活する習慣をつけておく |
| いろんな意味で人は、一生介護（他人の力）を得て生きています。助けあっているのです。 |
| 過食制限。 |
| # 1 予防医学の充実 # 2 生活習慣病になり難い外食産業の育生 # 3 市場にでている高カロリー一製品への何らかなアプローチ |
| 現在の介護保険制度で言えば要支援の方に対する生活支援等を充実させ、できることが少なくならないようにしていくことが必要 |

| |
|---|
| 延命治療をやめる |
| 自然態を主とする、危険リスクの回避 |
| 定期的な運動のすすめ特に下肢筋力の維持。摂生ある生活の維持。口腔ケア維持 |
| ・禁煙・高血圧の厳格な管理・リハビリ予防・社会参加 |
| 算術上①平均余命が伸びる②障害期間を短かくする①生活習慣病の対策、がん対策、貧困対策とか…②脳卒中の予防、認知症の予防、筋トレとか |
| 社会活動を可能な限りやり続けること。（自分の体力にふさわしいペースを保ちながら） |
| #自己管理できるだけの知識を一般の方にもっていただく#定期健診の受診#早期からの医療介入 |
| 生活設計を立て、実行あるのみ。自己管理をする。バランスのとれた食事、体操、運動（歩行）、読書、日記を書く。 |
| ロコモの啓発。 |
| 自己管理 |
| 少しでも体を動かす今の日本の医療で自分がうける医療に対しての意志表示をする。 |
| 貧困にならないこと（経済的余裕）孤独にならないこと（友人、家族とのつながりをもつ）会合には積極的に参加すること、健康を維持すること（運動、バランスの良い食事、頭の外傷、手足とくに下肢、腰椎の骨折しないこと。無為にならないこと（仕事、趣味など何かすること、意欲を失わないこと）ストレスを（少）なくすること、談笑すること、前向きに考えること。 |
| 初期の治療の有効性？を、良く考える。 |
| 老人が生甲斐をもって生き生きとした生活ができること（スポーツ趣味その他） |
| 90才をすぎて骨折しても寝たきりにならず回復される高齢者もいます。そんな方は、若い頃からの生活が違い足腰が丈夫にできています。自立調整健康余命を伸ばす為には、骨粗しょう症予防として、幼児期の生活を見直し、幼稚園での外遊びや食生活改善を中心に支援してゆくことが有効と思います。 |
| 趣味と運動と食事（適度な）適度なストレスも |
| 成人病対策。疾病予防 |
| 健康づくり、疾病予防 |
| 中年壮年期での生活習慣の改善その基礎となる家庭環境、家族関係を良好に保つ努力。 |
| 不詳 |
| 予防医学の推進。スポーツジムとリハビリの融合。文化教室、老人大学などの有効利用 |
| ・生活習慣を改善し、必要な予防を行う。 |
| そういう方策はないと思います。今言われているロコモ対策や、生活習慣病対策は先伸ばしはするだけ。 |
| 運動 |
| 個人個人が「生きることの全体」について考えることが必要で、それぞれの意識改革が不可欠。その上で、それぞれが自立調整健康余命を伸ばす為の努力を促す。（各自治体等での啓蒙活動等） |
| 疾病の予防・発見・治療の一連をより年齢の低い段階へシフトさせることがまずひとつ考えられる。行政を含めた各種機関が積極的にその大切さを国民全体にアピールし、個々人の意識改革を図る必要がある。介護を必要としない状態をつくるには介護を必要とすることになる原因をいかに除去するか、そのためには、より早い段階での疾病コントロールが有効と思われる。（すべてではないが。） |
| 栄養の改善。例、独居老人の配食の充実 |
| 死ぬまで働く（出来るだけ働く） |
| 個々人が自分の体をしっかりと検診すること |
| 健康管理 積極的な社会活動（仕事、ボランティアも含め） 楽しい社会生活 |
| 血圧コントロール、塩分 e t c、食事コントロール、運動習慣、肥満予防、適切なBMIの維持 適切な健診受診など |
| 定年を85才までとする・老年者に仕事を与える・老年者は金を持っているので仕事しない 終戦直後の貧乏の時代老年者も働いた。世の中恵まれすぎ。日本の医療よすぎる。 |
| 体調管理 無理な生活はしない 食生活も野菜・海ソウを十分とるようにする 便通のコントロール 自分のやりたいことをする（他の人に迷惑かけない） |
| 今迄病気をせず健康診査でも異常を認めず77才で元気で働き、元気で運動もしている頭を使い運動もできていることがボケ・老化を防いでくれていると思う。この生活を続けていることが有効と思われる |
| 体を動かすこと（75才ですがが激しい運動して、体重も毎日体重計によってコントロールもしています。山もスキーも野球もテニスも若者と一緒にやっています。それが長生きにつながるかどうか知りませんが） |
| 介護保険の見直しをして余力のある年寄をもっと元気にする |
| 定期検診、持病の治療 |
| いずれ病気になる可能性が高いことを認識・周知し若いときからの生活スタイルについて考えていく。 |
| 日常を元気で生活することで |
| 日頃からの健康に関する留意 |
| 日常よく運動し、体を動かすよう心がける。ストレスを抱え込まず、おおらかに生活する。年1回は身体の検査を受け、早期発見早期治療に心がける。 |
| ・予防可能な病気に対しては予防対策をする・年寄りの冷水的な行ないはしない・運動習慣を身につける・ストレス解消に努める |

| |
|---|
| 心血管障害と脳血管障害、および糖尿病を予防する。筋力低下を予防する。 |
| 生活習慣病の予防。できるだけ若い年代で寝たきり（脳卒中 e t c）にならないよう予防することが重要。高令でも、疾患によっては寝たきりになるか、若い人が寝たきりになる期間よりは短い。ピンピンコロリというのは、できるだけ健康で長生きして、寝たきりになる期間が短いという意味ではないでしょうか。 |
| 障害期間の延命処置を回避 |
| 医療の充実 |
| まずは患者自身の意識でしょう。たら腹食べてのんで透析になってもかまわないという人は管理困難です。生保になって元気になる人もいます。日本人の死生観・価値感の再検討。介護をうけて長いきしたい人も多数います。 |
| 予防医学の充実。自立調整健康の判定の変更。 |
| 予防介護を中心としたセミナーや運動をテレビや他のメディアを利用してもっともっと浸透させていくべきだと思う |
| 仕事をしなくても、生活が保障される方策。同時に生きがい得られるような社会的活動の場を提供する。 |
| 予防医学、予防医療に国が積極的に取り組むべきリハビリテーション医療の充実。 |
| ・適度な運動をする・食事内容に気をつける・十分な休養をとる・社会、家庭内での仕事をし続ける |
| 体を使った生活を務める。（歩くこと含め） |
| 過剰な医療を行わない。しかし、それは自分自身が決めなければならない。 |
| 血圧と体重のコントロール |
| 健康増進・維持のための教育・実践のためのサポート 障害を持っていても自立していけるようなサポートなどを行政が主体となって行っていく。 |
| メタボ健診のような大企業健保や共済組合健保加入者等に特化した健診でなく、中小企業、自営業、農林水産業など、広く国民を対象にした健診に戻すべき。事後説明・教育に力を入れる。医療にかからない、介護のお世話にならなくてよいような健康余命の伸長を国民全体で作る。教育が大事。 |
| 余病を防ぐ、日常を規則正しく緊張した毎日 |
| 子供の時から健康教育（e x . 食事 e t c） |
| 介護予防の事業を拡大すべき |
| 定期的健康診断 |
| 1）動脈硬化の予防（危険因子の予防、治療）2）身体機能の維持（ロコモティブシンドロームの予防）3）心をよい状態に保つ（社会的参加、生きがい、趣味）4）安心して生活できる社会であること（経済システム、福祉システム） |
| 方策はない。（予防医学によっても、疾患罹患率をゼロにはできない。かつ、救命可能な症例が増加すれば介護を必要とする障害者は増加する） |
| ・仕事学校や地域とのつながりを持てる場を作り、健康教室やデイサービス等の社会資源を活用しやすくすることで、体力、能力の低下を防ぐ。・利用できる社会資源等、情報を発信する。・子供の頃から老人と関わる機会を作り、老いていくことについて考えられるようにする。考える機会を作る。 |
| かかりつけ医をもち生活全般も含めた、ケア（相談）の必要かかりつけ医が地域のリソースを知り全身ケア（精神面も含む）ができること |
| 医学の更なる進歩若い頃から（日頃から）の健康管理。定期的な健康診断 |
| 血圧のコントロール、胃瘻を中止する。 |
| 発症予防のための身体管理の徹底 |
| ストレスをためない 自分を含め障害を持ち介護を受けている方の生の声を聞く |
| 障害をきたす疾患のうち、予防が可能な生活習慣病等について、保健指導等を充実させる。障害を補う、補助具等の開発。 |
| ・現在の特定健診の全面改正・生活習慣病のコントロール・脳ドック（MRI）の助成金創設 |
| 予防医学と早期治療 日頃の健康増進策 |
| 定期的な検診・食事の改善と本人の自覚が必要。 |
| 個人が若い時から健康な体作りに励む。 |
| 初めに問1. 2. 3に関しての考えを述べます。ピンピンコロリのピンピンはイメージ通りで「元気な状態」と考えますがそれが、＝体力が衰えないとか、＝消費カロリーが維持される。とは考えません。人は誕生してから往生する瞬間までの人生があります。その中では誕生から数年間はおむつをつけて、食事も親から介助されて生活します。でもこの状態は元気な赤ちゃんとか子供であって障害者ではありません。同じように人生の終末期になると当然に加齢による体力の低下が起こります。そのためにおむつでも食事の介助でも必要な状態になります。この状態も年齢相応な健康状態と考えたいと思って仕事をしています。この設問における図1のグラフの右端における「コロリ」は大血管障害を意味します。これは医療者側から見ると、起こって欲しくない現象です。心筋梗塞や脳梗塞などの大血管障害をなるべく起こさせないで、その人の人生を終えていただきたいと思えます。解答としては、動脈硬化を予防するような医療を行うです。 |
| 認知症予防と運動。 |
| 今のうちから健康でいれるために、運動をしたり、食事などの生活習慣に気をつける。また、予防医療…定期健診を受け、早期発見、早期治療となるようにし、治療を受けるとしても、なるべく短期間となるよう努める。 |
| 基本的には有効な方策はないと思えますが、敢えていえば、延命治療は余りしないことだと思えます。 |
| 経済的問題も重要。長生きしてサービスを受けたい人は特別な保険に加入酒、タバコなどして r i s k の高い人は自己責任において治療をうける |

| |
|---|
| 予防時点での積極的介入。動機づけを行い、自覚を促す。 |
| 生活のサイクルを可能な限り、スケジュールに従った型を維持し、適度な体力、足腰の訓練を続ける。私の場合は、76才で開業医として働きながら、家内はアルツハイマー型認知症で介③+自費での介護サービスを利用している。家事の40%は私が担っている。ポケル予防はない？ |
| ストレスがないゆとりある社会的環境であること。 |
| 死因や障害を呈するのは脳血管疾患が多いので脳心血管系疾患の予防。メタボ健診（特定健診）各種健診を毎年受ける。それによって拾い上げられた異常に対する指導を受けたり、治療に繋がったりする。禁煙禁酒なども。ファーストフードを控える指導。その基礎的情報を充実させるため健康科学をもっと発展させる。財政的にも支援する |
| 生活習慣（食事、運動、生活リズム）の改善。要支援状態からの積極的な介護アプローチ。 |
| 疾患を早期のうちに発見、未然に防ぐけいもう活動。筋力トレーニング予防介護を推進する |
| 欧米化した食習慣の見直し、運動を生活の中に取り入れる方策。 |
| 早期から疾病予防につとめる事が第一と思います |
| 私は運動を取り入れます |
| 1) 健康診断、ドック等の定期的な健康管理 2) 体調不良時の早期受診（主治医を持つ） 3) 健康体操等の参加 4) 食事療法（バランス・カロリー等）自分自身が行う健康管理 |
| ☆現場（病院）での早期からの退院を意識した介入（リハビリなど）☆予防医療（診療所）（行動受容、禁煙、ワクチン、オーダメイドの外来診療） |
| スポーツをすすめる（高齢者の大会（ねんりんピック他）をすすめる ジムの費用を控除する マラソン大会の支援する エリート大会ではなく、すその大会をおすすめる |
| 食生活、適度な運動 |
| 生活習慣病対策 健診受診率を向上させる |
| 自己体調の管理をし、よく体を動かし、規則正しい生活をする。 |
| 普段から健康に暮らせるようにメタボ対策、高血圧、糖尿病、高脂血症に対する生活習慣の是正、治療推進を国として進めていく。 |
| 若い間（10代～30代）の健康教育（正しい生活習慣とは？など）が重要 |
| 障害の原因（脳卒中、心筋梗塞、骨折 e t c）となる動脈硬化、骨粗鬆症などをおこりにくくするように体調を保つ |
| 出来るだけ現在の仕事を長く続けられるように努力する（ように）ことが大切と思っていますが結果的にはどうでしょうか、わかりません。自営業でない方は仕事をやめても出来る仕事を作っておく事だと考えたい。 |
| 健康を維持するため運動できる機会を増す 仕事から運動をとり入れることができる職場をつくる。ラジオ体操をもっと広める。 |
| 介護予防制度を充実させ障害が起ないように努める。障害があってもADL可能なりハビリを充実させる。 |
| 健康を維持するために色々なことをどこまで我慢できるかを教育すること。選択は個人による。 |
| 1) よい生活習慣を若い時から心がけ実行する 2) 自覚症がなくても定期的且系統的（循環器呼吸器消化器泌尿器生殖器など）に検査をうけ病気の早期発見と予防、早期治療に心がける |
| 老後の生きる自分のテーマをもつ、身体・頭ともに使う環境をつくる。地域に家族を含め人間関係をつくる |
| 食事、運動 |
| 食事（塩分含む）と運動の大切さの啓蒙、知識、技術の普及、地域での具体的指導援助、例えばスポーツ省を創設し、オリンピックレベルの選手育成だけでなく、一般国民のスポーツの普及を国家的事業として行うなど |
| 自己管理 |
| 余裕が必要（経済的、精神的、体力的） |
| ①タバコ税、酒税を上げる②高齢者の社会参加、生きがいづくりの促進③公園遊歩道の整備④高齢者向けの料理教室、運動クラブの整備⑤公民館単位での健康管理・相談 |
| 生活習慣病対策を行う。特定健診による評価、生活指導により、生活習慣病が減少すれば、脳血管障害は減少するだろう |
| 運動（日常生活上）、生きがい、食生活等に関する留意。 |
| 規則正しい生活をし、適度な運動、適切な栄養を摂り社会参加をする。これができる社会環境を整える。これが可能なコミュニティをつくる。 |
| 介護予防の実践 |
| 長生きすればする程介護期間はのびるのは仕方ないと思います。介護が嫌というよりうまく利用して楽しく生きられる期間が増えればよいと思いますが、費用の問題が大きいです |
| とにかく健康であるように医師が努力すべき、患者さんも。 |
| 自分のできる限り、仕事を続けて行く。ボランティア等の地域貢献も、有効と考える。 |
| 医療と老化は別の生き方と考えることが大切だと思います。 |
| まずは、自分自身の健康への努力。（食事、運動 e t c）また、①血圧を出来るだけ低くコントロールする。（正常でもACE~ARBを服用する）②コレステロール（特にLDL）を低くコントロールする。（LDL130ほどでもLDL100以下スタチンを服用する）③EPA④V i t - C⑤V i t - Eの服用 |
| 予防医学の徹底、食事とウォーキング |
| 生活改善等予防が有効。健診も受け易い様にする必要あり。 |

| |
|---|
| 地域全体の連携 |
| 定期健診を受ける。 |
| 若い時から健康づくりのいろいろな努力をつみかさねる事 |
| 若いうちから健康診断を受ける事が必要だと思われる。 |
| 健康に生きていける社会生活、意識改革が必要 格差社会がなくなり、欲ばりな生活をしないようにし、人が、心身共に幸福と考え、感じる事が良いのではないかと思います。 |
| よくわかりません |
| 日常から運動をするなど筋力低下を予防する |
| ・中高年に入ってから健康チェックは必要です。健康増進の為に定期検査（人間ドック等）を計画的に実施するべきだと思います・運動療法も心身強化の為に取り入れるべきです。有酸素運動（ウォーキング・ランニング等）（アウトドアスポーツ）も良いと思います。 |
| リハビリ、予防医療 |
| 筋肉をつける。 |
| 動脈硬化の進行をおくらせる。運動を生活にとり入れる。（平衡感覚や筋力の維持向上をはかる） |
| 予防医学の推進 |
| 規則正しい生活が有効であると考えます。 |
| できるだけ健康体（介護を必要としない）でいる時間を長く保ちたい。 |
| ①脳血管障害による片麻痺の発生②肺炎などの後遺症による慢性気管支炎、呼吸障害③誤嚥を頻回に起すことによる肺炎、体力低下④運動器官の外傷、身体の退行変化などによる寝たきり状態への突入を回避する |
| 死ぬ時死ぬといった様に伸ばすよりは自然がよいのでは？のびればのびる程費用もかかり、家族の負担になる。介護費用は増加傾向にあるのでは？ |
| 個人一人一人が食事、運動等生活習慣を正して健康を保つことを心がけることが基本と考える。 |
| 禁煙、転倒予防 e t c の啓もうならびに自治体によるプログラムの構築 |
| 町立の施設等を利用したスポーツ、レクリエーション等、楽しい付き合いができるシステムがほしい。 |
| 個人が常に健康を意識し介護を必要としない体づくりを目指す。健康診断、人間ドック等を積極的に受ける。 |
| 自治体の健康充実化、統一化 ワクチン助成金補助推進（子宮がん） |
| 生きがいとなる目標を作る。 |
| 日々、健康管理に気を付ける（食事、運動、精神状態） |
| 自分の主治医を（信頼できる）患者さんが選びすべての事に関して相談、定期的な検査をし疾患の早期発見に努め、又障害期間がなるべく少くなるよう指示、助言、治療にあたる |
| 定年後の社会参加、健康レベルを維持する為の保健予防活動（健診や食や運動習慣を見直す個別やグループでのとり組み e t c） |
| ・若いころから健康に留意・生涯、責任ある仕事をもつ。 |
| 日々の生活習慣に気をつけることと、できる限り責任ある仕事をもち続けることが有効と考えます。 |
| 他人に依存しない自立の精神。年をとっていくということは相当の覚悟が必要です。今の人はそれが出来ていません。これからは自助努力しか頼るものはないと思います。 |
| 体力のできるかぎりの維持しながらゆるやかに衰えていく事に、むつかしいですが努力したいと思います。 |
| 健康ですごしていけるように、暮らしていくこと。ふとらない、食べすぎない、きちんと身体を動かす、頭を使う |
| 定期健診、人間ドックなどを受ける。飲酒・喫煙をほどほどに。予防接種を受ける。 |
| とりあえず生活習慣を変える（改善？）試み、アルコールを控える。睡眠時間を少し増やす、有酸素運動を行う、減塩に努めるなど（加工食品を極力ひかえる） |
| ・充実した基本健診（全員受けられるように、無料にて）・健診後のフォローアップの充実 |
| 家族、友人、地域の人との交流、その中で必要とされる活動、又は意欲生きがい、これらがありふれた回答ですが「生きる」ということに繋がっていくのではないのでしょうか。 |
| 運動、リハビリをする。 |
| 1) 運動器系維持、事故の予防 2) 神経系維持、事故の予防 |
| 日頃より心身の健康維持に努め、健診等を利用し自分の健康状態を把握し、必要ならば治療に努める。 |
| 自分の遺伝子の c h e c k（体質の管理）。周囲の環境（衛生状態、災害予防措置、インフルエンザ、脂質■■■等 |
| 体の健康と心の健康を保つこと他者との交流を通したい。早目にデイサービス利用。ボランティア参加 e t c 地域にとけこむ。 |
| 生活習慣病的要素を日常的に軽減させる試み |
| 栄養・休養・運動が有効な方策精神的には常に前向きである事 |
| 地域による疾病予防のための働きかけ。例えば、校下毎などで、住民に D r や N S、専門家による指導をする。 |
| ①遺伝子検査等で、脳、心血管障害のなり易を知る。②死について、一度考える |
| その人の残る機能を最大限に使える様なりハビリ、介護の方法を行い、自立した生活を送れるような援助を行う。 |
| 高血圧症や糖尿病などの疾病のコントロールをしっかりとる。もちろん病気になる以前に、食事や体重のコントロールも十分に |
| 自己管理（食事や運動）をきちんと行うことと、疾病の早期発見・早期治療早期リハビリテーションを行う。保健事業として |

| |
|---|
| は、上記のような行動をPtがとれるよう教育しておく。 |
| 適度な運動とバランスよい食事内容に気をつけ、他の人との対話等コミュニケーションを心がける。 |
| 介護予防、健診くらいでしょうか。むづかしいです |
| 喫煙をやめる糖尿病、高血圧症、脂質異常をコントロールする |
| 予防医学の進歩、普及。癌の早期発見、治療。認知症への早期からのかかりつけ医、専門医、ケアマネ等のかかわり。 |
| 脳梗塞の予防働き盛りの中年の血圧のコントロール。骨折の予防高齢者の骨粗鬆症の治療 |
| ①健診など罹患の予防。早期発見治療。②治療の選択権など本人の意思をもっと考慮する |
| 積極的治療は症例を選択する。 |
| 生きがいをもつ |
| 自立調整健康余命を伸ばす対策としては行政と民間が力を合わせて予防対策に力を入れることが必要だと思います。 |
| 早期に病気を発見し、健康を維持する必要があると思います。そのためには地域による格差をなくし、無料検診を行ないやすい環境を整備する必要があると思います。 |
| 介護を必要とするような状況をさける為に、予防医療を積極的に行っていく事が大切だと思います。 |
| 介護予防を行う。予防には費用も少なく済み、大きな効果が得られる。但し、現在の介護予防は縛りが多過ぎ、容易に利用するには少々難しい。 |
| 現在、診療している患者さんから学んだことは、質素な食事、体を動かして働く、移動を車に頼らない、睡眠を十分にとるといことです。しかし、これを実践するには、社会構造の大きな変革が必要だと思います。我々の世代ではもう遅く、次の世代の子供たちからならざるを得ないと考えます。 |
| 考える範囲での予防しかないと思います。健診に関してはなんともいえない。 |
| ①生活習慣病の早期発見・早期治療②高齢者の健康（予防）教室：各地域で、身心の介護予防 |
| 基礎疾患の早期発見、早期治療開始。生活、運動改善など。 |
| 特定健診などの健診の充実 |
| 患者本人の意志→（それが確認できない時は家族の意志）を尊重し、過剰な医療をさける |
| 普段から体を動かしたり、外出する機会を増やし、他者と交流するように心掛ける。例えば家事を行ったり、散歩したり、趣味活動、友人とのお茶会等に参加する。 |
| 健康管理（疾病予防に努力）加齢に応じた生活環境、社会参加 |
| ①運動及び食事の面での予防努力②疾患の早期発見のための健康診断受診③疾患に対しての利期的受診の継続④以上の全てについて行政側から市民への啓蒙、教育活動。（医療側から発しても我回る以上と受けとられるriskの方が大きい） |
| ・精神的自立・家族 |
| 高令者にも役割がもてるとよいと思う。社会的役割ができる参加の場を拡大してほしいと思う。能力があるのに社会性がなくなり認知力を低下させてしまっている人を見ることがある。 |
| 生活習慣病の予防。健康管理。定期的受診。介護予防。 |
| 本人の自己管理。その知識を持つこと。揺れ動かない、精神的支えや存在があること。 |
| 定期検診、骨密度などの検査をする。 |
| 生活習慣病の管理。健康診断。薬の正しい知識用法。地域への健康増進のための働きかけ・呼びかけ（講和会・座談会・お祭り等） |
| ・生活習慣病等の発症予防の啓発や疾病治療の高度化・安心して暮せるための地域格差のない環境整備 |
| メタボ対策 |
| いろは歌留多か平家物語りを想い出し、世の中、自分一人では生きられないと感じ、ストレスを適度に解消しながら、生活習慣を自制し不断は小さなことでも他人様のためになる言動を心がける。自立できない破目に至ったら運命と諦める心構えをもつ。 |
| 心身の機能を出来るだけ落とさないように健康診断を受け異常の早期発見、早期治療を心がける。そのために、健康診断の徹底とその結果をもとにしたケアプランと、実行が必要と思われる。 |
| ・生活習慣病等のコントロールをきちんとする。・定期的な検査、検診をうける。 |
| （患者様は）病状が悪化して初めて診療を受けるのではなく、健康な状態のうちから定期的な健診を行っていくことにより、自身の体と向き合っていくことが大切と考えます。突然の変化（心理的、体力的）に不安や戸惑いを感じるよりも、徐々に、自分の体で現時点でどこまで何ができるかを認識していくことが大切だと考えます |
| 健康かどうかは、本人の意識の問題もあり高令になって、腰痛・膝痛など出てくるが、これらは「年だからしかたがない」という意識をもってそれなりの生活をするように、指導する。高令になって出てくる障害はいわゆる障害だろうか？老化と考えるべきでは。 |
| 脊損や事故などにより身体障害となった場合を除いて答える。元気な高令者が病気の高令者よりはるかに多い。元気な高令者にもっと金を使う対策、いつまでも働ける場あるいはボランティアの場、他人の為になる場をつくり、若い人がそれをヘルプしながら、自立調整健康余命をのばす。生きがいをKeepさせる対策が必要 |
| 定期的健康診断を受け、異変に対して自分自身が認識しそれに対する対応を考える。 |
| 健康管理をして、脳卒中、心筋梗塞、癌にならない様に定期的にチェックをする。 |
| 血圧、糖尿に注意する。毎日散歩する様に |
| 喫煙等、有害なたばこ税の増税。健康維持者への減税。障害に対する保険政策。健康長寿祝金、もしくは表彰。幼少期からの |

| |
|--|
| 健康教育全般に力を入れる。 |
| 障害を減らすことが障害期間を短くすることに繋がるので、交通事故の減少、心疾患、呼吸器疾患、脳血管障害等の疾病の減少が有効と思われます。この国の資源減少と経済力低下を考慮すると①移動手段としての自動車の利用を控え、歩く時間を増やす②そのためにはゆとりを持てるような生活設計を推進する③消費社会の見直しを推進し、とくに食生活上の無駄、過剰栄養摂取を減少させる④上記が可能となるような新たな生き方価値感を創出する。 |
| 検診にて疾病、健康状態のチェックを行い、異状あれば、特に生活習慣の改善を行う。身近にピンピンコロリの例もいくつかあるが多くの人は寝た切り状態で亡くなる。しかし寝たきりでも眠った様に亡くなるケースもある |
| 家族の援助が不可欠と感じました。予防という観点からは毎日の運動でしょうか。運動が苦手な人は、芸術関係でも可。 |
| 入院の制限 療養病床の削減。訪問看護師の増員（数の確保）ケアマネージャーの教育（質の確保）行政にたずさわる方の裁量権の拡大 |
| メタボリックに気をつける |
| 病気になる。予防に力を入れる。 |
| 食生活、適度の運動を行い、ストレスが少しでも少ない様な工夫が出来ればと思う |
| 何らかの仕事を持ち、市町村や自治体での催しものや参加出来るものには出来る限り参加するようにする。それを家族にも促す |
| 予防に務める（内科的には食事、タバコなどの生活習慣に気をつけ血圧、血糖、脂質のコントロールをしっかりとる事。DJモーティブ症候群にならない様運動を日常生活にとり入れる |
| なるべく自然に生きていく |
| 自己管理。疾病の早期発見。予防 |
| 予防（医療・介護） |
| 1次予防の充実。企業などでの職場健診を施行していても適切に産業医によって管理されていない実態があったり健診すら受けていなかったりする。国民への正しい知識の提供。 |
| いろんな心配をせずに生きていけること。（まず住・お金） |
| 予防に力を入れて、病気を少なくする。 |
| 現在独居老人、高令者夫妻が増えているため、今後手のかかる人達を見守るシステムをつくるのが大切である。出来れば国の指導で。 |
| 保健予防活動（食生活、運動習慣の是正、禁煙支援など） |
| 生き方、死に方の幼稚園、小学校からの教育が必須 |
| 高令者が楽しくリハビリできる環境を整える。介護保険を充実させる。介護施設ももっと必要 |
| 睡眠栄養ストレスをさける |
| 自分の体をできるだけケアしながらADLを維持したい。予防医療の充実。 |
| アスピリンの予防投与。癌検診の無料化 |

（在宅療養支援病院）

| |
|---|
| Drは不規則な仕事なので、よくないと思う。休日もない働き方はよくない。きちんと体調管理をすることが大切。 |
| ・定期的な健康診断と早期の治療・生活習慣の改善 |
| ①生活道路を整備し歩く、自転車等、国民全体が動く事②高令者の出費に対する不安を無くし、ゆったりした人生を送る事③近隣関係、親子関係を昔のようにもどす事 |
| ・若い時（健康な時）から健康に注意した生活を送る。・定期的に病院等受診し定期検査（検診）を受ける。・適度な運動を行う。・3食バランスの良い食事を摂る。 |
| 今後増えるのは、認知症とガンの疾患です。どちらにしても生活習慣の改善が必要です。認知症を予防するためには、定年退職後などにも趣味を持ち、他者との関わりを多く持つことや、音楽活動、ダンスなどに参加することです。ボランティアに参加しやすい方策が必要だと思います。例えば、介護施設や病院・診療所、ご自宅などにボランティアで何う活動をすれば、自分自身の介護保険料が安くなるなどの方策をとれば、ボランティアに参加する人も増えるだろうし、人手の足りない事業所も助かると思います。 |
| ストレスを溜めない。日々の生活を充実させる。食生活や適度な運動等により、慢性疾患の発症リスクを下げる。 |
| 基本的には脳卒中などを防ぐ事がよいかと思われませんが、結局その先に何かしらの病気で介護を必要とする事になるかと思えます。そういう意味では予防は困難でしょうか。 |
| 保健予防活動、介護予防活動、地域包括ケアのシステム作り |
| 食事と運動のバランスが重要と考えます。 |
| 食生活を見直しできるだけ、ファストフードや偏りのないようにしていくことにより成人病予防をしていく。日頃より趣味をもち、社会とのかかわりをもつことによる生活の活性化を行っていく |
| できるだけ普通に生活すること。今までと同じようにかかわらず生きていくこと |
| 若いころから（子供のときから）の健康づくり。そしてそれを保障できる社会づくり |

（臨床研修指定病院）

| |
|---------------------------|
| 予防活動の充実、医療と予防を厳密に分けての予算配分 |
|---------------------------|

| |
|---|
| 食事に注意し、体を動かし、身体全体を使う運動を続け、早寝早起、定期的検診を受け、高血圧、高脂血症、糖尿病をおこさないようにする |
| 生活習慣の見直し、対策、セルフケア（心身ともに） |
| 予防（疾病予防） |
| 慢性疾患の管理。ライフスタイルのコントロール |
| 生活習慣病の予防、改善 |
| 健康に対する意識改革を促すような講座に住民をまき込んでいく。例えば健康体操などの指導を身近かな所で行っていく。 |
| 社会のしくみの基準を「完全に健康な人」におく今の状況から、「ある程度障害がある人」を基準にして再構築することが、有効と思います。自立できる状態を拡張し、「介護が必要な」閾値をあげてしまうのです。 |
| ①高齢者のADL維持を可能にする適切な医療機能の開発と提供②障害に対する機器開発（低下した体力などの支援、ロボット利用などの）、高齢者支援施設の開発③社会、地域に開かれた多彩な活動の活性化（行政が率先し高齢化社会にあった活動モデルの提案など）④高齢者の互助活動の活性化、さらに②で企画される高齢者の活動モデルへの参加環境の整備 |
| ・生活習慣病予防活動の更なる充実。・高齢者対象の保健予防活動の更なる充実。・介護予防施策の更なる充実。 |
| 介護保険の乱用をさける（自分でできる家事は自分でさせる等）。人やサービスに過度な依存をしなければADL、IADLは保てると考える。 |
| 日頃からの健康管理と健診やがん検診の定期受診 |
| ・各人の健康管理、生活習慣病などを予防し、筋力、骨の健康を保ち、心身共に健康でいられるように自己予防を行う |
| 65～75にかけての（QOL or 生活キノウ維持する（or おとさない）ための方策。健康リハビリテーション（維持リハ）のようなもの |
| 日頃からの健康管理。疾病予防 |
| 介護予防支援、健診、保健指導の推進。高齢者と子供が交流できるような取り組み（生きがいや楽しみなど）就職できる社会。安定した収入。安定した休み |
| 介護予防のための活動を行う。・食習慣の改善と見直し（肥満防止、生活習慣病の防止）・日常的な運動を行う（筋力低下防止、骨密度低下防止、肥満防止、バランス感覚を養うことによる転倒防止）・地域と交流をもつ（引きこもり防止、認知機能低下防止） |
| 適度な運動を行い、体力を維持し、バランスの良い食事を取り、規則正しい生活を日々心がけること。 |
| 現在本人的に提言される包括的又、自立支援法に基づく施策を実施その有効性を検証してゆく事だと思います。 |
| 健康診断を受ける。交流を持った生活を送る。 |
| 心血管障害のリスク、管理（糖尿病・高血圧など）、定期的な検診実施による早期発見 |
| 健康増進教育特に、食生活の大切さをもう少し教育すべきコンビニ、ファーストフードの場合、添加物が多い食品、国産、農産物を発展させ、輸入にたよらず食生活の見直しが必要 |
| 生活習慣病対策 |
| ワークライフバランスが保てるような労働に関する施設、健康を維持管理するための個人的努力、個人の生活と健康を重視した価値感の確立 |
| ・介護予防の充実（市町村が中心となって）・急性期病院の制度的問題・（例）DPC、在院日数の問題で主治医は方向性を早く決めていかないといけない。もう少し評価をしても時間がない（例）食事が取れるか取れないかの評価で、もう少しリハビリをしたらと思っても在院日数等の問題で胃ろうの方向性へ |
| 食生活の改善、運動 |
| わかりません |
| ①日常生活の中で特に食生活に注意すること②精神的に落ち着いた生活を心がけること（イライラしない）③趣味を持ち、生きがいをみつけること |
| 緩やかに進行していく加齢による衰えを、なるべく抵抗できるように、体力づくりを行ったり、健康維持につとめたり、病気や疾病の予防につとめたりすること。それを国全体で取りくむこと。 |
| ・介護やケア、リハビリを行わないこと。→政策的にも間違っているが、余命延長→障害期間延長という構図のウラには、政策的に、ケア、リハの充実、医療の充実によるところが大きいから、である。 |
| 自立調整健康余命を伸ばすためには、本人が果たすべき仕事や役割があることが重要と考えます。決まった仕事がない場合は、ボランティア（地域の助け合い）に参加して、参加した分の点数を貯蓄しておき自分の介護援助を必要とする時に、その貯蓄を使う制度が国全体として作っていく方策も良いのではないかと思います。仕事や役割を通しての生き甲斐作りが必要な方策と思います。 |
| 若い頃から、偏食などをさけるなど、食生活の改善や、ウォーキング等、日常生活の中で体力増進を心がけるとよいと思う |
| 健康に気をつけ、予防が必要。 |
| 治療中心となっている。予防に対してもっと政策的にも力を入れる |
| 適度な運動、考えられた食生活 |
| メタボをはじめとする生活習慣の改善 |
| ・行政や非営利組織などによる介護予防サービス・施策の充実。（所得の差や貧富に関係なく受けられることが必要） |
| 延命することを一番としない。その人らしく生きる事の意義を示す。ある年齢に達した時自分の死について考える機会をつくる。リビングウィルの概念を国民に浸透させる。 |

救急病院に勤務しています。とりあえず救急車で来られたら救命を有先しますが、結局寝た切り意シキ障害で「参加」や「活動」が制限され、QOLや尊厳という事を考えると疑問に思います。事前指示などの普及も必要かと思いますが難しいです。

(訪問看護事業所)

| |
|--|
| 生活リズムを整え、規則正しい生活を送る |
| ・予防教室など充実する。・検診の必要性、予防医学 |
| ・体力維持の為の方策・仲間作りの為の方策 |
| ・節度ある生活（食事、運動、）・検診 |
| 65才になって生活態度を考えても間に合わないと考えてます。介護予防の考え方を50代からスタートすることで |
| 以前に撤廃になったと思うが元気なうちに自己の意思決定した内容に従い病気を負って自己の意思表出ができない時に、その以前自分が示していた意思決定内容に沿って治療方針が決まる。もしくは安楽死というものについて法的整備をして欲しい。 |
| ①働けるうちは働くこと（家事労働、ボランティア、パートタイマー等）②人のためになることを心がけること（地域、家庭、弱者等に対して）③食事、運動、休養（睡眠）に留意する生活④趣味などで楽しみを持つこと⑤ポジティブに生きること |
| ・食育を行なう。・適度を運動をさせる。・個立せず、社会に参加する対策必要。 |
| 環境因子（家族の支え、人的■）を活かし、活動的に生活できる場を増やす |
| 各原因疾患の治療 |
| 生活習慣を見直し自身の健康管理を意識し健康余命を伸ばせるように努力する |
| 1人1人が「生きること」とは何かを考え、どうすごし生活したいか。そのためには、日常どのように生活をし障害を予防していくかの啓蒙活動が必要だと思う。身体的、社会的、精神的全ての側面に対しての。 |
| 疾病予防、介護予防に力を入れる |
| 食事・運動を規則的に行ない、食事はバランス良く、腹八分目摂取する。定期的に健康診断を受ける。 |
| 生活習慣病や癌の一次予防、二次予防、三次予防。 |
| 予防医療 |
| 病気を指摘されたら、必ずしも治療をするのではなく、治療の選択肢を説明してもらって、同意した上で治療を選ぶ。若いころからの生活習慣の見直し。 |
| ・自分の身の回りの事は自分で行う姿勢。・歩くこと、運動 |
| 生活機能の視点からたとえ身体が不自由でも活動や社会参加が、彼の環境・個人の因子等を総合しながらうまく展開されている。 |
| 若い時から健康に対する意識を高めることができるような教育が必要であると思います。 |
| 金銭的余裕を持って、社会的活動に参加することが出来る生活の確保。 |
| 健康なうちから、筋トレや、皮下脂肪、内臓脂肪を減らす努力が必要かと思います。 |
| 生涯現役で何らかの形で社会参加ができるよう、活動意欲と、体力保持、食事のバランス、生きがいの持てる、ライフワークができればいいと思う。 |
| 生きがいを見つけてADLを自立しつづける。 |
| 身体機能の維持、生活習慣病の予防 |
| 予防の段階へのアプローチの強化 |
| 難しいこととは思いますが、農業などの一次産業を年齢を重ねても続けられる環境があればいいと思う。ディサービスやリハビリ等せず楽しみながら体を使う仕事ができるといいと思う。 |
| 気軽に医療にかかれる社会自分できちんと健康管理できるように教育 |
| 生活習慣病予防や、早い段階での受診をすすめる。 |
| ・歩く、食べる、話す、聞く、社会参加する等、健康管理を個々人が行う。・成人病を予防する生活のための知識を身につける（教育する）・自立できていることを維持できるしくみ・高令になってから、余命のない人に無意味な胃瘻造設や点滴はさける。自然な老衰 |
| 毎年、定期健診を受け、問題があれば、改善できるようにする。なるべくストレスをためず、規則正しい生活を心がける。 |
| 趣味をもち、福祉の心でボランティア、体を動かし、くよくよしない。 |
| ・食生活をはじめとする、生活全体的な見直し。・自己の健康への意識づけを考え直し、体調管理を行う。 |
| 予防医学の進歩、余計な延命治療をしない |
| 地域の人々との関わり（友人・知人・近隣など）を通し、体力・知力等の維持・活性化を図ることが大事。 |
| 予防。つまり、健康診断を定期的に行い、暴飲暴食、過度のストレスを避け、十分な睡眠時間と適度な自分に合った運動を行う。 |
| 予防が大事。長野県のように予防医学の推奨、徹底、生きている意味を尊重して治療していく |
| 自己管理。医療の進歩（命をたすける医療から障害をのこさない医療への変化・進化していく） |
| 定期的な健康チェックと規則正しい生活を送る。現在やりたい事をやり、ストレスをためない |
| 野菜中心、塩分控え目でカロリー少なめの食事、規則正しい生活、適切な運動、悩んだりクヨクヨしたりしない、生きがいを持つ |
| 1、体力が衰えないように一定消費分の摂取1、全てに能力が低下しないよう、体を動かし、脳を使い、自立を長くしていく |

| |
|--|
| 事 |
| ・食事をきちんとバランス良くとる・睡眠をきちんととる・自分に合った適度な運動を継続できる・生きがいを見つけ、楽しく生活できる・他者との交流 |
| ・予防的支援。 |
| 健康を保つための運動・健康管理・健診。 |
| 日常生活習慣をよくすることにつきますと思います。これでも障害の発生する可能性はあると思いますが、生活習慣が悪いよりは障害の発生は少ないと考えます。 |
| 何ともいえない。 |
| 日常生活に注意すること。 |
| 生活習慣病をなくす。自己コントロール、集団への参加で活気づける。 |
| 若年期（幼少からかもしれないが…）からの疾病予防。生活習慣病を含め精神活動が、自立できる生活をつくる事。 |
| 自己管理 |
| 分りません。 |
| 日頃より規則正しい食生活、生活リズムをくずさないこと。自分の好きなことをして、楽しく過ごす（趣味、娯楽 e t c） |
| 生活習慣を見直し、良い習慣に自分を持っていく。楽しみを持つ。 |
| ・体を鍛える（特に足、腰）・社会の中で生きていくな情報を持って健康管理につなげていく。 |
| 自己の健康管理 |
| 日常生活の中で生活習慣病を発症させないよう、国全体で取り組むべきであると思う。現在も国が行っているようだが、継続性がない。又、自己管理も重要。 |
| ・定期的な健診・生活習慣の見直し（規則正しい生活） |
| 自己の体調、健康管理をそれぞれ意識しながら元気でいられる生きがい作りをする。 |
| 早期発見、早期治療。無理をしない。自分で自分の身体は守ると言う意識の向上。 |
| 介護予防教室等を開く。または勉強会に参加 |
| 定年の延長。生きがいの持てる社会。 |
| コミュニティでの関係づくり、クライシス時におけるチャートなどの作成、信頼できるゲートキーパー（かかりつけ医）の存在 |
| 仕事、趣味などやりがいのあることが、いつまでもあるとよいと思います。 |
| 日常生活の改善。健全な生活を送る。 |
| 元気でありたいと思う気持ち |
| 体力の維持、向上 |
| 趣味や仲間を持つこと。→働き方の余裕、労働環境と報酬。健康チェック、かかりつけ医制で体調管理。気軽に行って相談できる。医師？保健師？NS？ |
| 前向きに生きようとする気持ちがまず必要と思う |
| 誰もが軽い運動できる施設や建物が近くにある。停年の延長。ボランティアの心を育てる。 |
| 日常生活の自立の継続。定期健診…等。本人の気持ちのもちようもあると思いますが… |
| 健康な時から、予防活動をしっかりしていく。自分の健康に対して、責任が持てるような働きかけをしていく。「自己責任」を徹底させる。 |
| 食生活の改善、適度の運動、定期検診 |
| ・予防セルフケア・生活習慣の見直し |
| 予防が一番だと思います。体力が低下しないような運動や健康でいられるための食生活、又、早めの受診病気を悪化させない等。 |
| 高齢になってから健康のために頑張るのではなく若い時から予防のために頑張れる社会作り（意識づけ） |
| 生活習慣力の向上そのための啓もうや自己チェックと改善へのアドバイス活動 |
| 予防医学 |
| 予防、健康でいる事（心も身体も） |
| 健康管理をしていく（食に対する知識や運動の必要性を理解する。生きがいを見つけ何でも相談できる環境をつくる） |
| ・高令者の生きがい作りの場が必要だと思います。健康管理はもちろんですが、年をとっても「誰かの役に立っている」という思いは生きる上での精神的な支えになるはず、病は気からです。 |
| 適度な運動と食事指導。自立支援の為に定期的な地域での生活指導を行う |
| 生活全般の見直し。予防に力を入れる |
| 若い時に（徴兵制度のように強制的にでも）身体や精神を鍛える機会を国民全員にもたせ、国が定期的にそれらをチェックする |
| 高令者が生きがいを持って生活できるように、役割りや仕事が必要。 |
| 食生活、運動をはじめとする、健康管理。多の人とのふれあいによる精神の活性化、不活化予防。 |
| 前向きに、楽しい時間を持って、生活する事。 |
| ？ |
| 病気の予防に力を入れる |

| |
|---|
| 医療の見直し |
| 老後の生活不安、医療、施設の充実を図り、安心して老いた生活を向かえられる社会作りに加え、予防対策と健康増進に対する国全体の取り組みが必要と考える |
| 生理的な加齢に伴う変化を自覚し、生活を健康面から自己コントロールができ、身体面ばかりでなく、心理、社会、環境面において、社会活動を前提とした活動、規則正しい生活を確保し、導くことが望めます。同じ程度の麻痺をもちながら寝たきりにならず介護を必要とせず、充実した社会生活を送っている脳血管障害者も少なくありません。 |
| 介護が必要になる疾患にならない様こころがける。 |
| 成人病予防、軽い運動＋食生活＋定期検診、目的ある生活。 |
| 日頃からの生活を気を付けて、健康の維持を図る |
| 各々が自分の健康管理をしっかりと行う事。又、社会全体でその様な環境を整える事が有効だと思います。 |
| 必ず人間は死ぬ、そして死ぬ前には何らかの障害を持つ介護を全く受けないとは思わない。しかし自立調整健康余命を伸ばすためには、日頃からの生き方や予防対策が必要であると思う。 |
| ・食事、運動、規則正しい生活による健康管理。・適切な社会参加を行ない、出来るだけ自立した生活を送る。 |
| 自己管理 |
| 健康管理（心身ともに）をしながら、寝たきり不安症候群にならないような生活をする |
| 健康意識の向上。予防医学の向上 |
| 延命処置とされる、PEG、点滴を、しないようにする。それができないのであれば、何もしなく自然なままでなくなる方法を医者が病状説明時に、きちんと説明すべきである。そばにいるNSも、医者の説明前後で追加フォローでき、家族や本人を、サポートできる立ち場であってほしい。 |
| 介護をうけている人が生きがいをもって生きる場や、肯定的に受け止められる国民意識をもつことで、自立している人も予防や介護知識を無理なく得ていけるような場をつくる。風習にとられないコミュニティをつくり自助グループを細かくつくりサポート体制もとのえていく |
| ・あまり長生きしないこと |
| 特に見つからない |
| ①継続した運動をする②できる仕事しゅみの維持できること③家族又は友人がそばにいて刺激を与えてくれること |
| 健康教育…食事、運動、生きがいについての知識を修得し実践していける様な体制の整備 |
| 病気は多々あるが介護量が増大する病気の中に生活習慣病が占める割合が高い。これを予防することで障害を防ぐことは可能であり、そのためには生活の乱れを最小限にすること。あまりにも広範囲になりますが個人ができることは自己管理だと考えます。それをフォローするのが仲間、自治体、国の施策ではないでしょうか。又、個人が個人の人生をどう全うしたいかという意志を持ち、伝達し、承認され実施されるとよいと思います。（延命治療に対する苦言です） |
| 青年期、壮年期からの健康管理（禁煙、減塩、運動）を行い、又定期的に健康診断を国民すべてが受け早期発見、早期治療を図るといった国あげてのセルフケア能力の向上を図るべきである。 |
| 疾患の治療 |
| ・生活習慣病の予防、がん検診など定期検診の普及とシステムをつくり治療に結びつくようにする |
| 積極的な治療を望まない |
| 幼児期、少年期など幼少時からの学習（保険衛生や日常運動の必要性はついてるなど） |
| 若い時から生活習慣に注意し（食生活、運動、喫煙、飲酒、休養等）正しい生活を習慣づけていく。 |
| ・自分の体調の変化に気をつけ、何かあれば病院へ。・体を動かし、自分で出来ることは自分でやる。・定期検診を行なう。・栄養のバランスに気をつけ、メタボの改善。 |
| 予防。年齢に合わせた栄養指導や40代50代60代退職される60～65才と年代別の運動指導などの参加型講義を市町村で行っていくこと。 |
| 障害を持ち、介護を受けている人が増えているとメディアで伝えられているが、まだまだ自分は大丈夫と考えている人が多い様に感じられる。一人ひとりが自身の問題と考えられる様な働きかけが必要 |
| 食生活、生活環境、運動etc…トータルで改善できる様に気軽に相談できるしくみをつくる。お役所等ではなく、生活に密着した、地域でとり組む事が大事。 |
| 運動推進 |
| 自分自身の健康に興味をもって管理をする。 |
| 生活習慣病の予防。貯筋。社会交流 |
| 楽しむ事ができる。（自分の趣味や、お茶を飲んで友達との時間を過ごす。）自分でできる事は継続する。（家事や、散歩など）興味を持つ努力をする。（政治や、地域行事などに関心をもつ）できる範囲でのボランティア活動に参加する。 |
| ・野菜を摂る。軽い運動の継続。ストレスをためない（趣味をつくる） |
| ・予防介護の充実、予防医学、医療の充実。・自治体及び職場における、健康診断の見直しと充実。 |
| 自己の健康管理に心かける。適度の運動、食事、生きがいを持って生活ができる。前向きに、生活を楽しむことが有効である。 |
| 定期的な健康診断と指摘を受けた場合は治療。しかし、これは本人の意思と経済的な問題もあり（受診・治療したくてもお金がない）、行政等による支援が必要と考える。 |
| 食事や運動等自己管理を行ない精神的な面も負担のかからないリラックスした状態で生活出来る様にする（休息を取る、好む事を行なう（えいがを見る、りょこうする）社会参加も行ない脳の活性化も図る |

| |
|--|
| 健康に関心を持ち、個人が自分の身体に責任をもつ、予防学に力を入れるのが良いと思う |
| 日常生活の見直し。生活習慣病の予防に努める。 |
| 疾病の早期発見・早期治療。上記を目的とした健診の徹底・義務化、年齢に左右されず全無料化。 |
| 障害を持ちながら生きてゆく期間を、ICFを活用して伸ばしていく。 |
| 介護予防の普及、食生活の改善 |
| 元気なうちから運動・健診などかくじつにうけられるようにする。 |
| 定年後も何かしらの仕事に従事できる制度作り、又趣味活動等の充実。参加を促す企画等高齢になっても体を動かす機会を持ち続けられる事が大切だと思います。 |
| 健康時の維持のためにはたらきかけが必要だと思います。 |
| 早期の訪問看護の介入が必要だと思います。ADLが低下したり病状が悪くなってからの利用では遅いと感じます。 |
| 成人病好発年齢からの健診の徹底、自覚を持つこと。禁煙！喫煙者にペナルティを！！ |
| 元気なうちから、気を付ける |
| ふだんからの健康管理、定期検診、適度の運動、食生活、周囲との人間関係の安定、サポート人の和を広げる 友人を多く |
| 検診 |
| 労働期間の休暇のあり方。自己メンテナンスに取り組めるよう福利厚生等の充実。健康の維持 |
| ストレスの少ない生活を続けていく |
| 健診や医療の充実を望みます。医療費を保険でまかなえる様にして欲しい |
| 生まれてすぐからの健康管理、物心ついてからは自己管理ができるように口にする飲食を教育する。運動の習慣化。他者を思いやる社会構造の構築。 |
| 健康な部分を残せるような設備の充実。（障害があっても残ってる機能を最大限に生かして自律を促しながら生活できる支援対策） |
| 定期的な健診を受け、自己管理をする。本人・家族の協力を得ながら、自ら努力する（何らかの障害生じた場合）核家族を少なくするための方策が必要と思う。（施設がどんどん増え、年老いたら施設に入るのが普通となってきている。） |
| 胃ろうの検討。人工呼吸器の可否について、本人、家族の選択の広がりなど、医療機器をつけるかいないかの検討が今後、問題となると思われる。 |
| 要支援状態になる前に国民一人々が健康維持について知る事だ。国の方策として、要医療・介護状態にならない為の教育や支援策を講じることが必要。（例、禁煙、人に及ぼす影響を常時PRしているように）疾病時、病院では治療は提供しているが、疾患をかかえて退院する人の（プライマリーケア）指導的役割は病院にあると言える。病院機能の質の向上を求める |
| 国民一人一人が、老いの暮らし方と、死の迎え方を、真剣に考えながら暮らす事だと思います。又、子供の世話にならずに老いて障害のある時期をどう生活していくか、家族全員で考える事です。常に「事前指示書」を手もとにおいて考えておく事。 |
| 予防的な活動が増える。病気になるための生活指導などが充実し、国民が受けやすいものであることが必要。 |
| 国民のひとりひとりが健康や障害について学習した上で、ひとりひとりがどうしたら健康で生活ができるかを考え、自からの人生健康生活目標を設定し、実現できるように専門アドバイザーやトレーナーの指導を受けながら生活をしていく。これらは、人生のカリキュラムとして生涯教育システムを構築し（成長発達段階に合せた、人生の節目毎に、学習目標設定を行ない、自から実施していく）制度にしてみてもどうか！ |
| やはり、若い頃から“健康づくり”に関心を持ち、自分の身体を大切に教育や指導が必要だと思う。 |
| 介護予防的な考えで自分で筋力アップ、筋力トレーニングなどを行ないセルフケア、健康な体作りのための食習慣、生活習慣作りを行なう |
| 1. 今まで、ピンピンコロリと死亡するのがよいという考えでは死ねないということを知らせる。（報道などで）2. ICFモデルを、学校教育の中に取り入れ、また、社会（会社）参加活動の場で国民に教育的に知らせる。 |
| ①カロリー制限をし、肥満になるのを防ぐ。②運動（歩行）、筋トレ（加圧等）、ストレッチをする。③気分を何事でも積極的にとし、これを地域に広く伝え、実践する様志す。 |
| 有効な方策があれば知りたいと思います。 |
| 生活習慣病の管理 |
| 予防医療（健診）と運動、趣味活動の充実。高齢の方の住みやすい街作り（バリアフリー化、緑のある公園作り、公共の乗り物等々） |
| 食生活、本人の意識改善が有効ではないかと思われる介護予防の充実 |
| ・自分の死に方を家族に伝えておく（尊厳死、延命処置の有無）・介護予防の部類に入る方々の支援を重視する。・仕事ができる場を確保 |
| いつまでも元気で健康維持するためには、予防的な配慮、運動や食事等体力の衰えない自分なりの生活リズムを考慮していきたい。 |
| 健康習慣を持つと同時に楽しく人との関わりを持った時間を多く持つ |
| ・平均余命まで食生活、身体機能維持、認知症が軽度で自立した生活ができるよう社会全体のサポート・今の介護保険のあり方の見直し |
| 定年退職年齢の延長、及び高齢者の社会参加が重要だと思う。介護保険が始まり、高齢者を介護する事業ばかり拡大・成長している。高齢者が率先して、働き続けられる事業を進めてもらいたい。生計を維持する為の仕事ではなく、個々の技術を生かせる仕事、でなんらかの報酬があればやる気もupするでしょう。ボランティアなどはきれい事の様で、出来る人には頭が下 |

| |
|--|
| りますが、出来ない人がみじめな思いをするのはおかしいと思う。 |
| 定年退職年齢を引き上げる。年をとっても楽しめる、意義のある生活を送れる社会システムの構築が必要。仕事の創出。 |
| 生活習慣病にならないための工夫や骨粗鬆症を進行させない工夫、適度な筋力を維持する工夫、生きがいを持つことなどを自分自身で考えとりこんでいくこと。 |
| 疾病を早期に発見し、治療、ロコモティブ症候群にならぬ様、心身共に適度に鍛える事 |
| ・できることは何でも自分で行なう。新しいことにチャレンジする。・体力維持のため、身体をよく動かす・介護側の前向きな考え方 |
| 胃瘻等延命治療をしない自然な流れで、余命を過ごす。痛み、苦しみのみ取り除く医療。 |
| 適度な運動と食生活の改善。生活習慣の改善。 |
| 自己管理をし病気になるように日頃から気をつける。健康欲をもつ、クヨクヨしない。現実を受け止める。 |
| 健康づくり。 |
| ・それまでは、歩行を重視した生活を送る。 |
| ・適度な運動、食生活に気をつける。休そくをとる。・異常と感じたらすぐに医療機関に受診する。 |
| 生活習慣病に気をつけて、血管障害やがん、などを患わない様に予防対策と早期発見、早期治療を心がけ、健康に老いて行くという心構えが必要と思います。 |
| 国民全体に予防的医療をひろめる。(生活習慣病予防、禁煙等) 適度な運動で筋力を保つ。 |
| 有効な方策はない。健康の維持等の様々な方法があるが、だからといって、自立調整健康余命が伸びるとは言いきれない。 |
| 小児の時期から、健康管理についてのスキルを身につけることができるよう、教育のカリキュラムにも、盛り込む必要がある。(栄養、睡眠、運動、喫煙の防止など) |
| ・健康教育、地域に根ざした集まりの継続。その為の人的補償。ボランティアにばかり頼るのは無理。・退職者を、その持てる技術(接遇等も含む)を生かせる雇用体系の普及。 |
| 自分に合った生きがい、趣味、旅行等楽しく毎日を送り出来るだけストレスをためずに生活したりなるべく外の方へ出て人と話をするよう心掛ける。 |
| 生活習慣等の改善で健康余命は延び得るでしょうが、人には神が定めた天命、寿命があり、病気になるなければならないときは病気になる、死んで行かなければならないときは死んで行くのだと思われます。 |
| ・生活習慣病予防のとりくみ…食生活の見直しや、生活の中に運動的要素を取り入れていく事など |
| 日ごろの健康管理(1)食事内容・摂取量(2)運動(3)健康診断 |
| 基本チェック項目(うつ、閉じ込めり、物忘れ、栄養、転倒)についての予防がとても重要になると思います。 |
| Living Will を尊重し、積極的医療を頓挫する。 |
| 生きがいもてる生活、日常生活のなかで社会活動ができる。精神的な安定と、身体機能の衰えが、延長できるような、運動機能の向上を図る |
| 平均余命をすぎたらPEG、尿道留置カテーテル、人工呼吸器などは基本的に使用しないようにし本人の生きる力にまかせるような医療をすすめていけばよいと思う。 |
| 青年～中等層に体力強化の生活の中に取り入れれたり食生活の指導が必要と思われる。 |
| 定期的に医療管理を受け、異常を早期に発見し対応を早く行い、自己管理で病院入院までにならないようにコントロールする。日々の運動、栄養管理により、安定した状態をできるだけ長く維持する。自分でいろいろするには負担が大きいので、公的に安価で参加可能な機会を作り健康(一人で生活可能)を保持できるようにしていくべきと思う。 |
| 全て頼るのではなく残存機能を活用できる生活を工夫する |
| ・日々の健康管理(食事、運動等の習慣)・行政をはじめとする各機関の介護予防事業等 |
| 残存機能を維持できるサービスが整えられるサービスが受けられるような社会のシステムを作れる行政にすることが大事ではないかと思えます。 |
| 高齢者が住みやすい町づくり「生活に不自由を感じた時にすぐに手が届く、利用しやすいサービスがあたり前にある社会」があれば自立しやすいのではないかと思います。 |
| 治療方針を自己決定し死に方を選択する |
| 規則正しい生活習慣と適度の食事や運動。又、障害を負ったり介護を必要とする期間の準備(知識や頭の中だけのシュミレーション) |
| 予防も健康づくり |
| 日本人の生活が、和式トイレ→洋式トイレ、正座→イス、外遊び→ゲーム遊び、歩行→マイカーと変化しており、現在の高齢者と比べ、我々やもっと歳下の世代は下肢筋力が非常に弱いと思う。我々が80代、90代で介護を受ける頃、子世代は60代から寝たきりという事が生じるかもしれない。子供の頃からの持続的な運動が必要だと思う。 |
| 運動、食生活の見直し、生活習慣の改善 |
| 趣味や経験を生かした時間を過ごせるよう活動の場を充実させ、支援していく。 |
| ・定期的な健康診断・ストレスをためない |
| 障害をもつ＝脳血管疾患→生活習慣病→若い頃からの生活習慣改善が必要で若い時から注意することが重要。スポーツ、ジョギング、肥満は仕事がない・喫煙者体の自己管理ができない、社会にならないとダメ |
| 長寿社会なので、国民1人1人が健康に気をつけて生活できる意識を持つ。具体的には身近な地域で行われる健康講座、ウォーキングなどでしょうか、すでに様々な取り組みが行われていますが、高齢でも若々しい方は仕事や生きがいを持っている方 |

| |
|--|
| が多いと思います。 |
| 中高年より健康管理を行い、ストレスをためない生活を送る事を心がける。 |
| 生活習慣病の予防 |
| 高齢になっても家にとじこまらず外部との交流をもてるような地域社会を作ること。 |
| 生活習慣病にならないかなっても上手にコントロールする |
| 生活の改善を行う。規則正しい生活を送る。食事に気をつけ適度な運動を行う。定期的に健康診断を受け異常の早期発見に努める。 |
| 生きがいがある。趣味、習い事、仕事、楽しみを持つ、孫の世話などの家族的役割。中高年から何か継続できる事をやっていく。教室等支援を行政でも行っていく。(例エアロビ教室、ヨガ、トレーニングジム等) |
| 疾病の早期発見。筋力、体力保持 |
| 食事及び生活習慣の適正化を目指す |
| 健康管理に充分注意し、病気を作らない事 |
| 年齢や疾患にあった食事管理、適度な運動を行う。又、自分の役割、生きがいがあるような社会活動に参加する。 |
| 健康相談、健康診断、健康体操。かかりつけ医との良い関係作り。見守り合える知人・友人を作ること |
| 定期検診を受ける。 |
| ・生活習慣病の予防・ストレスを最少限におさえる生活・健康診断を定期的に受け、病気の早期発見・対処 |
| ・定期的な健康診断、ドックの利用・予防対策、生きがいがある、家に引きこもらず地域へ出る。・予防対策、地域での転倒予防、水泳、体操など参加。料理手芸、囲碁、しょうぎなども |
| 1. 家の中に閉じ込められない継続できる事を続ける 2. 老人大学等を通じて活動できる場に参加し、刺激のある生活を送る 3. 地域コミュニティ等を設け、精神的繋がりを持つ |
| 若い時から健康に注意し、自己の細胞の老化を防止するために努力する |
| 食生活をきちんとし、健康診断を定期的に受け病気の早期発見と治療をする。また、健康を維持できるよう努力をしていく。治療ができるよう経済的な安定。 |
| 思いあたりません。 |
| 心身共に健康を日々心掛ける。(食事、運動、趣味など) |
| 男女、とわず自分のことは自分でやる。男の人は、家事をしないと、食べれない→死んでしまう。男の人でも、料理を作れない人は、病気になる。 |
| 生活習慣病予防の対策、がん検診受診率の向上 |
| 自分自身が、健康であると認識していても、環境、職場、ストレス、生活習慣病といった、いろいろな方向から、評価していくシステムが必要。自分の評価を積極的にを行い、健康への意識づけをつける。 |
| 健康教室や定期検診の充実。生きがいを持つ社会資源への参加。 |
| 一人一人が自分の健康に注意し、健康を維持・増進出来る努力を行っていく必要がある。また、障害があっても生活出来る介護体制の充実や福祉の充実を図る必要がある。 |
| きちんと健康診断を受け、きちんと受診治療を受けること。余裕ある人はロコモ予防体操に通う |
| 規則正しい生活を送り、病気にかからないようにする。(定期的に健康診断等をうけたり、予防したりする) |
| 自立調整健康余命を維持する為には、食事、筋トレ社会活動の意識を高め、健康は自己責任とする |
| 趣味を持つこと。(出来れば筋力維持に繋がるスポーツ) |
| ・病気を予防するための日頃の生活の改善・余暇利用の活用等の指導や助言 |
| 若い段階から、自分の健康、体、ライフスタイルなどに関心をもて自分に合った健康づくりを行なっていくような啓蒙、教育、文化づくり。 |
| 延命治療を最少限にする。 |
| 日頃より食習慣等の予防に注意する。 |
| ・自己の健康管理・友達との食事会、稽古事、軽い運動(散歩)等で楽しく外出する |
| 介護を要するようになるのは多くは脳血管系疾患、心臓疾患(心筋梗塞など)による後遺症によるものだと思います。それらの疾病予防対策に力を入れることが重要と考えられます。 |
| ・要支援の段階で力を入れて、要介護への移行をおくらせる・健診に力を入れて、早期発見、早期治療の実施 |
| 生きがいを持ち、転倒を予防し、社会参加をうながす。 |
| 日々の食事のコントロールや、運動、疾患の早期発見・早期治療など |
| 生活習慣病等の予防や基礎体力作り、趣味や地域で気軽に参加できるサークル活動等を通して助けあう、又はお互い様などの社会 |
| 早い年齢から予防という観点の意識を持つ。又、自分自身の健康状態も十分に把握しておく。そして、対策も考えながら生活していくことが有効であると考えます。 |
| ・早くから自分自身の体調をコントロールして、適度な運動を心がける事(自分自身)・食生活、生活習慣の見直し。 |
| 環境を整備し転倒の予防を図る。→二次障害予防。疾患に対し、重症化しないための薬の開発。(DM、認知症)→予防とにかく予防を働きかける。 |
| 若い時より(40才頃より)、自己の身体管理を行ない、老後に備える事。 |
| 成人病予防：生まれてからの健康の保持増進、保健に力を入れるべき。すでに何らかの疾病がある人、予備軍に対しては、治 |

| |
|--|
| 療と並行して共存できる、方法など進行性のものに対しては生きぬく方法を自己決定できるよう個人力をつける。支援する側だけで解決できるものではない。自らのライフスタイルワークとの調和を図り、生きぬくためのプロセスを大切に教育が国民に必要である。 |
| 生活習慣について（食事・運動・休息のとり方など）小さいころから身につけていけるよう、教育していく。 |
| 障害の原因疾患となる病気や要因の予防・健診を広め、早期の治療、ケアを行うことにより、重症化、障害の進行を防ぎ自立生活を維持できるようにする。 |
| ・成人病にならないための予防、生活習慣・認知症予防・バリアフリーな環境整備・御近所とのたすけあい |
| ・健康管理（検診） |
| ・自分自身での健康管理（定期的な検診）（規則正しい生活）（食生活、衣生活など）・楽しみを見つけ、他者との交流を持つ事（同年代以外でも例えば、子供、若者など）・体力作り・自分でできる事は自分でやる・情報には敏感になる（ＴＶ、ニュース等） |
| 粗食と適度な労働の継続。ストレスのない生活環境 |
| ・寝たきりにならない様に運動し筋力強化などし転倒しない様注意する。・ストレス解消 |
| 人生の老後教育の研修会をひらき、人は加齢とともに心身ともに変化する。それには、自分自身の、老い方をみつけだせるような、教育があればいい。 |
| 若いうちから、食事の注意、体力をつける運動を定期的に行ない健康管理を行なう。 |
| 延命治療と言われるものを、極力しないようにする。へたに寿命を延ばさない |
| 疾病の予防ができるよう健診をすすめ、病気の早期発見早期治療を行う。筋力低下の予防ができるよう、運動を行う。「特定健診」「介護予防教室」「転倒予防教室」「老人クラブ」「お達者クラブ」等 |
| 就労期間の延長（一定で世代交替することは必要だが）その後の役割り+趣味やボランティア活動参加を促進することで、各々の生命力をupできると思います。介護予防といったものは、全国均一に成果のあがることではないと思います。 |
| ・予防医療…早期発見、治療・介護予防…元気な時からよく体を動かす |
| 予防する。（食生活だったり、転倒予防だったり）常に予防する事が必要。環境整備 |
| ・介護予防のためのリハビリや、指導を早期に導入する・在宅でのリハビリのあり方の検討 |
| 規則正しい生活習慣（食、睡眠、清潔、ストレスをためない）を維持できる様な努力と、経済基盤が安定する事 |
| 癌、特異疾患、難病は除かないといけません、65才以上より、介護体操等で、健康維持の体力作りが、大切になってくると思います。 |
| 生活習慣の改善。〔食習慣を見直す（味の濃いものを好む傾向が多いので、うす味にして、バランスよく食べる）運動習慣を見直す（特に冬になると運動量が減少するので、少しずつ運動するよう心がける） |
| 健康でいるための地域での参加型指導。近医からの指導、公民館等を使用し、交代で市民への勉強会を催す。 |
| 栄養、休養、運動が平均してできていること。又精神的に前向きであることが大事 |
| 1、自己健康管理→主治医を持ち定期的検査（健診）治療の継続2、生がいのある仕事をする。3、体力の維持（有酸素運動）4、規則正しい日常生活を送る（3度の食事はきちんと摂る）5、活字を毎日読む又は書く6、子供、孫、友人との交流を週2～3回持つ様にする。 |
| 早い段階からの予防が重要であると思うし、予防に対する意識をもっと高めるべきである。 |
| 健康管理、目標をもった生活 |
| 個々の健康意識の向上と、社会的支援・サービスの向上 |
| 市民検診の充実化により疾病の早期発見と治療法の選択。自分の体をよく管理できるようにする。ホームドクターを作る。信頼できるDrを選び、相談していく。 |
| ・自己の健康管理・私自身最後は延命を希望しない。・精神的自立・貯蓄をし、必要以上に保険のお世話にならない。 |
| 方策はいらない |
| 日々の健康管理、が重要である。 |
| 1人1人が若い時から健康に関心を持ち、運動、食事面で気をつけていく。生活しやすい環境であり、ストレスをじょうずに発散出来る術を養なう。 |
| 自分自身の人生を改めて各個人が考え、楽しく人生を過ごそうと考える視点から始まると思う。興味、生きがいを持ち、心豊かに生活することが健康の一番の秘訣だと思う。その為にも健康であるという、健康である時には、さもあたりまえで気付かない幸せを、それぞれが感じる事、予防医学を推進することがしいては、介護を必要とするのではないか。 |
| 一人暮らしを作らない→お互いに刺激しあう。 |
| 家庭内に自分の役割がある。楽しみをもっている。 |
| 介護予防教室 |
| 予防医学の発展に力を入れる。 |
| 歩くことで下肢筋力低下の衰えを防ぐ方法だと思います。畑や花などの趣味をもち毎日外に出る習慣をつくる（若いうちから） |
| 健康管理 |
| 40才頃から、健康生活を意識した生活。行政のとり組み等が必要ではないでしょうか |
| わからない |
| 定期検診の必要性、指摘、指導された事は順守する。（お薬を拒否する方が多い）禁煙。自分自身の考えをしっかりとつこと、と家族の理解が必要。 |

| |
|---|
| 自己にて健康管理が必要である |
| 身体に合った適度な運動（特に足を使う）食事に気をつける。がまんしすぎないこと。 |
| ・特定健診等を徹底しておこない、病気等の早期発見、予防に努める・健康増進の為に有酸素運動等を行い、身体強化に努める。 |
| 自分で健康管理が出来る事、健診を受け異常をチェック対応する、食生活に気をつけ成人病予防に努める、適切な運動を取り入れる |
| 機能の低下を遅らせる予防的な活動、支援を広めていく。機能低下があっても自立して生活できる、工夫や方法の提供を広める。 |
| 健康指導や体力維持 |
| ・社会参加、特に就労や、ボランティア活動の場を増やす。・病気の早期発見 |
| 日常的な運動を適度に行なえる環境作りや、生きがいや楽しみを持ち日々生活を送れる環境作り |
| 予防…運動、食事、メタボシンドロームの減少 |
| 「介護予防」に力を入れ、少しでも自立できた生活が続くようにしたい。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす為に、病気が発症する前の予防。予防的生活のすすめ。 |
| ふだんの食生活や運動等の健康管理を若いうちから行なう。 |
| 社会保障制度の充実→介護保険制度の見直し |
| 戦時中の食べ物が一番いいと思う。添加物なし、インスタントなし、適度に運動して、基本的な生活を送る事でしょうか？ |
| 障害状態にならないような予防医療 |
| 健康増進、健康維持のためのセミナーや講演会を多くひらく。健康維持をし病院へ通院のない人に対し奨励金を出す。 |
| 定期的な健康診断。生きがいをもつ。 |
| 生活習慣病予防。筋力・骨・関節など運動器の機能維持。趣味・人との交流・社会参加などの機会をえる。 |
| 定年後も働ける環境作り（フルタイムではなくてよいので、自分の持っている能力を活用できる場所があれば良い） |
| 自分でできることは行ってもらう。予防（病気予防、転倒事故予防、等）重視していく |
| 健康に過ごす為の知識と知識を得られる教育が必要だと思います。誰しも介護が必要な状態になりたいとは思わないでしょう。しかし、その行為行動によっては障害を受けると考えられるのに、それが止められないというケースもあると思います。各個人の問題ととらえれば自己の判断であったり、周囲からの影響も大きいと思います。行為行動の結果も考えていけるよう基本となる知識を持つことが必要だと思います。 |
| その人がその人なりの生活をする事。生活環境を整える。 |
| 予防医学の増進 |
| 予防医学、リハビリ |
| 自分ができる限り、仕事を続けて行く。ボランティア等の参加も有効と考える。 |
| 生活習慣の改善、運動の継続、環境汚染の改善 |
| 生きがいを見つけること、環境調整など社会の中での役割を見つけること。 |
| 現在より体力作り、生きがいを持続して持つ |
| 若い頃から、老年期（65才以上）に向けての自覚、健康対策を、意識する様な健康教育が必要と思われる |
| 老年期をむかえる前の健康教育 |
| 生活習慣病的要素を日常的に軽減させる試み。 |
| ・予防的に活動できる場所が多くあれば。・保健師が地域をまわる。・学生にボランティアポイントをあたえ、介護予防の手助けをしてもらう |
| 要介護状態になってしまうリスクを排除するための普及活動。 |
| ・病気を作らない事（早期発見、早期治療）その為の日常生活、食事、運動に気を付け、定期的な健康診断を受ける事等 |
| 成人病の予防 定期的な運動ができる環境を作る |
| ・仕事、生きがい、社会の中での自分の役割を持つことができるための支援体制。（社会全体としての流れを作る）・全国民が検診を定期的に継続的に受けることができる体制作り。 |
| ・若い頃からの社会活動への参加（心と身体を支えてくれる人との交流）・口腔ケアや摂取栄養等に気を配り、適度な運動を習慣づける。 |
| 定期的に健康チェックをする。検診を受ける。食事に気をつける。運動を行なう。 |
| ・地域社会への参加（趣味のサークル等への参加）・生活習慣病の予防・定期的な健康診断を受ける |
| 若い時からの健康管理（食生活と運動など） |
| 予防医学と健康増進を中心とした生活設計 |
| 訪問看護からの観点では、今現在はどこかに集まって時間を決めて行う健康体操など自身の健康への意識が元々高い人へのアプローチが主になっている為、もっと一人一人へのアプローチができたり、自治体以下の組単位の小さなコミュニティに対してアプローチしていくが必要と考える。また、若い年代の時から健康への意識を高める必要もある（高校生への出前授業や、土・日夜間の健診の開催ナド） |
| うつ的な精神状態でみずから病気をつくり出しているような方が多いと感じている。（無駄に消耗しているような気がする。）貧しくても精神的に健康で意欲や周囲への感謝の気持ちがある方は生き生きしているの、ものごとの考え方を前向きにできるような（宗教ではなく）会話なり、コミュニティをつくるのが有効では？と思う。（年令を重ねると動けないので待ちの体制になるので周囲から働きかける。） |

| |
|--|
| 趣味をみつけたり、毎日軽い体操やストレッチなどを行ってみる。 |
| 若年時からの健診や、健康への興味をもてるような施策。生活改善の意識付け、e t c… 具体策は…？ |
| 成人病予防、予防医療に力をそそぐ医療の構築。 |
| 健康な基礎体力づくり・栄養・運動（筋力・バランス力・反射力）・質の良い睡眠・心豊かな環境 |
| 基礎疾患の管理、食生活の把握、改善、適度の運動など個別的な対応をする。ストレスを少なく社会参加して孤立せず、生活していける対策が必要。 |
| 健康な時（若い時）から、ふだんの健康管理力が必要です。そのためには、健康教育をしていくことが重要だと思う。食事（食生活）運動、健康チェック |
| 現在の要支援の方に対する支援が充実すること。現介護保険では利用者に対する現実的な支援となっていないと思える。 |
| 自己管理→予防管理、定期的な健康診断（検診）を受ける。他者との交流を常にもっていくこと。 |
| 社会自立を受けいれてくれる（雇用など）場又経済的なゆとりと精神的なゆとり |
| どこまで医療にもとめるか、各個人の日頃からの意志を確認しておく家族の心もちが必要。 |
| 普段から健康に気を配り、予防に力を入れる。 |
| 疾病予防、健康増進 |
| 健康教育が必要と思う。・健康のための体操・食生活の指導・健康に生活するための相談窓口 |
| コミュニティ的な活動のあり方を充実させて、もっと利用しやすいようにし、自分から積極的に活動できる雰囲気作りを自治体が行い、PRをする。 |
| ・世代を越えた人間関係は心身共に健康の基となる。核家族が増加、家庭の問題もあり、個人レベルではその様な生活スタイルを求めることは困難である。自治体が積極的に多人数、多世代が協力し合って過ごせる様な安価で交流を持てる空間のある建物を、増やして欲しい。 |
| 予防や未病の中で健康老後について、意識を高めていく必要があると思います。 |
| 自己健康管理が必要とは思うが人それぞれ考えや生活習慣が異なるので方策は様々だと思う。本人の認識しだいと思う。 |
| ・成人病予防や食生活の改善、定期的な運動等、自己管理が必要と思われます。 |
| 体力の増進、筋力低下させない為の施設に自主的に参加したり、自身の出来る趣味を見つけ、調理をし作り食べる事の楽しさを継続させる。集団で生活したいグループ、個人、個人で生活したいグループに分け強制しない。手助けが必要な時は依頼出来る不安のない生活を送る。 |
| 訪問を通して感じることは、よく働いた方、骨太の方に丈夫で健康な方が、いらっしゃるように思えます。健康志向ブームですが、日頃から成人病予防対策や筋肉をつけること、楽しみをみつけていくことが大切。 |
| 病気となる前に予防が大切。それぞれ個々によって健康意識が違うので、定期健診はもちろんの事、日頃の生活習慣を見直すため、会社に健康指導を配置してはどうか？ |
| ・定期健康診断・癌検診・早期発見、早期治療 |
| 若い時から規則正しい生活をする。幼少期からの健康教育 社会環境の整備 |
| 健康診査は年に1回はうけるようにしていく。治療予防を継続することで悪化予防事故の予防。 |
| 自立した生活が継続できるようにリハビリや生きがいとなるものを持ってもらう |
| 高齢になってから寝たきり予防のための運動を始めるのは遅すぎる。30歳代、40歳代から基礎体力（筋力）をつけるように心がけ、実行していく。食生活にも気をつける。 |
| 病気や障害があっても自立している人へ予防や現状維持のための健康管理のサポートが必要。 |
| ①病気を慢性化させない工夫②急変時など、寿命を伸ばす治療をせず自然にまかすことも必要と思う（老人に対する胃ろうなど） |
| 成人病の予防 |
| ・個々が自己の健康に関心を持ち、若い頃から（子供の頃から）いつまでも元気で過せる様健康管理が出来る事。教育やメディア等多くのものを使い、国民全体への健康普及、啓もう活動を行っていく |
| 小学校の頃から健康教育を行なう。（喫煙のリスクなど）一生を通してできる健康体操の普及→ラジオ体操などはあるが、継続されていないから。 |
| ・病気の早期発見、早期治療であるが、検診を受けていても早期発見ができない状況もあると思われる。・若い頃からの、規則正しい生活や規則正しい食習慣 |
| ・体力、体調に合った生活の自立・生きがいの確保・地域コミュニティの確保 |
| 食生活や早寝早起きなど、規則正しい生活を送り、早めに病院受診すること。 |
| 疾病の予防。例えば外来受診している患者に適切な検査→診断→治療し、早期発見・早期治療を行い疾病や障害を持たないように予防すること。現状は、外来受診しても、適切な検査・診断がなされずに帰宅させられるケースが多く一人の医師（単科）のみで診断がつかなければ、他科（他の医師）の診察が受けられ、診断名を特定することができるシステムの構築が急務だと思います。 |
| 体力保持のため適度な運動、暴飲暴食をせず食生活に気をつけ定期健診を実施し、自分の体の事の状態を知る |
| 栄養のバランスを考えた食事。軽い運動、ストレッチを行う。仲間作りを行い会話や出かける所を見つける。骨折をしないような生活環境を整える。 |
| いつまでも元気で体力、身体的機能の低下の減少をおさえ、いきがいを持って生活出来ること |
| 確固たる人生観を持ち、常に健康管理をしていくこと。友人との交流もし、ストレス解消して術を得、毎日充実して生きるこ |

| |
|--|
| とだと思ふ |
| 格家族で暮すのではなく、3世代同居又は、それ以上の大家族で暮す事が良いと思います。 |
| よくわかりません。 |
| 以前から病気にならない為の予防が言われていると思いますが健康を維持する為の予防的な行動がまだまだ必要と思います。手をとってからばかりでなく働いている方への働きかけも必要かと思ひます。50代の脳梗塞脳疾患が多いように思ひます。 |
| 自からが健康に注意し生活習慣病の改善を図る |
| 個人としてできる事は、生活習慣病の予防に努めること。個人の意識改革、改善がないと、どんないい物を作っても活かせないと思ふ。どうやって意識の方向性を変えていくかが大事と思ふ |
| ・定期的に健診を受け身体の異常の有無を調べる。・趣味をもち、社会と関っていく。 |
| ・健康なうちから予防的な支援、対象者自身の意識を、予防の方へ向ける啓発活動等の充実 |
| 生活習慣病予防の為に、特に食生活を変える必要があると考えます |
| 1、健康管理教育を行う。食事、運動、睡眠等2、定期的な健康診断を受け、病気の早期発見、早期治療をする |
| ・予防医療・公共施設の活用 |
| 早い時期からの栄養管理（最低限必要なものの摂取）、運動の継続、精神的ストレスの緩和、経口摂取が可能であるための発語、発声機能の維持等は重要。日常生活の中に又地域で利用しやすい環境整備が必要。個人又行政が主体的に実践、協働できるような意識づけが必要。 |
| 自己の健康管理（心身の体調管理、適度な運動と休息、定期健診 |
| 自分の■■を理解し、どう立ち向かっていくのがカギだと思ひます。その事には、定期受診をして、検査を受ける事も1つ、内服を飲むのも1つです。まずは病気にならないようにする為の予防が重要だと思われまふ。 |
| 日頃から、健康に気を配り、病気にならないように予防する |
| まずは生活習慣にならない為の食生活の見直し。根本的には国の対策（農業などの産業、食の安全性など含め）から考える必要はあると思われるが…。あとは運動、ドイツなどヨーロッパ諸国では通勤に自転車を使っている。公共交通機関整備も必要だが、自転車で走れる道路など整備することや、国としての対策が必要か？ |
| 食事に気を使ったり、適度な運動をしたり、趣味を持って、精神的にも健康で過ごすようにする。 |
| 人間寿命を迎える前には介護を必要とすることが多いと考えます。介護をしても生きていて欲しいという家族の希望でそう期間が延びるのは仕方ないと思ひますが、食べられなくなった人にどう対応していくのか何もしないということが出来ない今の日本の習慣があり、倫理的な問題が大きく、なかなかスウェーデン（DTNをしない、胃ろう造設しないなど）やオーストラリアのようにはいかないのでは、と考えます。 |
| ・目標をもつこと・人を頼らない・健康管理、運動すること。 |
| 自分でできることはできるだけ自分で行なうこと。食事、運動に気をつけること。 |
| 日頃からの健康管理。 |
| 生きがいを持つ。体力の維持 |
| 自分で出来る事はゆっくりでも行なう。出来なくなった事のみを援助出来るようなシステムが必要 |
| 日々の生活習慣が健康的である事、即ち予防。 |
| 食生活に気をつけていく。自己管理をきちんとする。適度な運動 |
| 各自の健康を促すような取り組み |
| そういう対策も必要なのかもしれませんが…むしろ、どうやって（公的にも、自助努力としても、意識も、地域のシステムも）・障害のあることを否定しないか。・障害のあることが人生や未来をあきらめないか。・気軽に“人の世話になれるか”というふうに作っていかないと、将来の「自己否定」希望がないことにつながるのではないかと思ひます。ご本人の生きる意欲さえあれば、どんな状況からでも支援の方法はありますが、（不十分でも）「生きる価値がない」と思っている人の支援は本当に難しいです。 |
| 自分で健康管理をして、予防していく。 |
| その人の生きがいをそのまま継続できる様支援していく。家庭一周の協力が必要。社会一小さな集団の中で仲よく楽しみながら過ごす時間が出来れば。 |
| 筋力低下を防止するため、適度の運動や食事療法を行う。定期的に健康診断を行い、異常の早期発見早期治療を行う。外出の機会を多く作り、気分転換を図り、ストレスを解消する。 |
| ・健康への関心を若い頃から持てるように（小・中・高）教育の中で医療知識を学べるようにする。・健康維持の指動、活動を公的に行う（参加の義務化）・健診の義務化（要検査の義務化） |
| ・小さい頃からの健康教育。・例えば口腔衛生（現在よりもしっかりした）、栄養、予防医療の義務付けなど |
| （・日頃の健康管理を行ない定期検診を行ない異常所見を早期に見つけ対処する 規則正しい生活 ・環境整備 以上が介護を必要としない期間を伸ばせるのではないのでしょうか。 |
| 高齢になってからの過度な医療処置などは必要ではないと思ふ、例えば、90歳過ぎてからの胃瘻造切、気切、人工呼吸器…。ご本人、家族に十分説明し自然死、緩やかな、天寿を…。 |
| ・介護予防に力を入れて支援していく・介護が必要となる前に自分の生き方に自分なりの考えがもてるよう教育支援をしていく。 |
| いくつになっても、仕事等のように、役割的在在意義を持つこと。（その人にできる役割＝障害を持ちながら在在しているということ自体が他とは違う在在意義だとも思ふ。） |

| |
|---|
| 自立意識を持ち続け、自分で出来ることは自分でするの基本的なことを忘れず、生活全般に於て行動する。 |
| 現在での介護予防事業では不十分と考えます。生活習慣病が周知されている現代においては、40才前後からの運動への取り組みが必要だと考えます。地域（自治体）単位で実施し、地域のコミュニケーション不足を解消できるのが理想です。 |
| 健康に対する自助努力 |
| ・若い頃から健康に対する意識を高める・死について考える機会をライフステージにあわせた方法で提供する・体力の維持増進 |
| 健康をできるだけ保つ方策を考え、一人一人がそれに向かって努力すること。食生活、運動、精神面の支援等、国全体で考え、日常的に実行できるようにすること。 |
| 人間は動く動物、自己責任で自分のできることをやり夢を持って生きる施設に入所している人を見る時お客様扱いは不要、共存共生の考えで協働作業の自主性を考えられないものか。在宅も同じ本当に必要とされる支援が大事。人と比較しないサービスを自己責任で受けられるシステムはどうか。 |
| 三つのレベルのすべてが含まれたプラスの状態であり、（四管年齢、骨年齢、腸年齢を健康な状態）本人らしい生活を主体とし困っている人に手を借し、「予防」という見えない部分に手やお金を借さないという事でむやみな平均寿命の増加をめざさない事が必要なのではないでしょうか。 |
| 個々の疾病に対する予防意識の向上。 |
| 難題な質問ですが、介護を必要としない。期間を伸ばしても… |
| 食生活を見直し、適度な運動を行い、続けることが必要だと思う。又、イライラしたりせず、ストレスのない気持ちをゆったりとモチ生活することが有効なのかと思います |
| 身体機能が怠る前から、生活習慣病の認識や指導、治療が必要だと思います。又、今元気であってもいつたおれるかもしれないという事を考えた人生のプラン等や指導も、もう少し積極的にすすめてもらいたい。 |
| 予防の生活行動。食事、活動、検診など。 |
| ・健康維持し、介護を予防する為に、その方に合った高令期の住まいと暮らしの提案を専門家が行なう必要がある。ICFに基づく情報整理が有効と思います。事業所独自のICFルートを実際に活用しています |
| ①若い時点からの自分の人生像（壮年期、老人期を予想、もしもの時に延命処置を望むか否か…など）をえがくこと。②そうできるような支援をすべての人に行っていくこと。現在のミニデイ・元氣塾、予防支援事業などのような年齢からではなく。 |
| バランスの良い食事、適度な運動、家での役割や社会との関わりと役割を持ち、今を前向きに楽しく暮らす。どんな状態になっても受け入れ、その対応策を考えたり他者の意見も参考に自立した生活ができる様努力する。 |
| 予防医学（東洋医学、栄養学など）の普及 |
| 食生活に注意し、定期健診をうけ異常の早期発見に努める。過度のストレスをためず自分のストレス解消法を持つこと。 |
| 目的意識を持ち自分自身のモチベーションを高め、社会参加し、個人のプログラムを作成し実践する。 |
| ボランティアなどの社会活動。シルバー人材センター活用 |
| 予防的概念の徹底（国主導）、制度化。 |
| 健康教育と実践（健康に対する意識、興味、日常生活に生かす行動力）働き盛りの心身のストレスのコントロール（緊張とリラクゼーションのバランス）人間関係の構築（家族や社会のつながりを維持）救急救命医療の発展と、機能回復技術の充実。 |
| それぞれの地域社会においての健康教室や予防についてのセミナーの実施。今も実施しているが、地域のコミュニティの役割を（町内会等）行政と連携しながら取り組みが必要と思われる。予防意識を早い段階より確立していくことが必要ではないか。 |
| 介護予防を個別に行う。地域に住む高齢者の生活機能の把握。自立して生きたいと願う方への支援。（精神面も含めて）健康な方も参加できるデイサービスの様なものを作る。 |
| 運動を続ける（ストレッチなど）食事を摂生する。 |
| ・若い時からの食生活、体力維持のとれ組みが定着するとよいが、実際わかっている自分がなかなかできない現実がある。・学童期からの継続的な食育（特に高校生も）が必要と思うが、今の学校の状況で、できるとは考えにくい。 |
| ①65才以上になったら健康増進、リハビリに取り組むことを国で義務づけていってはどうか。②障害の原因は生活習慣病が多いので、中学、高校の教育の中に今より更に時間をかけて取り入れる。 |
| どんな姿になってもいくらでも生きていける、大丈夫！と思う気持ちをもつ事 |
| 食生活に気をつけ、日頃よりウォーキングなど下肢筋力低下しないよう習慣づける。年をとっても自分にできることは、自分で身の回りの事を行う。人との交流をもつ。 |
| 健康、身体的、粗食化、検診、たいそう、精神的、自分の好きなこと、落ちつく場所、社会的、参加、友人、人の為に何かできる、少しの報酬 |
| ①リハビリ（特に在宅）の充実②訪問看護の充実③在宅医療の充実 |
| 自己の生活習慣の見直しと自己管理を個々が行っていくよう指導、意識づけの必要がある。疾病予防、自己管理の啓発を若いうちから取り組む必要がある |
| 生活習慣病を減らし、自身の体力の増強をはかる。無駄な医療を施さない |
| 健康診断による早期発見治療。生活習慣病への予防、対策。 |
| ・手厚い医療はしない。・不摂生をやめる。・自分の事は、自分で考えて行。・検診を受けて、病気の早期発見、早期治療をする。 |
| 健康指導の必要性。健康診断受診。食事管理。運動。社会参加。 |

| |
|--|
| 低年齢（若い時）からの生活習慣への啓蒙が大切であると思う。学校の保健医・養護教諭さらには、地域における行政の働きかけ（e x 検診の無料化など）が必要。 |
| 生活力を身に付け、ストレスを上手にコントロールする力を養う。家族・近隣との日頃からのつき合い、関係づくり。お年寄りから学ぶ生活の知恵、笑いにふれる。自分の限界を知る。ありがとう、ごめんねと素直に言える自分になる。健康管理を充実させる。サブリヤできる運動など。 |
| 介護予防技術の向上。医療や介護職の技術の向上のみならず、国民に対し、幼少期より、体のメカニズムから病気になる原理。最終的には、セルフコントロール出来る知識を体得させる。 |
| 社会との交流の機会をもち、できればそういう場で体力・筋力を維持できるような運動が定期的にできれば良いと思います。 |
| いきがいをもって生活できる様な、工夫が必要と思われるが、1人1人何が生きがいとなるかは違い難かしいと思う。地域で支えあえる様な、活動も大切だと思うし、（資金面でも）保健師さんや、ケアマネさんの仕事内容の検討や人数確保も大事かとも思う。 |
| ①国民の健康管理意識を高め生活習慣病予防策の促進をはかる②医療体制のあり方を見直す。フリーアクセスのデメリットの改善策③病診連携の促進、病院地域がつながって一人の人の支援ができる④必要な人に訪問看護が使える、介護保険の限度額内のしほりをとる⑤訪問看護などの制度の認知と活用 |
| 衰えても安心の説明と支援が必要であるといわれるが、緩やかに衰えることの意味をもっと考えてみないと、なんとも言えない。今まではピンピンコロリということを上のごとく考えてみましたが、果してこれでは自分の納得のいく生き方になるのか、このあたりも考えてみないとわからない。 |
| 日頃の健康管理、体力作り、定年をむかえる前から地域と関わり、生きがいを探す。 |
| 予防的医療が必要。 |
| 自己それぞれが、予防をする、できるよう地域や自治体などで関わる。 |
| できることは自分で行うこと人をお願いすることはお願いするという自分の生活方針を明確にすること |
| 健康な時の生活努力 |
| ・健康管理、睡眠・栄養・運動・生活へのメリハリ、日常生活での仕事分担 |
| 個々が、自立の精神で、地域（近隣）のネットワークを持っていけるような啓蒙が必要。健康意識を向上させるための啓蒙、実践の場（サロンなど） |
| 健康体操（昔のラジオ体操のようなもの）を国民全員に義務づけること |
| 健康管理の重要性を認識すると共に健康管理の出来ている人に対価を与える |
| ・自分自身、家族の健康に関心を持つ・生活習慣病に罹患しないよう食事、運動、に留意する |
| 体調管理（病気は治療し、内臓を元気にする）適度な運動（散歩をする。ラジオ体操、趣味での畑仕事、花作り）社会参加（町民の参加される会に出席する。友達との会話）日常生活で規則正しい生活。近所の人と付き合う |
| 生活リズムを持ち食生活に気をつけたのしめを持ちつづける事、そして仲間と共に笑いあえる生活をしつづける事。 |
| 好きな事、趣味等がもて周囲の人達と活動を行う（e x、旅行やスポーツ等）定期的な受診 |
| 健康診断を受ける事。リハビリでできる場所がある事。 |
| 特に過度に健康活動をして、寿命をのばす必要もないと思う。 |
| 疾患をもちながらも健康維持してすごせるよう、定期的な医療機関への受診（主治医がいること）。食生活など日常生活指導が、ご本人、ご家族ともに受けられるような場が、地域の中ですすめられたり、そこに参加することで交流の機会となり、お互いの身体や生活のようすを情報交換し、健康でいられること、健康でいるためにと一人一人が自覚していけることも大切と思う。健康な時から、その維持を目的として、訪問看護サービス利用をすすめていくことも今後必要となってくるかと思う。 |
| 年をとっても、活躍できる場がふえればいいのでは。役割をもち、行くところ（目的をもちうごく所）があれば心の面も体力面も維持できるのでは。また、若い内からの意識付けが必要である。そのことの重要性を啓発する策も必要と考える。 |
| 健康管理、食事、運動など介護予防の意識を40才台から行ってゆく。障害があっても生きてゆける社会にする |
| 生活習慣病にならないよう、健康管理をしていく。 |
| ・生活習慣の見直し。特に食生活を中心に1人ぐらしの人の食生活調査を大規模に行い食生活の何を改善が必要か明らかにする。1人ぐらしの人の余暇、近所付き合い、等に力を入れる。 |
| スポーツ。習慣病のコントロール。 |
| ・食生活を整え、適度な運動を取り入れる。・グループワークなどの付き合いを行い、地域の方との交流を図る時間を作っていく。・趣味をもつ。 |
| ・健康診断（定期的に実施し、疾病の早期発見と、予防） |
| 成人病予防・健診等による早期発見 |
| 若いうちから健康に関心を持たせるような教育をする。健康増進の為の政策。正しい知識を広報する（健康に関する）健康診断 |
| 要支援レベルの方や、高齢の方には予防的に他者が介入し、骨折しない様な工夫や環境等にも目を配り調整していけば、介ゴ度が↑する期間は伸ばせるのではないかと考えます。 |

（訪問介護事業所）

| |
|--|
| 自己努力（健康管理） |
| 一人一人が自分の将来の生活をより具体的にイメージに少しでもそれに近づけるように若い頃、50～60代から心掛けてい |

| |
|--|
| くこと。 |
| 運動、快眠 |
| 介護予防に力を入れる（行政が資金を拠出しないとダメ） |
| 前向きに考える努力を習慣化する |
| 健康である時期における健康や生きる事に対する意識を深めるための教育が必要だと思う。 |
| 食事や生活習慣に気を使う、喫煙しない、飲酒しないなどの節制 |
| ・軽い運動と野さい食で腹8分目で健康に生活をおくりたい |
| 死生観を含めた「障害期間」を受容しやすい社会づくりを通じて、ストレスや恐怖の少ない加齢を伴うこと。 |
| 生きるという事は息をしている。脳が動いている。という医療的見地で判断すべき事であろうか？介護を必要としない期間を延長するためには病院へ必要以上に行かない事。病院では必ず病名をつけ病人にする。そのくらい人間の治癒力で直せるものを多量の薬づけにする。 |
| ・健康診断を受け、食事、運動などのカウンセリングを実施・市の主催などで運動教室で体を動かす・体に悪いことはしない（喫煙、過食など）が広報で広める |
| 健康診断の定期検査、早期発見・治療 |
| 今の社会の流れでおおむね良いのではないのでしょうか。 |
| 元気に明るく暮らす |
| 日頃より健康に気を使い、地域でのボランティア等の活動を取り入れ等、社会との関係を保ち（生活関連）目標を持って生活することが有効だと思います。高齢のヘルパーさん達は生き生きと活動されております。（もっと高齢の方達の役に立って頂ける場所を設定することではないのでしょうか） |
| 「生きがい活動」的なもの |
| ①健康に気を付けた生活を心がける。②延命医療に対しては、現在よりも慎重に開始する。始まった延命医療に対しても期限をつける。 |
| 健康の増進及び維持、運動する。 |
| 予防につきと思います。 |
| 定期的な健康診断 |
| わかりません |
| 身心面のリハビリテーション。身体面は健康維持のウォーキング、体力増強運動、体操等。心体面は趣味の充実等。 |
| 定期的に健康診断を受ける |
| 肥満防止 |
| ・日常生活のあり方と心身機能の衰へを防ぐための努力 |
| 基則正しい生活を1人1人がおこなう。大人になってから生活スタイルを変えることは難しいので、小さい時より教育にとりいれ食生活等含め見なおしていく |
| 健康管理、働きすぎない、リラクゼーション活動、食生活を豊かに楽しむ |
| 介護予防への取り組み |
| 予防 |
| 比較的元気な時期から、できるだけ自然な形で運動などができる教室のようなものを増やす。自発的にそのようなものに参加してもらう工夫（地域活動の一環にするなど） |
| 1、毎日有酸素運動（自らが快適とのぞむ）をする。20分以上2、生涯プログラムを又は当面の目標を決定でき日々その達成が確められる生活。3、地域に根ざした何らかの活動に参加できる。4、健康保持のため、個人的な健康診断や栄養環境が適応条件にあること |
| 健康管理（本人、行政、所属） |
| 飲みすぎ、食べすぎ、ダイエットをしない |
| 睡眠・栄養・運動に気をつける。健診受診 |
| ・定期的に健康診断の実施・日々の健康管理 |
| 疾病、疾患の予防、生活習慣病等の予防に努めることや発生率低下の措置。（発生リスクをおさえること） |
| 中年期からの成人病予防、健康診断の受診率向上。食生活の改善や疾病の早期発見が有効だと思います。 |
| メタボ予防等、健康意識力も少しずつ低下してきている様に感じます。国民で正確な状況を知り、自分の健康余命を延ばす努力が必要です。メディアを使い、意識改革をする。 |
| 健康で若いうちから生活習慣その他健康でいられるための活動性を維持できる生活スタイルが必要で、そのための啓発・教育システムも重要となる。一方で就労の仕方、地域特性、社会システムも、企業中心型からの脱却も不可欠。 |
| ①予防運動など体を動かす。②栄養管理の充実 |
| 運動・食事内容・健康診断 |
| 自分の果たすべき役割をいつも持ち続ける |
| 食生活のバランスを意識して生活する。生活の中に運動を取り入れる。定期検診を受ける。生活目標をたてる |
| 健康維持のための方策を国が積極的に支援する。例えば、長野県のような健康づくりへの具体的な取り組みを国全体でバックアップしていく。個々のライフスタイルにあった方法で生きがいを感じられる健康余命を実現していく |
| 日々、仕事しながら余暇は好きな趣味を全うしたい。 |

| |
|---|
| 心身両面の健康な生活を送っていくためには、その人その人に役割があり、現役を極力長く続けられる環境が整えられることである。企業における定年制の徹廃による継続勤務の長期化、地域における（自治活動における）役割分担による役割意識の向上、ボランティア活動の充実による団体への参画と役割を担っているという自認ができる状況をより多く築いていくこと |
| ストレスや不安のない社会保障。 |
| 1. 食生活が重要。2. 定期検診・運動。 |
| 快眠、快便、ストレスの発散方法を持っている、適度な運動 |
| 「障害期間」とは精神的、経済的な負担が自分にも家族にもかかるということを早い時期から認識してもらい、健康への意識をもつことが必要。その為TVや教育、広告等色々な手段を使って皆に伝える。 |
| 1、バランスの良い食生活をする。2、相互に助けあう地域社会にする。3、国、行政がそういう地域社会を責任を持って造っていく。（お金だけ出して民間まかせにするな！）社会保障制度をつくるだけではなく福祉社会（子供の教育から）をどう造るのか具体的に施策を出す必要がある。今やっているのは対策、その場しのぎにすぎない。大阪市は特にひどい。 |
| 健康を維持するための努力（食生活、運動のコントロール、すいみん確保など）健康を維持するための予防（健診、健康相談、情報の活用）精神的にも安定してすごせるようストレスためない生活 |
| 自分が気を付けている事は、常に一日を無事過ごした事に感謝し、その一日を楽しく過ごせる様スケジュールを組み食べる物は、出来るだけ加工食品や添加物の入ったものは口にせず、季節のもの、その土地で（日本）出来る、米・野菜・魚・肉等を食べ、命を頂き生かされる事に感謝し、よく噛みおいしいと思える食生活を続けています。食は命の元と考えています。 |
| ・日頃の体調管理・病気の早期発見・食生活の見直し・習慣的な運動・精神的に安定する |
| 社会的、経済的、身体的など、様々な要素で健康的に若い頃から生活することが大切だと思う。 |
| 基礎体力の維持・食生活の安定・ストレスの緩和 |
| 趣味を持って悠々自適に生きる事。 |
| 今以上に健康に気を使う逆にどうすれば伸びるのか知りたい |
| ・世界一の長寿国の我が国が岐路にある。平均余命の中での延命と呼ばれるあるいは、植物人間とか、死の定義を含めて、解決策を考える。・障害の程度を最小限にくい止める。あるいは、障害があっても自立した生活を目指す |
| 自立した生活を送るためには経済的安定と、健康維持が必要とされ、役割と生涯のある生活スタイルが重要と思われる。何よりも経済的余裕を自己責任とする社会において将来的不安定要素が強く、望めない状況にある。心身に余裕なくして、健康余命は延ばせないと考えられる |
| 個人個人の努力 運動・食生活の改善・社会参加 |
| 地域資源を自治体（市・町・村）レベルで活発にさせ隣近所の関係性を大切にされた整備に力を入れ個人個人が参加しやすい地域活動も積極的に行う様にする。ボランティア任せにしない。 |
| ゆとりのある老後で暮しやすい生活保障があれば、各自、健康管理や自己の能力を生かした活動で生がいなどにつながり、それによって、健康が増進すればいいのかなァと思います。 |
| 生活習慣予防に努める。日々生きがいを持って生活する。 |
| 今の若い世代は家にこもりゲームばかりで筋力・体力もつかない生活をしている。それを改善していかないと寝たきりばかりが増える。→体力upの、学校の指導内容改善 |
| ・生きる目的、目標を必ず持つ事。・日々をむだにしない生き方。・小さな事でも必ず目標と希望を持つ事 |
| 安心して暮していける、経済力の安定。→精神的にも安定する |
| 自らすすんで自主リハビリ等を実施し身体機能の低下防止を図る。福祉施設や、自分の趣味等による積極的な社会参加食生活の改善 |
| ・目標を持ってその日、その日を充実した生き方にする |
| 現在の健康を維持するために、仕事をいつまでも続けられる様に出来るだけの予防とお金がかかっても良いと思われる事を生活にとり入れる。 |
| 年を重ねる事は身体能力の衰えを認識すること 考えられる（自分におこりうる）疾患の勉強をすること 中高年のうちからできる限りの範囲で、体力気力をつけて免疫力をつける工夫を毎日の生活に取り入れる。私は60才ですが階段の昇降をする、ラジオ体操をする等、できる事を実行 |
| 大家族ですごし子供、孫と関係を持ち必要とされる環境を作り家族も老よりの健康状態に気をくばる。食生活も高齢の方のことを考えれば体にも良く家庭全体が安定して健康になる。 |
| 廃用症候、脳卒中、生活習慣病予防。適度に運動して筋力維持 |
| 病気予防に努力すること、生活リズムを整え、筋力の低下をしないように無理のない運動をし、自立した生活と役割を持った生き方。ストレスを溜めることなく、自己表現できる生きがいをもっている必要な栄養摂取も大事でしょう。 |
| 介護予防事業が重要と考えます。 |
| 過食を慎み適度な運動を続け、ほがらかに生きるよう努力する事 |
| それぞれ健康状態が異なるので、何んとも言えない |
| ①生活に目標を持つ。②定期的に健康診断を行なう。③持病が有っても、できる仕事を持つ。④集団（仲間）との交流を持つ⑤習い事、趣味等、自分の好きな事を続ける。⑥経済面、精神的に安心できる生活環境 |
| 予防の為に体操（運動）、人とのかわり、だれかの為に働く。 |
| 今できることを（残存能力）精一杯動く事を自立することですが、たとえ障害で体が動かなくなっても精神自立も含めて人権の尊重は日本憲法で守られている。そんな心構えであれば、有効であると思う。 |

| |
|--|
| 普段からの適度な運動や趣味等への参加継続。 |
| 介護予防の考え方を変えていかないといけない。今、80、90歳の人に、介護予防とか言っているが、65歳になった時点で予防をしていかないといけない。 |
| 食生活の見直し ストレスを溜めない生活 適度な運動 |
| 食事管理…野菜・魚をとる。バランスの良い献立にする。カロリー制限。運動をする。8000歩以上歩く。筋肉をつける。検診を受け病気の早期発見をする。 |
| 他者との交流を楽しむ機会を持つ、自分のやるべき事（仕事や家事、植木やペットの世話など）をゆっくりでもこなせていく。病気の早期発見や、予防にも気をつける。 |
| 適度な運動（ウォーキング等）を行う |
| 高度な医療は不要 |
| 介護職についておりますが出来る事普段から歩く、階段を利用する等を止めてベットの上で寝ころんでTVばかり観ている人は介護を必要とする機会がふえているようです。少し無理をして生活している事が自立できる方法と感じます。又町会等、年だから出来ないといじめから辞退せず出来ない事は手伝ってもらいながら参加して役に立っているという気持ちを持つ事も大切だと思います |
| 自分が生きている意味があること 役割があること 楽しみがあること |
| 1. 血圧の調整力。（高血圧にならないよう生活を改善する。）2. ストレスのない日常生活をする。（自我の暴走を阻止するー精神分析・信仰等）3. 目的をもった希望ある生活にし、生き甲斐を持つ。 |
| ・高齢に伴う疾病の予防（医療予防制度）を推進・地域医療の充実（開業医の患者受持ち制）・各種サービス（医療・介護）マップを地域ごとに分かりやすくまとめ、相談しやすい環境の整備 |
| 日常生活習慣の改善（食、運動、睡眠、ストレス解消等） 人間ドック、検診、栄養指導や健康体操への参加 |
| 自己管理 食事バランス |
| 日々、目標を持って生活を営む |
| ・定年後の健康診断を手厚くする。・手軽にできる、運動の講習会を行う |
| 趣味とか、関心事を持続させる事 |
| 自己努力→啓発 気力の低下を防ぐ為のひきこもり防止策 |
| 自分にあった生活リズムを身に付ける 毎日無理をせずにマイペースで行なう |
| なるべく、家事を自分で行う 気持ちを若く持ち、積極的に何事も調べる |
| 規則正しい生活、ストレスをためない 食事の節制 |
| 1、身体のバランスを考えた無理のない運動を毎日継続する（出来る）事2、生活環境が整った空間づくりとその為の支援が大切と考える3、食生活の安定→健康指導支援要 |
| 生活習慣病等への予防 |
| 生きる目的の一つとして、就労があるかと思えます。社会とつながり、人の役に立ち自分の生活も豊かに安定するという事が現実化される事を希望します。現状年令と人間の能力をリンクさせていない為社会資源として活用できるものを、自己完結してしまって死を待つばかりの不安な日々を過ごされている方が目立っています |
| 1. 若い時分から暴飲、暴食をさけ毎日規則正しい生活に心がけスポーツを適度に取り入れる |
| 機能訓練や運動を継続することが必要である。 |
| 特に考えていません。 |
| 定年をなくす |
| 生がい、やりがいを作り出す。生活介護やデイサービスに於いて、自分が出来る就労を作り出す事。 |
| 仕事を持つ（永年やって来た事の一部で） 仲間と会話をする（外食をしたりする） 外部の方で（ケアマネ、ヘルパー、ステーション各関係者）信頼のおける人を見つけて置く |
| 運動・食生活の安定等規則正しい生活の実現。 |
| 元気な高齢者社会をつくりあげる。定年制の延長、60代～働く意識、遊ぶ意識を高め社会が後押し出来れば自然と元気な高齢者が増える。それとも、延命医療を廃止しますか？ |
| 私はしたくありませんが高年令者への健康保持教育？ |
| 障害期間を少なく自立調整健康余命期間を長くするためには、障害になる病気やケガをしないよう気をつけることが第一である。そのためには、コレステロール対策に力を入れ、健康維持に最大限の努力をすることである。 |
| 幼い頃からの食生活の改善 |
| 日中活動への参加や社会参加。または自分を必要としている人との関係など |
| 食事、運動等に気を配るのは当然として、生きることの意義を自覚し、社会参加を積極的に行う、あるいは趣味に没頭するなど、自分なりに充実した日々を送ることが大切だと思う。「年寄りは大事にされてあたりまえ」という意識が頭をもたげてくるのは、もっともいけないと思う。「もちつもたれつ」の精神で、社会の一員として自分に出来ることは何かを考えている内は老いがないと思う。 |
| ・障害を持つ前に体力づくり、健康管理を行う。・障害が回復可能なものであれば治療・訓練により回復を目指す。 |
| 日常生活での過ごし方 |
| 体力・気力・面における自立を目指す生活を心掛ける |
| メディカルチェック、食事に気をつける |

| |
|---|
| 生活習慣の改善、適度な運動、生きがい、趣味づくり |
| 食生活を考慮し適度な運動（散歩）などをして精神的にも日々暖やかに過し、ストレスを貯めない、プラス思考で生活する |
| 自身による健康管理だと思います。－健康のための教育をすること学校教育＋社会教育－。（気持ちが悪い）→（健康増進法による国の管理による健康管理ではなく）会社のために全時間を費やすのをやめ、（8時間仕事、8時間睡眠）8時間自分と家族の時間にできるよう、社会の気分を醸成するように、社会の仕組みをもってゆく（だれが主体となるか。国？民間の有意識者？ |
| 障害は、自分で予防できないものもたくさんありますから、全部があてはまらないでしょうが生活習慣にならないような生活をするのだと思います。 |
| 自分が社会的に自立し存在の価値がある生き方を選択する。 |
| 少しでも身体を動かす運動を行ない、バランスの良い食事を取る事 |
| 体調変化が有る時は受診し、治療する。腹八分目食事の摂り過ぎに注意する。 |
| バリアフリーや優遇にも限界がある。公平、公正明確な判定、地域隔差のない（どっちかなら田舎優先に） |
| 日常生活を健全にして（食生活）、ストレスを溜めず、定期的な身体管理と適度な運動を実践する。 |
| 年2回の検診が必要 |
| 6ヶ月～最大1年（治らないのであれば） |
| 若い頃からの生活習慣の見直し。 |
| 毎日、適度な運動を行い、イライラしない生活を送ること。 |
| 分かりません |
| 分からない |
| 適度な運動と現代的な食生活の改善 |
| 自己管理 |
| 自分の意志で出来る事はたよらず、働ける間は働き外に目をむけると良いのでは |
| 20歳代からの食生活改善。食育と栄養知識の基本教育。 |
| 定期健診を受け体力作りと食事に注意し、規則正しく生活する。 |
| 身体に対する理解を深める |
| 自力で生活できるような基礎体力作り男性の家事参加（調理できないことから妻が倒れた時など男性の疾病へと移行が多いと思われる） |
| 人の命の価値観を考えなくてはならない。日本の医療の在り方、高齢者が年金を頼りに生き続けなければいけない為、生命の維持が優先とないし、経管栄養で対応してしまう。 |
| 予防 定期検診 早期発見早期治療 |
| 健康な状態であるうちから自身の体を大切にす 健康な状態であるうちから考え得る疾患に対しての知識と予防に気を配る |
| どこの自治体においても、介護予防の取り組みが行われている様です。一番必要な事は、介護予防に取り組む本人の自覚（自身が介護予備軍であるという事）、その本人を支える人々、そして自治体の啓蒙、普及活動ではないでしょうか。 |
| ・介護予防サービス、市町村レベルの独自サービス等の充実・延命処置（胃ろう、人工呼吸器）等の減少。 |
| 普段から運動を、ストレスをためない生活をする |
| 子供が成人した頃から（子供の自立後）自分の老後の事を考える事は大切だと思う。意識して健康管理や経済的な計画を立て、毎日の生活を送るべきだと思う（人まかせにしない） |
| 予防していくこと |
| 適度な運動とちゃんとした食事。 |
| 現在、行われている介護予防、自立支援の更なる向上。元気な時からの定期的な健康診断の実施と健診を受けやすい環境作り。 |
| 運動を続け自己管理。食事、運動、病院のバランスに気をつける。 |
| いつまでも健康でいる事。大へんむずかしい事かも知れないけれど、ある程度の年齢になった時点で、自らの健康を管理していく事を心がける。 |
| 体力の維持（きちんとバランスの良い食事ととり、運動する）定期的に健診し、自分の身体のチェックをする。予防のためのサービス |
| ・脳のトレーニング・運動をする 検診・栄養のバランス・熟睡・腸を整える・塩分控め |
| 介護にならないようにするための予防の啓発。生活習慣病などのリスクに対する対応（情報の提供） |
| 節度有る生活と、医療との適切な関わり |
| 日常より足こしの為運動をする。必ず行う為に目的を決め達成したらごほうびを与えて喜びを増す |
| 栄養・運動・楽しみをもつ |
| 心身共に健康であること。医療を受けやすいものにする。（経済的な面も含めて）医療、介護という面だけでなく幅広い面からのアプローチや整備が必要に思えます。 |
| 持病と言うものを持たぬ様、体調管理が大切と思ひ日々健康であれ！と。軽い運動や、趣味での気分転換が、心安らぐ。なるべく、ひきこもりは（禁） |
| 食生活の見直しや、適度な運動楽しみ（生きがい）を持ち精神的に充実すること。 |
| ・重い病気にならないように予防すること。1）脳血管障害および筋梗塞などの心疾患の予防2）ガンの早期発見および進行ガンの総合的な治療3）足腰の筋力4）呼吸筋をきたえる等 |

| |
|--|
| たばこは吸わず、酒はほどほどに、自分の趣味を持ち自分で出来る事は自分で行う。 |
| 病気になるための予防策…食事・運動・等のバランス良く生活する。早期の通院・健康診断（定期的） |
| 若い頃からの生活習慣の改善 |
| 健康診断の無料化。 |
| ・できるだけ歩く（人間は足から衰えると思うので） |
| 介護サービスの拡大 |
| 介護することは必ず来るのだから、その期間をどのように過ごすのが良いかを考えた方が良いでしょう。 |
| 介護予防の活動を行う |
| 定年を伸ばす年2回の健康診断の強化 |
| ・食事・運動・エコ |
| 日常から健康に留意し病気に対する意識を高く持ち生活する |
| できるかぎり、ストレスのない生活 |
| 高齢者の方でも自分の身体管理を行ないそれに対して予防をしっかり出来ると良いと考えます（社会の協力）も必要！！ |
| 体調管理のための生活態度等の改善をし、規則正しい生活を送る様にします。 |
| 食の改善や運動等で健康を維持する |
| 定期的健康診断を受け、自分自身の体について、関心を持ちチェックしていく事。なおかつ、生きがいを見つけ友人との関係も楽しく過せるような日々を送る事。 |
| 定期的な健康診断と自己管理 |
| 生活リズムを整え、不摂生せずに暮らす。 |
| 日ごろからの自らの健康に対して、自らの責任で対応する心構えを持つべき。 |
| 小さな（大げさではない）介護の関わりを増加させる事で、対応可。 |
| 街全体のバリアフリー化を進めなければならない。 |
| 予防医学ではなく、健康医学の充実と数十年前に国民に取り入れられた「ラジオ体操」に変わる新たな取り組みを意識付けさせる事。 |
| 食事バランス管理をする生活生涯現役の心で社会参加するポジティブな暮らし |
| 社会と常につながっている生活をする事。必要とされていることを実感できるような家庭、社会での関係を。自分を客観的に見つめる機会を持つこと。（人間関係を良好に保つ） |
| 普段から健康に気をつけ、体力の維持を行うのが大事と思う。 |
| 病気の早期発見と治療開始。健康的な生活を送るための習慣（バランスのよい食事摂取、適度な運動による筋力維持・互助の人間関係の獲得、等）を、老年期に入ってからではなく、壮年期から身につけるようにする。 |
| 自己管理の正しい知識を学び実践する事。 |
| 食事（カロリー）健康診断 |
| 無理のない範囲で働くこと。もしくは大事な役割を担うこと。遊びながら適度に体を動かし、体力の維持に努める。「今日一日を楽しく生きる」ような考えで前向きに生活する。バランスのとれた食事をとる。新しいことに興味を持つ若い人とつき合う時間を持つようにする。 |
| 予防、日常生活の改善 |
| 若い頃からの生活習慣への意識を持ちながら、定期健診などの医療の活用を行う |
| ・人とコミュニケーション、つながりが持てる場を増やし、心と体が動かせるような機会を持てるようにする。・人が生きがいを持てるような意識づけを広げていく、そうした場を地域の中に創っていくことが必要であると思われる。 |
| なるようにしかならないと思う |
| やりたいことをする、コミュニケーションを活発化させる |
| 医療の充実 |
| いわゆる生活習慣病が平均余命は伸びているかも知れないが、ピンピンコロリと死なず、介護を必要としなければ生活していけない状況になっているのではないかと思います。食生活の改善や禁煙に、不必要なダイエット定期的な運動を取り入れることによって介護を必要とせず老後を迎えられるのでは？と思います |
| 予防医学の進歩、健康教室への参加、検診の義務化 |
| 定年の延長やシルバー人材センター等での活動を増やすこと |
| 仕事を継続する。食生活で栄養のバランスを考える。適度な運動をする。 |
| 本人のターミナル時又は急変時の意思確認の実施 |
| 本人の自覚 |
| 質素な食生活、規則正しい毎日を送る。適度な運動（ゴルフが一番良いと思う） |
| 介護が必要にならない様な身体作り。 |
| 予防が大事、食事や、軽い運動、カルシウムを毎日摂取する |
| 日頃から障害期間を送る可能性を受け入れて若い頃から健康管理に努めて行く |
| 理解不能 |
| 適度な継続した運動 |
| 私自身延命装置・手術等すべて拒否遺言と写真を残しています墓・寺等も必要なし、散骨（提定場所あり） |

| |
|--|
| 予防医療＋予防介護の充実を図る |
| 老人ホーム住宅型等の施設にて自立支援を積極的に行なうことを考えるべきではないでしょうか？ |
| ・教育・保健師の業務内容の見直し・地域活動 |
| 難しい問題です。官僚、役人、政治家、大企業の社長たちの行動、考え方が今のままでは何にも変わらないです。色々成長過程、性格等人間は違います。しかし、他人を思いやる気持ちをもっと人間に出て来ないと難しいです。私は介護福祉タクシーをやりながら、自宅→病院の通院乗降介助に、利用者が介護保険を使えるよう、訪問介護事業所の許可を取得しました。 |
| 生活の中に運動を取り入れ、食生活を安定させる |
| 日頃から（特に60才を過ぎれば）軽い運動や地域の方との交流会をしていけば心も身体も衰えを予防できると思う。 |
| 栄養管理と身体機能を低下させないための機能訓練を行う。精神面の安定も必要ですので、趣味等の好きなことが出来る環境も整える。 |
| 元氣な間に体に気をつける。楽しみながらできる運動や生活改善法などを広める。 |
| 様々な情報を得、出来るもの、取り入れられるものを実施し暮らして行きたい。 |
| 健康診断の徹底で、生活習慣病の予防。 |
| 自分の日常生活の見直し医療との連携 |
| ロコトレを実施する（毎日）充実した医療体制のもと、それぞれの専門医に治療してもらおう専門医とはそれぞれの分野の専門医をさす |
| 食生活の見直し、体力増進、ゆとりある生活 |
| ：自力で出来ることは、時間がかかっても自分で行っていきます。 |
| 生きがいを感じていただく。小・中・高校の空き教室を使用し、勉強してもらおう等の取り組み |
| 日本文化食の見直し 野菜食の事を強調する |
| 生活習慣病にならないための情報などを（提供収集する） |
| 予防介護の充実 |
| 健康に留意した生活を基本とし、自己管理に努める。 |
| 現在の高令者は食糧事情の良くない時代に生れ育った関係もあると思いますが、食糧事情の改善された現在でも比較的質素に生活しており食生活を改善する事が余命（これからの高令者）を長くする事になる。 |
| 眠るように楽に死ぬる薬を。延命などせず本人の希望で死にたい人の気持ちを大事に。医療も医師達をせめずに法律を変えて。人間長く生きすぎALSで |
| くよくよせずに常に目標をもって、人の役に立つ使命を果たせる現題を与え保障し支援する。 |
| 定期健康診断を受け常に健康管理をする。地域において町ぐるみで老人に対する支援施策を立て見守りチームを作り支援体制の確立。 |
| 回りもですが本人が介護を必要としなくても良い生活への努力 |
| ・バランスの良い食生活をし、健康を維持する・運動・睡眠 |
| 自分の体（持病や痛み）を理解し、納得のいく主治医にかかり、きっちりとした治療や服薬を行なうのが基本であると思います。そして前向きな考えでネガティブに生活を送り、趣味や楽しみを持ち社会交流し、身体の機能向上をすると良いと思います。無理な部分は支援を受け負担のないよう生活するのも良いと思います。 |
| 介護予防が重要と思うが、今の制度の予防ではなく個人が健康のために、早い段階（50代）で運動などに取り組みばと思う。 |
| 体調の維持する事、それには、やはりカロリー摂取に気をつけ自己管理をする事だと思っています。 |
| 延命治療の見直し、安楽死制度導入の検討 |
| 定年の高齢化、子や孫との同居 とは、男性は職を失うと急に意欲が少なくなる。女性は子や孫と同居する事で子守りや家事などの仕事を与えられ、ハツラツとする。リタイヤ生活にしゆみを見つけるのもいいが、元来真面目な日本人は仕事を持っているのが一番心身ともにいい状態であろう。 |
| ・目標をもち、生きがいをもち、ストレスをためないで生活する。・食事の内容に気をつける。・運動を続けて行う。 |
| 生活習慣病の予防（運動と食事の見直し） 定期健診 |
| 毎日少しでも体を動かし運動することが必要と思います。 |
| 介護を必要となる前に自身で健康について考え（食生活等）気をつけながら日常生活を送る事が大切であると思いました。 |
| 社会的に役立つと思われる活動や経済活動へ参加可能な社会作りが必要と思います。それらの活動への参加促進策を官民で行っていく方策が必要と思います。 |
| 就業期間の延長、働ける身体なら死ぬまで働く（社会とのつながりやきちんとした生活）人はただ食べて寝るだけでは生きていても死んだと同じ状態 人から必要とされる場所の確保と仕事 |
| 軽めの運動、軽めの食事等にて身体的健康管理が必要であるが、それよりも精神的健康管理が大切である。常に安定的な精神状態を保つということが大切である。ストレスをためないこと。 |
| 軽めの運動軽めの食事等にて身体的健康管理が必要であるがそれよりも精神的健康管理が大切である。常に安定的な精神状態を保つということが大切である。ストレスをためないこと。 |
| 適度な運動及び規則正しい生活と安全な食生活を維持できればとは思いますが。又生活を送れる年金制度の確立 |
| 日々適度な食生活、運動他人との接触 |
| 例えば、一人で生活していく為に、ほんの少し手助けすれば、十分在宅生活が継続できるのに、そのようなシステムがない為、要介護状態になっていると思われるケースが多いので、一人暮らし見守り隊的な組織を作り服薬確認、ゴミ出し援助、食生活 |

| |
|--|
| の乱れのチェック（インスタント食品に依存している方が多い。安くて簡単、そして味濃くてうまい）等出来れば、早期に対応出来るのではないのでしょうか。 |
| 自分で健康管理をする。少しずつおとろえていく体に合った生活ができるよう準備する |
| 年金をもらい何もしない人生から、一生働く生き方ができるシステム構築 |
| 正しい食事と適度な運動ができる環境作りがのぞましい。しかし今でもなかなかできなくて困っています。また、何でも人まかせにするのではなく、自分自身で考える、作る、動くということをしてきている方は、お元気な方が多いように思うので、老後の生活は、こうすればいいかな？という周知が広まれば、自立する力が長くたまたれるように思います。 |
| 消費カロリーが落ちる前にできるだけ維持できるように、若い年齢への働きかけが必要。 |
| 規則正しい生活ライフを過す |
| 地域で支え合う事が大事。 |
| 老いてもそれなりに“必要とされる人間”という意識づけが一番大事だと考えております |
| 自分自身での健康管理 年1回の健診 自分を大切に |
| 生涯生き甲斐のある仕事を続けられること。さわやかな汗をかける軽い運動を継続的に行う。バランスの良い食生活、質の良い睡眠ができる。余暇を有意義に過ごすことができる。 |
| 精神的にも経済的にも生活を送る不安がなくなること。前向きでいられる環境と社会が必要。個人個人は、自分のことには自分自身で責任を持つ覚悟が必要。ムダな医療受診を減らして必要のある治療に医療費をまわせること。 |
| 地域とのつながりを増やし、孤立しない。つながりを持つことで、他者から自分の異常や変化にいち早く気付いてもらう。早目の病院受診。 |
| ・若い頃から健康に留意し（暴飲・暴食・喫煙・運動不足 e t c）健康な高齢者を目指す。 |
| 食事面（栄養面）の充実指導 自治体レベルでの取り組みが必要かと思われます |
| 健康自己管理 |
| 要介護認定や要支援認定を受ける前の段階（特定高齢者という）で玄関から玄関まで自由に動ける様な交通網の確立が大切だと思う。自ら動く気持ちにさせれば運動時間も（活動）も増え、わざわざ筋トレ等の用意は不要。自然と活動や社会参加する時間が増えれば、摂取カロリーも増え、健康増進へつながる。 |
| ・運動・サークル活動などによるコミュニケーション |
| 自立調整健康余命を伸ばすために有効であると思われることのひとつとして、定年退職や子供が自立した後に家にとじこもり、身体機能の低下にならない様、いくつになっても社会に関わることができる活動の場の提供や働きかけを重視していくことがあげられると考えます。 |
| 子供の時代からの食に関する教育。検診制度の無料化→その後のフォローも無料 |
| 自分自身での健康管理。（定期検診等で仮に疾病があっても早期発見できる状況を作る） |
| いつまでも役割を持ち仕事をする |
| 生活に楽しみ目的を持つ |
| 生活習慣病にならない様にする。肥満、高血圧など。 |
| 仕事や地域との交流・家族交流等で孤立しない。 |
| 1. 健康を維持する保健の観点からの健康教育 2. 介護予防の充実 |
| 予防のための動きや就労人は何か目標や目的がないとがんばれない…年をとっても同じである。 |
| 人間は、確かに最後はたった一人で死んでいくのであるが、ずっと昔のように家族の大切さが理解できるように、教育（学校教育を含む）がとても大切だと思う。まず家族を始め、近隣の助け合いは、どうしたら計っていけるかも大きなことだと思う。 |
| 介護の仕事に携わっているので、利用者や身近な人々とのコミュニケーションの中で経験等の話を聞き、食事、運動を含め健康に注意する様に努める。 |
| 障害が入れば別ですが体が動くよう、ADLの維持の為の適度な運動、食事のカロリーなど考える必要がある。また認知症にならないよう頭の運動など自分で出来る限りのことは有効だと考えます |
| 定期的な健康診断を受けながら、程良い運動をし生活リズムを整え、体調不良時には早期受診行ない治療に専念する。 |
| 運動、食事療法 日常生活を規則正しく送る |
| 現状では、健康保険料の滞納等、社会的背景に問題はあります。しかしながら障害をもっていて、介護を受けるにも、金銭的な問題で利用者さんから自費分の回収が困難になっているのも現実です。健康診断の無料化（若い世代にも）あるいはポイント制（健診を受けることで医療費を安価にできるシステム）など、高齢者への若い世代の負担率を下げるのが長期的に必要なかと思われます。 |
| 食生活の改善 |
| むずかしい質問でいちがいは言えないのですが、老後が安心して生活していける社会環境をととのえる等の制度といきいざくりが有効だと思います。 |
| 65才定年制を改め、現役に働ける場を確保することだと思います。 |
| ・介護予防の観点に基き、社会的に介護予防の周知をする |
| ・高齢者が働き続けられる場所（定年は70歳）・予防利用者に重きを置いた介護保険制度の改革 |
| 1、栄養のバランス（体重管理、血管、骨の老化防止）2、筋トレの継続（柔軟性バランス力、握力、敏捷力の維持）3、日常の散歩4、人との交流（コミュニケーション、笑い） |
| 自然体、くよくよしない 体力の維持に気を付ける 定期的に健康診断 |

| |
|--|
| 社会と関わりのある日々を過ごすことが必要。 |
| 日頃より体調管理に努め、特に若いうちの生活習慣病などの生活を見直せば改善する事に関して注意を払いながら生活を送る。 |
| 各家庭における所得の増加と仕事量の減少。また、サロン活動等の充実 |
| 元気なうちから健康であるよう心がける |
| ・食生活の見直し・定期健康診断・生きがいを見つける（趣味等）・適度な運動・交通等の安全 |
| 体調管理 |
| 食材の購入や調理、掃除や洗濯、買い物や公共の交通機関など、生活に必要な能力を多くの人が身につける事だと思います。また、適度な運動を行い、身体機能を保つ事も必要だと思います。 |
| 健康について自己管理し病院受診等で予防する |
| 生活習慣病等の病気発症を遅らせる |
| 薬の投与を減らす |
| ・ストレスが無い日々を送る・野菜を多く食べる |
| 医療、介護に於いては予防することであろうが、余りにそのことが注目されすぎの気来有り。自助、公助、共助を基本に、地域での予防活動とコミュニケーション作りが全てを解決するのでは…。医療費、介護費を軽減する為にも、地道な体力生きがい作りを施策として、国、地方自治、自治会一体となること。 |
| 日頃から健康に気を使い（食事・運動等）人と接する機会を持つ |
| 20年位前は老人会でゲートボールがブームでしたが、最近あまりみかけなくなりました。地区の公民館等を利用して、デイサービスのように毎日高齢の方が集まり昼食を作り、寄り合場のようにしたらいいと思います。 |
| 定期受診 運動 食事の見直し ストレスをためない |
| わからない |
| 運動・食事に気を付ける |
| 刺激がある毎日を送る。 |
| わからない（有効かどうかはわからない）が、政治がお金のかからない自立調整健康余命延伸制度を作って、利用する側、される側、サービス提供するヘルパーが幸福になれるように考えてほしい。特にヘルパーは仕事として家族を支えられる報酬が得られるように真剣にすべての立場に立って考えてほしい。 |
| 自分自身での健康意識はもちろん、国民全体への健康意識付け、各種施策を用いての働きかけ等。 |
| 自分自身で出来る範疇での回答としたいのですが、適度な運動や食生活等、日常生活を出来る限り規則正しくする。（外的要因による負荷をもって自立調整健康余命を伸ばす事には疑問が残ります。） |
| 保健・予防の包括的システム |
| ・食生活の改善（健康の意識の向上・予防的）・運動不足を解消できる何か？身体を動かす為の意識づけ。 |
| 1. 人をうらやまず、ねたまず、にこやかに過すこと。1. すべてにおいて、無執着の精神であること。1. 感情のコントロールが重要（押し込めないでその沸き上げる感情を見るだけにする。）1. 他者＝自分 方策としては、上記のように己の生き方（考え方）に依存するように思います。★病気を作らないための方策です。 |
| 適度なすいみん、食事、運動 バランスのある食事内容（量、栄養素 e t c） |
| 規則正しい生活 |
| 規則正しい生活。暴飲暴食を避ける。イライラしたりストレスをためない |
| 勤めを持ち、社会に出ている人は若々しく感じるので心身に無理のない範囲で働き続けることだと思います。あとは、ストレスを自分なりに解消し生活にメリハリをつけること。 |
| 体に良いバランスのとれた食生活。適度な運動・頭の運動。心身が安定できる環境づくり |
| 健康に気をつける。 |
| 健康状態を維持する為に食育等の知識を深め、病気へのリスクを無くす。 |
| 大家族の中で生活し刺激されながら自分の事は自分で行う姿勢が大事かと思います。家の中にとじこまらず外出し他者とふれ合う事だと思います。 |
| 加齢により発症しやすくなる病気の予防をする。 |
| ・適度な運動、良い食生活を実施し自らが健康を意識し生活すること・ストレスを溜めない様に日光に出来るだけ当たるように心がける・早期発見する為の家族への講習会の実施 |
| 栄養（必要な食事摂取） |
| 生活習慣を健康維持ベースにする。ストレスをためない。適度な運動、適度な食事（飲食を避ける） |
| 周囲の人々が素早く異変に気づけるような見守りのシステムを構築する |
| 健康な時期や要介護状態前の自立の時期や、予防介護状態の時期に、地域サービスなどを利用して、介護を要しない時期を維持できる様にする。 |
| 地域での活動を増やし参加してもらったと思います。 |
| 先々を考えて、体力維持や栄養管理などのセルフケアを行っていく。また、知識や情報にも耳をかたむけ、ネットワークを大切に。 |
| 体の機能低下を防ぐ…負担にならない程度の運動を継続的に行ない体力を維持する 栄養管理…食事の材料に気を配る |
| 高齢者に限らず独居生活者が増加する中、食事を一人分調理することが困難になり、バランスのよい食生活が出来る条件が少 |

| |
|--|
| なくなっています。何よりもまず、国民全員が毎日バランスのよい食事を摂るよう、摂れるようにすることが大切。それに酒害に対する認識をもっともつようにすること。 |
| 結論から述べると、有効な方策はないと思います。何故ならば、人は自分や身内が介護が必要な状況になって初めて“介護”について考える事が多いからです。そのような状況で“自立調整健康余命”を伸ばそうとは考えようもしないのではないのでしょうか。介護保険制度すらまだ周知徹底が不十分であると言えます。強いて言えば、生きがいとなる役割を持つことでしょうか。 |
| ・食生活の改善・生活習慣病をへらすための工夫を周知 |
| プライマリーケアの徹底をし、予防につとめる。 |
| 医療面での強制的な健康診断 老人会等の利用を増やす。三世代家族への公的援助 |
| ・健康的な生活（適度な運動、バランスのとれた食事、ストレスのない生活）・持病のある人は、健康管理 |
| 介護を必要としないよう、予防することが一番大切だと思う。また、生活習慣病などの予防にも力を入れる。 |
| 健康で長生きし、自分のことは自分で行うこと。 |
| 自分の健康は自分で守る心構えで、食生活の改善、運動、ボランティア活動など、地域交流にとりくむ。自分の生死は望む様には行かないが、もし介護が必要となれば仕方がない。在宅介護は家族にも大きな負担を背負わせる。施設は必要だが、食べる事が（口から）出来なくなったら、自然に最期を迎えるのがよい。 |
| ・栄養面でバランスの良い食生活を心がけ腹八分で散歩程度の運動をする・精神面では楽しみを増やし何にでも興味をもって「知りたい」という気持ちを忘れないようにする |
| 出来ることは自分でどんどんおこなっていき生きると思うことが大切 |
| 急死（コロリ）を増加する為には、医療を受けないことが、ピンピンコロリにつながると考えられる部分があるように思える。現状では、そのようにはできないことが多い。 |
| 社会で必要とされる時期が終り、一番望んでいた時間、それは自分を満足させてくれるものなのかは不明ですが、人により様々かと思われます。まわりを見わたすと、そんな時間を満喫できる方はごくわずかでは？自立調整健康余命をうまく向かい入る事の必要性よりも、社会で必要とされる期間の延長、いわゆる定年制の延長もその一つでは。 |
| 常日頃から自分の健康状態を把握して、自分にあった食生活や運動、仕事をバランスよく行い病気の早期発見、早期治療をして、病気になっても少しでも障害が残らないようにすること。障害が残ってしまった時も、リハビリに励み、残存能力をいかすことで、自分でできることを行う。又、何でも介護を頼ることなく、その人の本当の困っている事が何が適切に知り、過剰なサービス提供をしない。 |
| 適度な運動、食事、睡眠 |
| コミュニティーセンター等を開放し、町内の同年代の人達が集まり交流できる場所を提供することで、外出の機会や楽しみを持つことができると思います。 |
| 日常の身体機能を保持出来る様に心掛け食生活や運動に努める |
| ※生活する上での各工夫→何も福祉用具みたいに立派な形にした物をお金を出して購入するのではなく、自宅の中で、その辺りにある物を使い工夫したら、自分でできるようになる、というふうに住生活をする。工夫してクリアーできる知恵袋の発表会、講演会などを開催する。 |
| ・病気になるめよう健康を心がけた生活を若い頃より気を付ける・仲間作り（良い面での） |
| 年齢に関係なく、何か役割があるとよい。 |
| 自発的に、自分の健康を考え、適度な運動と、健康診断による、早期発見が大切だと思います。 |
| 日頃からの健康管理、定期健診受診 |
| 生活習慣を見直し、きちんとした食事、適度な運動を行う。 |
| 自立調整健康余命それ以前からの予防対策 |
| ・好きなことを見つける（趣味、生きがいなど）そこから人間関係が生じ自然と社会的参加もできるようになる。・心身に適度な負荷をかける。精神的、身体的にあまりに楽であってはならない。毎日の適当な仕事や役割は必要・生活習慣の確認（食事、睡眠、運動、排泄のリズムなど） |
| 生活習慣の改善 地産地消の促進 |
| 高齢でも働ける場所があり、社会貢献出来る場をもっと広げるべきと思う。 |
| ある程度の年令になったら、医療に頼らず、自然に身体が弱っていても、薬を飲まず、動ける間は、できるだけ動いて、動けなくなったら静かにねていて、あまり栄養をとらないようにする。要するに過度の治療はしない。 |
| 予防的な運動や地域や友人とのかかわりをできるだけ多く持って活動するとよいのではないかと思います。 |
| 健康管理 筋力維持、向上協力 |
| 健康診断の定期化、その後の結果を多くは自己判断で済ませているように思うので、結果を放置した場合の身体におこりえる予想を、結果の中に書いてもらい、一人一人が自己責任において予防をしなければならない体制にしてい |
| ・日々「くよくよ」せず、穏やかな生活を送る。 |
| 幼い時から食育や運動に気をつけて生活する様教育をする 元気で生活せざる為の食事、運動、ストレス等の情報を積極的に発信する |
| 無理せず、体調に合わせた生き方をする |
| 健康管理（食事、軽体操等）を自分のあったものを探す 生きがいを持つ 人の役立つ事を行う 日々感謝の心を持つ |
| 趣味を持つ。日頃の健康管理に注意する。ボランティアを初め仲間を作る。 |

| |
|--|
| 地域や近隣の方々との交流や、家族等との交流等を通して社会的な役割を持てるような地域の組 |
| ふれあい会や認知予防教室ような頭と身体を動かし楽しくつどいが出来る場をたくさん設けていけば介護になる確立は少ないと思います |
| 生きがい創りと健康管理（予防） |
| 正しい食生活と適度な運動を行い機能低下を防ぐ。趣味や友人の輪を広げ社会参加（いつまでも現役という気持を持つ） |
| 自分で打ちこめる仕事、趣味、等積極的に取り組む |
| ・国民一人一人が健康に対する意識を高めていく。・現在TV、CM、ラジオ、ポスター等で健康に関する事を取りあげていますが、引き続き、行い、さらに強化できると良いと思う、実際、血圧や糖尿やメタボ等の知識が増えてきているように感じる（一般の方） |
| 一人一人の予防に対する意識の向上 |
| 日頃から地域との交流を図り、家に閉じこもらない生活。定期的な健康診断の受診（歯科も含む） |
| 毎日の生活で無理をせず、自分のしたいことをしながら過ごすストレスをためない、病院や薬にたよらない |
| 家族の支援、本人の自立（出来ることは自分で行う）が必要 在宅でヘルパーを使い、ヘルパーを使わなきゃ損をするという人が多いような気がする。ヘルパー自身も「やりすぎ」にもっともっと注意をし、ケアマネももっと家族指導が必要だと思う。もっと市町村の地域包括センターなどが、地域高れい者の把握をすべきだと思う。 |
| ・貧欲な生の追求、その為の心身の健康の追求、維持管理認知予防の追求、同じ意識の持ち主の仲間づくり、情報交換、競争、ゆとりとレジャーの共有 |
| 介護保険の対象年齢になられた方（認定を受けてある方、ない方）に対して体操やレクリエーション等を受けられる様にする |
| 中高年以上の人々が趣味や娯楽、何らかのサークルによって、家にひきこもらず適度に体と脳を動かすことができるような行事を増やしていくとよいと思います |
| 自分から積極的に多方面への関わりをもっていくことが必要。 |
| 自身の体調コントロールをする事（世の中の情報にふり回されない）楽しみを見つける 自分中心の考えをあらためる 話し相手をふやす ◎コミュニケーションは大切です。引きこもらない。 |
| 健康管理を行なう適度の運動、趣味を見つける |
| 日々の体力作りだと思います。買物なり日常生活の中で、自分で動き体力を作るのが良いと思います。 |
| 高齢になっても職場が有り働く機会、場を提供する |
| 不明 |
| 日常生活において、水泳散歩等で身体を鍛え趣味やおけいこを通して人との交流をよくする。世の中の動き（時事問題も含め）にも本、新聞、TV等で敏感にアンテナを張り、講演会にも参加し、自分なりの意見を持つようにする。 |
| コロリと死ぬ |
| 定期的、医療健康検査をもっと推進する。地域グルミの声掛けにする。（現在も実施しています。年2回、63才以上施工する。－65才、年3回する）医療費、介護負担の低下に結びつくのではと考えます） |
| 趣味を持つ、現在自ら行える事を探す（ボランティア等）仕事を持つ（少時間でも） |
| 適度な運動と十分な栄養を摂り、睡眠を充分とる生活を続けるよう心がける |
| 異常を早期に発見し早期治療をする。食事や運動などできるだけバランスを考える。 |
| 食事、睡眠、運動をバランス良くとり人と交わり興味を持って生きること。 |
| 規則正しい食生活、睡眠、適度な運動が有効だと思います。 |
| 運動、仕事を。食事を減らす（野菜中心に） |
| バランスのとれた食事と適度な運動 |
| 元気うちに体力作り、維持を行い、口腔ケアにも力を入れる。自分の楽しみを見つけ（作り）、生きがいを失わないようにする。 |
| 生活習慣をみなおし、閉じこもりにならないような生活をする。 |
| できるだけ家族が協力したり、独居（身内のない方）の方たちは、施設やヘルパー・ボランティアの方々や時間が許す限り人と接し、できるだけ障害期間につながらない生活を送っていただきたい。 |
| ・生活習慣病の予防やコントロール・心肺機能の強化・全身の筋力の強化・癌の早期発見と治療 |
| 障害や寝たきりの可能性がある病気（脳血管性）の予防や、障害があっても寝たきりにならない為のリハビリ等をシステム化し、健康な状態を少しでも長く維持できるよう体制を構築する必要がある。 |
| 出来る限りの自宅での生活と外出。 |
| 生活習慣を整える。 病気になった時の治療法として、自立に近づける方法を選ぶようにする。 へたな延命をしない。 |
| ・生活習慣の見直し・適度の運動・心身のリラックス（趣味等）を図る |
| 核家族ではなく、三世代が一緒に生活する事が良いと思う |
| 生活習慣や食習慣の指導 楽しんで運動機会が確保できるような地域単位での活動 |
| 食べすぎず、適度に歩き、自分のことは自分でする。 |
| 他人にあまえることなく、自分で出来ることは進んでする |
| 医療・介護の安定的な制度にする 経済的負担・サービスの一時的な見直し等 |
| 自分自身の”体”と”心”をいかに健康に保つかを常に頭においておく。 それらが充実する為には、日頃の生活の中の小さな喜びや楽しみを自分から積極的に得る機会を持つ様心がける。 |

| |
|---|
| 障害をもたないように心身機能を鍛えることを早くから行うこと、生活そのものも心身機能をうまく利用しながら健康に過ごすこと。 |
| 食事に注意する 適度な運動を続ける 仕事を続ける |
| 若年の時より、食生活・運動等を適度に行う。 |
| 心身機能が低下しないよう、生活習慣のめり張りを保ち社会とのつながりを自主的に行動につなげて行きたい。定期的な健康チェックも行う。 |
| 独居世帯の方をなるべく1人の時間を作らない様な制度。例えば、学校（小、中学生レベル）というような決まった制度に通うなど。 |
| 自分の健康管理は自分で行う。どんなに気をつけていても事故に合ったり、病気になることもあるが、予防出来ることや回避出来ることはあります。自分の人生は自分で作ると考えたら、日ごろから目標をもって生活するように生きていこうと思っています。 |
| 地域で包括的な予防の取り組み |
| その人の生活が持続できるような社会づくりが必要だと思います。・生き甲斐の持てる居場所づくり・社会の一員として活躍できる物（個々人に見合ったもの）・家族がいる人もいない人も等しく価値がある存在と感ずることのできる人間関係づくり。（地域のコミュニティ） |
| なるべく健康に注意し、必要であれば医療にかかり、早目な対処を心掛けておく。 |
| 成人病にならない為の健康管理が必要。 |
| 健康に注意し（腹八分の食事）病気にならぬ様生活習慣をあらためる |
| 喫煙等健康を損なうおそれのある行為をしない |
| 生活習慣の改善 |
| 好きな事を精一杯して、ストレスなく過ごす事ができれば・・・ |
| 健康診断等行い病気の早期発見規則正しい生活 |
| 常に健康管理に気をつける 定期的に検診を受ける 食事に気をつける |
| 地域主催の予防教室などに参加する ・趣味を生かす活動・人とのコミュニケーションを多くとる・脳トレ（囲碁、クイズ、言葉遊びなど） |
| 環境、医療、教育、生活の整備をする |
| 介護予防訓練を行ってもらおう。 |
| 介護予防に重点を置いた国の施設が必要ではないだろうか |
| 心身相互に影響しあうものと考え、生きる事の意欲の向上や目的を持てる様な場や時間をつくれる事が大切だと思う。生産性だけに主眼を置くのではなく、非生産的であったとしても、知識や技術等の知的財産保有者としての保全を図っていくことで、個々人の尊厳を保全していくことが重要と思う。自立免疫力、活性力アップ |
| ？ |
| 障害期間に入る前に上手に「生活援助」を受けて、自立調整健康余命を延ばす。 |
| 自分の体の状態何が出来るかを充分に知る必要がある。又、社会資源の活用が重要であり、社会、地域と共に生きることの意味を理解する必要がある。 |
| 腹八分目の食事をし、散歩をしゆったりした生活、ストレスを溜めない事が有効 |
| ・栄養（食事）・運動・平穏な心・楽しみ |
| ・生活習慣を第三者に見てもらって不良な習慣があれば指摘してもらおう ・適度な運動 |
| 日々の健康管理 定期健診 安全な食生活 |
| 若い頃より生活習慣に気をつける |
| 環境（生活） 家族関係 夫婦関係含むすべて |
| 社会的役割をもっと長くする。（定年後の仕事を充実させる） |
| 健康な時期に多くの運動と食事（特にカルシウムの摂取）に気を付ける。 |
| 食事 睡眠 運動 余暇活動を行い、体と心のバランスを保てるようにするのが有効と考える |
| 運動と食事のバランス常に人とかかわっていくことだと思います。 |
| 日頃から生活習慣に気をつけていく。・適度な運動・バランスのよい食事摂取 |
| 栄養バランスのよい食生活を心がける 外出が好きなのでそのような機会を多く持つ |
| 介護予防教室等を定期的に開催し、健康的な食生活や運動ができるよう地域に浸透させる工夫が必要。参加できる環境作り |
| 予防的医療の推進（生活習慣病予防健診、特定健診）を義務的に実施する環境作り。健診結果に基づく運動プログラムの実践及びスポーツクラブ等の施設開放、介護予防知識度の向上 |
| 身体機能を低下しないよう努力をして、周囲の環境を整えて、心から安心して協力が得られるようにしたい。 |
| 健康に過ごせるように体調管理、定期的な健康診断、食事の管理など。定期的な運動 |
| 定期的な健診の実施。趣味、目標を持つ。 |
| ・積極的な社会参加 |
| 国や、各自自治体などが、包括的な指針を行う必要があると思います。具体的には、運動や食事などの指導。全国にある廃校や使われなくなった施設に国が補助金を出し、再使用し、今問題になっている無縁社会の解消、又それにより、1時的ではあるが雇用の創出（建物などの改修による）問題は財源をどこから捻出するか？ |

| |
|---|
| 無駄な治療を行わず、在宅で過ごす努力を自分も周りもする。 |
| 生活習慣に基づき規則正しい生活を心掛ける。明日起きてから何をするか。出来れば仕事はしたい。年齢相応が良い。 |
| 60代～の生活に視点をあて、生きがいのある生活ができるような方策をとる。「生きがい」とは「人の役に立つこと」「人から評価されること」スキルアップしてもそれが生かせない評価されない世の中ではいけない、中学生のクラブ活動のように何か1つの輪の中に入るようなこと |
| 普段からの健康管理 |
| 退職後の生きがい、規律ある生活を継続する為に、行く場所とする用事があること。地域のサロンを開いているが月に1度位では役に立ってない。同好会も世話人さんが倒れたら続かない。各家庭に用事もなく入って行けるのは民生委員さん位です。趣味の橋渡し等して欲しい。人材に問題があると聞く時もある。みんなが何かを求めている。一声が大事に思うが難しい。 |
| カラオケ等の楽しみを持つ |
| 医療保険の制限、例、糖尿疾患があるのに医師の指示に従わない。肺、呼吸器疾患があるのにタバコを吸う等、国民皆健康保険制度に甘えている。 |
| 定期的な健康診断やラジオ体操の様な運動を色々な所でしていくといいと思います。 |
| 加齢に伴い筋力や基礎体力が低下してくるので、それを少しでも進行させない様にできる事は努力して自分で行う様にする事と、社会参加をできるだけ行い、社会とのつながりを常に作っている事が有効だと思っています。 |
| 身体・体に合った運動を続ける、食事摂取に注意し、カロリーを取りすぎないよう、動物性、植物性のバランス良く。心身・楽しく暮らす。 |
| 若い時代から、人は何らかの趣味をもっていると思います。その趣味に磨きをつけることに、自分を若がえさせる1つのことだと思う(例:歩く、人との会話、マラソン、写真、いろいろ) |
| 個人として、生活の中での毎日(日々)の予防が必要。予防をする意識が大切だと思います。地域として、予防策の情報公開が必要だと思います。 |
| 良くわからない |
| ・筋力の低下をできる限り予防する。・転倒しないように注意する。 |
| 働ける場の場所と年齢が増えてくれば自分の位置があるという事で肉体的にも精神的にも強くなれると思います。 |
| ①生活習慣病の改善②地域での人間関係の構築③趣味・生きがいをもつ |
| ・健康に配慮する。・生きがいを持って生活する。 |
| 出来るだけ体を動かし社会参加に出て活動していく上で体力気力精神力を蓄えていくような活動の場を増やしていく必要あり |
| 昨年スウェーデン研修に参加する機会があり、日本と海外の違いをしっかりと考えることがありました。日本人は個人として生きていく事が出来ない。集団を好む群れの生活を送り、特に、農耕を家族単位で行なって来ている結果、誰かに面倒を見てもらうのが当たり前であり、公的に面倒を見てもらうなら自分に対してもっと利益のある事を望んでいます。そのことから1人の人間として生きていく、年齢を重ねても活動できる喜びや意味をしっかりと自覚することが大切だと思います。福祉サービスより人としての精神的自立をどう行なうかが基本と考えました。 |
| 独居を避け、家族と共に変わらない生活スタイルを保ち、自分で決めた日課(課題)を決め取り組む。 |
| ・食事による健康管理。・地域活動に参加することによるひきこもり予防 |
| 医療の発達、身体予防政策の充実 |
| ・若い頃から定期的健康診断等を受ける。悪いところがあれば、早くから治療を行う。各自が、自分の体についての意識を高め、食事、運動に気をつける。なかなか元気な時には考えないことなので、自治体等で強制的に行うのも良いのではないかと。自分でできることは常に行い、体力、機能の維持に努めることも重要であると考えます。 |
| 日頃から健康に留意すること。 |
| 一生できる仕事が必要だと思います。 |
| 食生活を改善し、適度な運動を心がけて趣味を持ち、多くの人とコミュニケーションを図り孤立しない生活を楽しく過ごすようにしたい。 |
| 介護予防 |
| 若いうちからの健康管理が必要。 |
| 健康なうちから①家事、身の回りのことを自分で身体を動かして行い、②早寝早起きや食生活にも気をつかい③やりがいのあることを見つけ取りくむこと。例えば地域活動、仕事、家庭内の役割、子育て孫育て、友人との交流、趣味など。方策=①寄り合い所のような誰でも来れる地域ホームで仕事をして賃金をもらう。(何をするか考える、営業含む)②男性には家事教室必須とする。 |
| 食生活改善、運動、楽しみ(趣味等) |
| 運命かと思う。 |
| 誰でもが思う事だと思いますが、出来る限り自分の事は自分でするという基本的な考え方がまず必要でしょう。この意識があるのとないのでは違いが出てくる様に思っています |
| 生活習慣病の予防。食生活への教育(重要性の)。要介護状態になりうるということへの教育や社会への啓発活動。 |
| できる限りの活動・参加を促し、心身共に、低下予防に配慮出来るようにしていく。 |
| 規則正しい食生活を送る。ストレスを溜めずに発散する。趣味を持ち、日々充実した生活を送れる様に努力はする。 |
| 身体・精神・経済・社会又は地域の自立を目標にする。楽しみながら身体を動かすデイサービスを居住地の中心に作り、気軽 |

| |
|---|
| に利用出来る場所を増やしていく。(看護婦、ケアマネ常駐) |
| 自分の出来る範囲で運動をする。暴飲暴食をしない。 |
| 人と人との関わりを多様化し感情を表す機会を増し活きているという実感を感じている時間をより多く増加させる事。 |
| 自分自身の健康管理。高令となり体力が落ちたなりにそのことを理解し知識とか経験を生し生活機能をさげないように出来る限り社会参加をする。 |
| 出来るだけ家にこもらず、人と接するようにし、少しずつでも体を動かすこと。介護保険などを使わずに利用できる、地域の人達が気軽に集まれる場所が必要だと思う。 |
| 家族との関わりを大切に、地域の人たちと交流を持つ。デイサービスなどを利用し、心身共に健康を保てるよう自分自身も気を付ける。 |
| とても難しい問題だと思います。当たり前のことといえば、車を使わず歩く、自転車通勤にする、食生活もファーストフードや惣菜ではなく、、、など若い時からの生活習慣の改善だと思いますが、時間的にゆとりがない、車でなければ通勤できなければ・・・仕事も変えなければ等、いろいろ問題が出てきます。 |
| 介護を受ける前の予防に注意を傾ける様にする。 |
| 適度に体を動かし(家事仕事でも趣味でも)興味のある事を行いながら頭を使いながら生活していく。 |
| 各個人が日常生活の中で健康に対する意識を強く持つこと。(特に食生活) |
| 役所や病院関係又は、民間で食事に関する正しい生活を、うながす集会を持ち、一般人への「食生活からの病気」等の教育の場を持つ。(中高年の一般人は何かと、糖尿病、又は予備軍であり、知識のないままに、色々な病気を併発していると思います) |
| 健康管理の充実。筋力トレーニング等。運動。ボランティア。町内会活動等の社会参画。 |
| 生きがいを見つける。体力をおとろえさせないようにする気力を持つことと訓練をすること。 |
| 今の予防給付は一つの方向性だと思う。 |
| 「日々体調管理のため、ストレスを貯めず、食事にも気をつけ、歩くことを意識して行く。」を心がけること。体調不良時にかかわらず、定期的に健康診断を受診する。 |
| 定期健診の必須 |
| 規則正しい生活。バランスの取れた食事、適度の運動、良眠を取る事 |
| 日ごろからの自分で健康管理に気をつけること。適度な運動、食生活、予防に努めること |
| 適度な運動、バランスのとれた食事、定期的な健康診断、定年後の定職。 |
| 病気やケガを方策で防ぐことはできないのでは無いのでしょうか。強いてあげれば生活習慣の悪い部分を(例えばタバコ)改善するようPRすること。 |
| ・生きがい(楽しみ)を持ち意欲的な生活を送る。・口から食物を摂取する。・体を動かす。 |
| 仕事をする等役割を持ち生活していけるような方策 |
| 早期発見、早期治療が必要(定期健診の受診) |
| 個々の意識の向上 |
| 食事(お酒も含む)、運動に気を付けて毎日を生活していく |
| 自分で健康管理をする |
| 1. 高齢者の居場所づくり |
| クスリからなるべく遠ざかり、マッサージ、鍼灸など体にあまり変化のない医療を早く確立し医師の同意書などなく、かかりたい人が保健でかかれる世の中を作らないと、現状の様な事になり、アンケート等で聞かなければいけない。当事者(医師達)がわからない医療となるのだ。 |
| 適度な運動栄養バランス定期的に健康診断を行い予防重視となると思います。 |
| ・正しい食生活。・適度な運動 |
| 心身機能の低下を活動・参加によって、生きることへの支援を地域が包括的に支える |
| 老化と病気について、知識をもち、自分自身の生きがいづくりと人の役に立つ自分(ボランティアなどの社会活動をもつこと) |
| 出来るだけ、自分で出来る事は続け、食生活に気をつけ、適度な運動(散歩、ロコモ体操など)を行なっていく。 |
| ・延命治療、薬づけを拒否する。・食生活の見直し。・障害があっても移動やADLのしやすい福祉機器の改良、住環境の整備に金銭を投じ、人の手を借りない生活の確立 |
| ・日ごろの体調管理、体力づくりを行う。・いろいろなものに興味をしめし、アンテナをはりめぐらせる。・腹八分目にする。 |
| その時でないとわからない |
| 援助の度合いが問題の一つ。やりすぎると自力で何かをやる気力をうばってしまう。やらなければ何の為のヘルパー依頼か疑問に思う。趣味を持つ事の重要性を感じる。 |
| 毎日の生活で栄養を取り、適切な運動をする。それにより、健康でいられる期間が延びると考えられます。そして定期的に健康診断を受け、軽い時に病気を治しておく予防に重点を置く。 |
| 健康管理を徹底する |
| 少しぐらいの不自由さが心身機能の低下をゆるやかにしてくれると思います。 |
| 今は意見ありません |
| 適度な運動をして身体を動かして、周りの人と交流をする。塩分など濃い味づけではなく、うす味にし、野菜・魚・肉と栄養バランスを考えた食事。 |

| |
|---|
| <p>予防介護（広い範囲）、又、コミュニティーづくり、地域の活せい化などのかかわりを多くする事</p> <p>心身共に規則正しく健康チェックを行いながら、食事面と適度な運動を行い、常に精神面でも健康でいられること。国、医療、介護、地域、いろいろなどが連携してたとえば健康施設、フィットネスクラブなどの60歳からの無料開放など</p> <p>食生活、適度な運動等心かける。趣味、社会参加等をとおして外出の機会を作る。</p> <p>楽しみや生きがい何らかもてる、誰かが何らかの形で関わりを持ち、笑顔で過ごすことが出来る、人との関わりで体は思うようにならなくても、何らかの役割がある、と感じられる、という生きる意味が持てること。</p> <p>介護予防</p> <p>病院へ受診しない（私自身は）</p> <p>多種多様な趣味や、サークル等に積極的に参加し、友人、知人を多く持ち、日々食生活に充分注意をし、前向きに生きること。</p> <p>食生活、運動、定期的はHPへの検診。日常生活から、身体のケア行う。</p> <p>・家族、地域社会等から必要とされる存在であること。（自分自身の存在価値を見い出せるような期間をいかに作り出しているか）・生き甲斐や目的の樹立</p> <p>介護予防に努める。食生活を大切にす。人と接する。生きがいをもつよう、仕事をする。</p> <p>自己管理が重要だと思う</p> <p>生活習慣病にならない様に、日々気をつける（食事、運動、ストレスをためない）</p> <p>健康への自己管理（自立調整健康余命につながるもの）</p> <p>健康管理 運動・食事量・内容・健診</p> <p>運動及び食事の管理が必要。無料でトレーニングを受けられる施設等を建築する。</p> <p>1. 個人の自律意識（自意識）の向上を図る地域風土の醸成と地域の中での役割の発見。2. 社会とのつながりを持てるフォーマルな仕組（予防医療、介護予防）、インフォーマルな仕組（地域の相互見守り）の充実。</p> <p>自分を知ること。第一に自分の体に関心を持つこと。また家族の病歴にも関心を持つこと。第二に精神的に追い込まれていないか自分を客体化できるかどうか、気持ちの落ち込みで体を壊してしまうことが多いので、これは避けなければなりません。次に満足できる環境が身近にあるかどうか。自分の世界を持つことは健康を維持していく上で必要なことです。これらを総合的に考え実行していくことではないでしょうか。</p> <p>・各人が今のように医療機関にばかり依存しない健康づくり、日常生活の中に指導、支援・市民の意識改革（自立⇔自律）</p> <p>食事内容の見直し 食育的考えの導入、普及、適度な運動、睡眠時間の確保等 生活習慣の見直し</p> <p>飽食の時代ではあるができるだけ粗食、便利な時代になってはいるが歩く→もう個人的な自制心しかないかと思うが。</p> <p>脳を働かせる訓練と、体を動かす訓練、バランスの良い食事を基本に、人との交流が出来る環境を作る事。</p> <p>個人個人が健康について意識し、予防のとりくみ、栄養のとりくみを行う。自己責任が</p> <p>仕事を終了した後も、自分のやる事を見つけ、精神的にプラスの考え方で毎日を過ごすよう努力する。ストレスを作らないよう身体も適度に動かし、他者との交流を進んで行なうよう努力する。</p> <p>・労働環境の改善。（時間外労働やサービス残業の恒常化等をいかに解消していくか。男性の育児・家事参加促進等）・食育等、食生活の改善への取組み。広くは地産地消、食料自給率の向上、農業政策の見直しも。・スポーツ振興、予防医学の発達、パークアンドライドの普及等</p> <p>中途障害にならない様1日1日、食事に注意（バランスの良い食事さまざまな食品を食べる）し社会参加等、定期的な健診、事故等に合わない様に注意する、又、安定した精神（家族等の和合）運動等々。（食育、体育、知育）の3つの条件</p> <p>労働者の定年を70にする等、リタイヤする年をあげることにより、会社や社会とつながる時間をのばす。</p> <p>介護予防の充実を図る</p> <p>介護予防に努める、介護される前に運動機能低下の訓練をしていく</p> <p>障害に対する、予防や知識を知っておく様にする。（その様な講習等積極的に参加とか）家族・近所・地域等の会話、人とのつながり強化</p> <p>日々の健康管理が大切だと思う。</p> <p>社会参加（ボランティア等）</p> <p>身体機能をうまく利用しながら適応できる活動や参加として生きがい等をもつ、目標を持って生きていく</p> <p>今の時代、定年が60歳というのは早くないだろうか？等施設では、70歳の女性が現在も高齢者の方の介助を元良くされている、働く事でいつまでも意欲があり生活のリズムが崩れないのだろうと思う、定年の見直し、適度な運動、ボランティア活動への参加</p> <p>よい環境の中で食事に注意し、体を動かし、特にウォーキングを実施する。</p> <p>支援を受ける前に、年代別の健康教室を開き、日常的な運動を覚えて継続ができるように、地域ごとに定期的に集合したり、コミュニケーションを持つ機会を作ってはどうか。</p> <p>日常的に、体調を整えられるよう方策をとること。本人も、まわりのものも、社会全体、政策としても。</p> <p>自ら健康管理を心掛けた生活を営みささいな事でも受診の機会をもつ。</p> <p>病気を予防する事が大事、食事に気をつける、好き嫌いをなく食べる。</p> <p>1. 仕事を減らす。2. 国・会社がそうなる様法律でサポートする。3. それを補てんする、給与体型を国が作り出す。</p> <p>現在は健康余命を伸ばすことが何よりも増して大切なことといったような考えにとられ過ぎて、そのことがかえって強迫的に実際の健康余命を縮めているように思われます。そのような偏った考えを無くす為、「障害の有無に関わらず良い生き方ができる」ことの方考え方を広く知らしめることで不安なく過ごせることが結果として健康余命を伸ばすと考えます。</p> |
|---|

| |
|---|
| ・趣味や自分のやりたい事を常日頃から持たせるような活動・仲間を増やすことができるような活動 |
| ある一定の年齢になったら→健康な人、健康診断を徹底して、悪くなる前に病気の発見、治療をする。 |
| 脳疾患等の原因になる生活習慣の改善 |
| リハビリの充実、環境整備 |
| ・誰でも参加できる地域の楽しい行事等が毎週あればよい。・自立調整健康余命のテレビ番組・地域参加の行事等へ出れない人々への働きかけ・病気にならないための体づくり・自立できる意識を持てる講話 |
| 定期的に健診を受け、早期発見、治療をする。常に健康的な生活を意識する |
| 一般的にいわれている栄養や運動だけでなく、多くの人に実際の介護・医療の現場を見てもらうことで、健康への自覚が生まれ健康余命を伸ばしていくのではない |
| 介護の考え方にあると思われます。介護についての定義があいまいと思えます。 |
| 生活習慣病の予防とペナルティー制度（たばこ飲酒） |
| ・職場を60、65歳に定年にするのではなく、働く意欲のある人はいくつになっても働ける職場作りをする。・みんな集まる場をいくつも設置し、孤立しない様にする。・家で出来る事はお願いして1つでもして頂き、自信をつけさせる。 |
| 毎日の起床から始まり洗面、食事、排泄等身体に負担かけないような生活こころがけること。 |
| P4に消費カロリーが維持される＝自立調整健康余命とあることからすると、体を動かしたりして代謝を良くする事が大切だと思う。 |
| 健診を必ず受ける、おかしい（身体）いつもと違うなど感じたら早めの受診 |
| 自分自身が健康な時に生きがいをみつけ人生を楽しむ事又、地域との関係を築いていく事（サークルに入ったり等） |
| 確実に老化はやってくる、そして病気、障害を持つことになるかもしれない。できるだけ、人の手を借りない期間を長く続けたいと思います。病気を予防し、健康を維持していくため、定期的検診と日々の食事や生活習慣を整えていく事が大事な事と思います。 |
| 体を動かすことを億劫がらず、社会参加の機会を増やす努力をすると良いと思う。 |
| 自己管理や、人の話を聞く行える柔軟な心を持つのも良いと思う |
| ・個人の予防に対する意識を高める。（・誰も望まないことの多い延命措置はしない。） |
| 1 持続的な運動 2 頭を使うこと 3 読書等 3 人との交わり 4 気分転換等 5 旅行等 5 社会奉仕 |
| ・活動・参加を充実することで自立調整健康余命が伸びると思う。 |
| サービスの充実 社会が自立調整健康余命について正しく理解できる機会を作る。 |
| 介護を必要とせずに障害期間を生活することは考えにくいですが、健康でいるうちから障害、疾病等に関心を持ち、対策をたてていくことが必要だと思う。 |
| 一般的な定年を見直し可能な限りの就労ができるようにする。また、 |
| 定期健康診断の義務化（年1回誕生日等、分かりやすいよう設定）と無料化により、異常の早期発見及び健康維持を図る。 |
| 働けること、場所、はりあいがある位生きがいを感じられるように |
| 幼少期からの生きること、生活のこと、健康に関すること等、教育的配慮が必要。当事者となった場合も、その人を支える立場になった場合のことも身につけるべき。 |
| 若い頃からの健康管理。 |
| まだ身体が健康なうちから、適度な運動をし、偏よらない食生活などに留意し、成人病などの予防に心がける。 |
| 老後の生活資金で、余裕資金で、ゆとりのある時間を多く持つ |
| 適度な運動と必要なカロリーの摂取、定期的な医療受診（健康管理） |
| 若い間、体力が元気な間から自分自身の健康について真剣に考えておく。 |
| 食事管理と運動、楽しい生活。 |
| 適度な運動を行い筋力の低下を防いだり食事の面でも塩分を控えた物にする等の注意をして行く。 |
| ・健康の促進、生活習慣病予防、健診・疾病のコントロール、適度の運動・QOLの維持・生きがい作り |
| 加齢に伴う予防策を講じるという事が必要不可欠と思われます。個人の意識改革、地域・行政との連携、また医療との連携をさらに推進していくべきだと思います。 |
| ・働けられる限り働く・食生活に気を付ける |
| 今、この時をいっぱい活々と生きる |
| 人には出来る限り頼らず、自分で出来る事は自分です、という心がまえと実践が必要かと考えます。 |
| 筋力低下予防の為に役立つ情報や利用可能な施設の情報の公開 日頃から健康管理が出来る様なシステム |
| 趣味を持ったり、地域の活動（老人会）に積極的に参加する。友人や家族と出かけたり、会う機会を持つ。体に無理のない程度の運動をする。 |
| ①自己管理→定期的に健診受けるなど、また周りの家族なども積極的にすすめる ②予防→地域の教室などに参加する。行政などは（公民問わず…）予防の為に策を考える。とこれまで公民問わずに力を入れて行ってきたことと思います。問題は、いかに参加してもらうか（どの教室、いつの健診でも同じ顔ぶれ、不参加者はいつも不参加。）※できるだけ小さな集りの方が参加しやすいのではと思います。 |
| 毎日の運動が、良いと思います。何事にも1生懸命、取り組むことが大事、特に新聞を読む等… |
| 地域のネットワーク、ささえあい |
| 生きがいと地域社会との交流、環境が重要 又、家族のあり方がポイント。 |

| |
|---|
| ①己の趣味を生かす。②人とのコミュニケーションを大切にす。③適度な運動の日常化 |
| ・定期健康診断 ・年齢に合った健康法、運動の増進 ・場所の提供や指導者の育成 ・市や町単位で進めていく |
| 色々な方々と交流を図り楽しむ |
| 規則正しい生活が続け、毎日が穏やかな心で生活をしていく |
| 健康維持、軽い運動、正しい食生活（甘さひかえめ、塩分少なめ）せめて年に1回は人間ドックなどの検査 |
| 普段の意識を自立を高くもって日常生活を送る。「くれない族」にならない考えと行動を強くもつ。ストレスの少ない環境に自分を置く努力をする。 |
| 人として、大切な「衣・食・住」+α 何かが必要と思われま。美味しく食事が摂れるのも、運動+食欲+コミュニケーションという言葉が大切と思われま。孤独は特にそれらが低下し、もっと「自立調整健康余命」が縮小していくのではないのでしょうか。また、「ストレス」についても、これらに関与が大きいと思われま。 |
| 食事内容と体操を組み込んだ日常の生活を見直す。体力の向上。 |
| ・体力低下しない様に、日頃から自立に向けて生活していく。 |
| 自らの健康管理と、予防が有効であると思いま。 |
| 生活習慣病を予防する生活を心がける。 |
| ・体力を維持する為に、適度な運動を行う。・趣味やサークル活動など、楽しみを見つけ生きがいとする。・地域などでボランティアを行い、人の為に役立つ社会参加をする。・できるだけ自分の事は自分でやるという意欲をもつ。 |
| 高令者が社会に出て楽しめる環境が必要。 |
| 食生活や適度な運動を行い健康管理に努める。 |
| 人に頼らず出来る事は自分でやっいてこうとする生活をする。 |
| 自分の健康に十分注意をはらわなくてはならない。 |
| ・安定した健康管理（病状管理）と身体動作（運動機能）の維持。 |
| 日頃から不摂生をせず、体力、気力を維持していく為に運動したり、仕事していきたいと思いま |
| 介護予防に積極的に取り組む。リハビリ、趣味を楽しむ等。 |
| 年齢にこだわらず生きがいをもって生活出来るように仕事をもつことが必要と思われま。生きがい作りです。 |
| 予防のための？ |
| 健康診断を定期的に受け病気の早期発見に努める |
| 一人一人が自覚をして、考え方をプラス思考に、食生活を昔ながらの和食にかえて、運動も程度に行い、なるべく体力が衰えないようにする。 |
| 医療の発展。自己の余命の選択の有無の確認 |
| 毎日の食生活に気を配り好き嫌いなくバランスのとれた食事をとること |
| 地域（人）との関わりを持って閉じこもりにならないようにする栄養管理適度な運動 |
| 日々の健康管理、適度な運動、コミュニケーションなどをとっていく。 |
| 体力に合った運動とバランスの良い食生活。飲酒・喫煙は、ほどほどに・・・を心掛け生活習慣病を予防する。すでに発症している場合は加療し改善する。これにプラスし、読書や音楽鑑賞やスポーツ観戦等、興味のある事や趣味を楽しむ事で脳を活性化に動かす。老化を心配するあまり、～しなければならぬ。～してはいけない。～とは考えず、自分はどう生きたいのか？考え実践する事が、健康的に過ごせる期間を延ばせると考える。 |
| 食事の栄養バランス。適度な運動。飲酒・タバコを控える。 |
| 定年を65才まで延長し、社会参加する期間を長くする。また、定年後でも行政が主体となり社会参加が出来る体制作りを行う。 |
| 健康チェック（受診）を受けながら、自分で出来る事は、人に頼らず自分でする。体を動かす。筋力低下を防ぐ |
| 難しい質問です。定年の年齢引き上げはどうでしょうか。もしくは定年以上の雇用形態を拡大するとか。”役割”がなくなると急に老いてしまう気がします。健康と病気の間に気軽に相談できる所があると、我慢強かったりお金がなかったり恐かったりして受診が遅れることへの予防にもなると思いま。早期発見、早期治療が健康余命を伸ばすと思いま。 |
| 食事、運動、生活習慣が良い。明るい心で前向きであること。 |
| 食生活の工夫 |
| ・正しい食生活で適度な運動を行うこと・食べたいものだけを食べてはいけなないので、バランスのよい食事と量に心がけること・だるくても体を動かすことは生活基盤となると思いま、体を無理のない適度動かす |
| 20代、30代から老後考えた食事や運動を各時が理解して毎日の生活を見直していく |
| 介護を必要としない健康な身体を保つ事が大事であり、栄養士・ヘルパー・pt等、多職種が集まり、年齢にあった消費カロリーをどのようにしたら摂取できるか、体力の維持の為に年齢にあった運動はどのようにしたら良いか考え、それを実施するようにする。（医療関係者も参加） |
| 生活習慣病にならぬように、日頃から健康に気をくばり、定期的に健康診断を受けること。 |
| 「食生活、身体活動、心の健康」をバランス良く保ち、日常生活を送ること。生きがいや目標を持つ事。予防に心掛ける事。 |
| 生活習慣を改め心身共に健康で生活していくことが大切だと感じていま。 |
| 外に出て人とのかかわりが大切です。又運動出来る場所がほしいです。リハを目的としない |
| 若い頃から食事バランスを徹底したり、運動をおこなひ、心身の鍛錬に努める事が有効と思いま。 |
| 規則正しい生活を送る。（就寝・起床、食事制限、等）適度な運動、近隣の方々との交流、地域、趣味の活動 家事も出来る |

| |
|--|
| 限り自分が行うようにする。新聞、テレビ、ラジオ、パソコン等で現在の情勢を知る事 小旅行に出掛ける。前を向き小さな目標を持つこと。 |
| 健康監理に気を使い定期的に健康診断を受け、病気の早期発見。みつかった時には早期治療、リハビリを行い日常生活に復帰する。日常生活では常に役割意識を持ち、張りのある生活を心がける。 |
| 若いうちから健康診断を受ける |
| 趣味や楽しみに生きがいを見つけ自身が毎日を充実した日々を過ごせるような場所づくりあるいはボランティア活動等で活躍できる居場所が大切である |
| 適度の運動 食事内容 他とのつながり 早い時期によい介護を受け介護度が上がらない様にする |
| 若い頃からが理想だが、年々年をとってからも自分自身の健康管理に関心を持ち、規則正しい生活習慣を送ること。 |
| ・趣味活動等、積極的に体を動かしたり、他人と関わる。・自分の健康管理をしっかり把握する。・メリハリのある生活を心掛ける。 |
| わからない。 |
| 転倒による骨折を予防するための体操、運動の促進、閉じこもりを予防するため、地域にむけて外出できるきっかけ作り、定年後～の地域のボランティア（役割）奨励 e t c 子供の見守り際独居者のはなし相手等。定期検診に、認知症診断を入れる。公共の電波（TV、新聞等）での、情報提供による意識強化。 |
| 60才以降、仕事、ボランティア、地域活動などできるだけ社会参加を続け、いきがいをもちながら閉じこもりを予防する支援。 |
| ・自助による予防の開始と継続・生活習慣の早期改善・定期健診の励行 |
| 自宅及び近隣での運動、サークル等の推進、食生活指導等婦人会、老人会の活発化 |
| ・やはり規則正しい生活を維持する事。（早寝、早起、着替、食事は三度きちんと取る事）・一日一回は外に出る事（買物でも散歩でも良い）・人とのつながりを持つ事。 |
| 体力低下予防が必要 |
| 個々人の生活環境もあり、突然の事故もある。現実の様々な事由も考えず、これまでの愚問のためにこのような調査資料に金をかけるならめぐまれない人に金を使う方が有益である。 |
| 高齢になっても外出する機会を増やし、多くの人との交流をもつ。健康管理に気をつかう。（糖尿、合併症等のチェック） |
| 介護や必要とならないように、予防面を強化する（行政、地域国の連携）予防的な暮らしや運動をしている人への時典を支えてあげる。 |
| 的度な運動、旅行やセミナーに行く。毎日定めた時間に行動する（パート勤務やボランティア）日頃から家族と良く話し合う |
| 生きがい 仕事や ボランティア（自分も人の役に立てる）という気持ち |
| 日常、塩気のある食事を避けバランスの取れた食事摂取を保ち、暴飲暴食を控える。定期的な検診を守る。 |
| 「病は気から」という言葉もあるように気持ちの持ち方が大切だとおもうので、日頃から楽しい事を見つけ、介護の予防に努めること。ふだんから体を動かす。 |
| ・若いうちから、病気の予防につとめる。労働時間がかたよらないよう、複数の人でシェア、または協力（イコール雇用の増加にもなる）・ストレス予防。 |
| 長く働く |
| 健康なうちに、体力を保つ工夫をし、年代を選ばず仲間を作っておく |
| 現在病気が無いからといって安心するのではなく、どれだけ早く病氣、悪い所の治療を始めるかが問題ではないだろうか！？定期健診が必要だと思う。今は情報豊富な時代です。食事、カロリーコントロール等も解かりやすいので成人病に成らない様、努力する必要も（自立調整健康余命）を伸ばすためには有効だと思います。 |
| 老人になってからでは遅いと思います 成長期から、自分が年老いた時をイメージできるような社会作り、身近に親しいお年寄が暮らし、交流のある生活作りをする。そうすると、若いうちから体を動かしたり、頭を使ったりして、いつまでも元気に、人からうとまれない老人になろうと努力すると思う。 |
| 地域生活での充実 地域での役職 グループ活動参加 家庭での責任 |
| バランスの良い食事を摂り、適度な運動、そして定期健診を受けるようにする。 |
| ディサービスを運営しています。自身、いかにしたら自立調整健康余命を保ち障害期間を減らす事が出来るかを考え ある程度の答を出したいとの思いで、日々のディでの生活の仕方を考え調整しています。・利用者の能力（体力、手先を含めた運動能力、知的能力）性格、喜び方等多くの事を理解し、楽しく感動出来 満足出来負担にならないように運動、作業をしていただき能力の低下をふせぐ、方法としてはなぜ必要かも含め、理解していただく思いを届ける等等 |
| 高齢者の社会参加を促す。・趣味のグループ活動やボランティア活動に対する公的支援 ・高齢者のスポーツ活動への支援 |
| 規則正しい食生活と適度な運動 |
| 外出する意欲と外出する交通手段の整備 |
| 早目に治療をすると、日常生活の中で病氣に関する、情報等多く知ることができるので身体の健康を伸ばすことができると思われる。 |
| 日頃から訪問介護を通して感じる事は都会部（市街部）で生活している期間に比例して健康余命が短くなっていると思います。私達は便利になりすぎた社会の中で過ごしており何でも手に入るが反面、夢や希望が手に入りにくい。むしろ、その考えを持ってない程です。又、最近ではアレルギーを持つ人が多く、自然界との壁もできつつあります。なので以下の方策が有効ではないでしょうか？贅沢品（生きる上で必要なもの以外のテレビ、冷蔵庫、車、電子レンジ、家等）の購入に関わる課税を増税し |

| |
|--|
| 生活の質を下げる。一定期間の自衛隊の徴収制度。自然と共に生きるモデル事業。自給自足者への課税撤廃。 |
| 生活習慣の改善、健康維持のための環境整備 |
| 病気になったとしてもどこかに残存能力があると思うのでそれを伸ばす為リハビリに力を入れられればと思います それと病気の発生を早く発見できる様に検査、健診をできやすくする制度があればと思います |
| 要介護状態に陥る要因は脳卒中、筋骨格系疾患、認知症といわれている。これらの疾患は予防や発症の危険因子を減らすことが重要であると考えます。つまり生活習慣の改善や（運動、食事）人との交流（社会参加など）が発症を遅らせ機能の改善や維持を図ることができ、自律調整健康余命を伸ばすことになる。健康な段階から長期に渡って予防活動を行うことが重要。地域住民に対する啓発活動を人材育成、地域への活動支援が必要である。 |
| 介護予防、特定高齢者への支援充実を計る |
| 趣味を見つける。外に出る機会を作り、人との関わりを持つ（仕事を持つ）無理しない程度に運動をする。定期的な健康診断を受ける。 |
| 食事にもバランス、運動、ストレスの管理が必要と思う 60才を過ぎてから転ばぬ様にする |
| 健康な時（若い時）からの運動推進 |
| 個々の自己管理が大切かと思いますが、体調の変化を気づいたら不担当が少なく（医療費）すぐ病院にて診察が受けられる医療体態が必要だと思ふ。 |
| 食事、運動、環境、精神面等、生活全般において適度な刺激を与え又、施行を働かせ他人との交流を高め体と脳を活発に働かせる |
| 趣味を持って出来るだけ外出し人を接する機会を作る。食生活を考える。食事は片寄らず、何でも食べられる様に。 |
| 根本的な問題の解決が必要だと思ふ。医学、薬学分野の発達は大事だが元来人間は地球上の生物であり、後発の学問以前に地球の環境を生物の生命維持レベルに持っていかなければ、今回の問題を成す事は難しいと思われる。それを成すには世代を超え、長期的なスパンで1人1人が自分を分析し、同じ目標にベクトルをのぼして行くしかないのではないかと。 |
| 本人の延命治療に対する希望の確認を行う。延命に対する認識を深める必要がある |
| 日頃の生活パターンを変える事のない様に規則正しく暮らす |
| 毎日を誠実に生きる（食生活、運動、生活習慣）日本人はぜい沢になり過ぎた。不便さも大切なのかも |
| 毎年の健康診断をかかさない。日頃の生活をどうすべきか、保健所の機能を強化し地域住民への啓蒙を重ねていく事と考えます。 |
| 家系的に“ピンコロリ”であるが残された者の「気付いてやれなかった。後悔を無念さ」は重たく残る。しかし、障がいや介護を受けて最後を迎える自分の姿が想像外であり、それらを受けてもよいとは思えない自分がある。 |
| 健康余命期間に一定のカロリーを摂取し体力を維持する事が有効かと思ふ。 |
| 栄養、運動面を改善して行く。独居の場合は、配食サービスの充実 予防介護（通所リハビリ、集会所等の充実）地域コミュニティの充実 |
| 早い目の健康に対する予防対策をとっていく→生活習慣病の予防と早い目の改善（食生活に注意する） 早い日の受診（不調を感じたら、早い日に病院での検査をし早期発見に努める。 |
| 片寄った食生活を改善し、エレベーターやエスカレーターを使わず階段をなるべく利用する。 |
| 運動等機能維持に努める |
| 社会的支援も必要ですが、各々が寝たきりにならない為に努力を行う。加齢に伴う筋力低下の防止、生きがいを持った生活、まわりの元気で長生きしておられる方は共通して、皆、生き々としておられる方が多いです。 |
| 多様な施策が提供可能となるにしても、個々が、自分に必要なニーズとして意識して参加することにつながる動機付けが確立されなければならない。 |
| 健全なADLを権利していくという若い世代からのPRが今以上に欠かせないと思う。 |
| 食事、運動等日々の生活習慣が重要だと思ふ。家庭で正しい知識や習慣を身につけられるような支援と共に、学校教育の中でも生活習慣の大切さをもっと伝えていくと良いと思ふ。 |
| 年をとっても規則正しい生活をして社会参加し趣味活動や友人との交流を持ちながら生活する |
| ・規則正しい生活を送り、3食きちんとバランスの摂れた食事をし、毎日軽く体を動かす。 |
| 何か自分の好きな物を見つけて楽しく過ごすことが出来るように考えていく。同居人がいない場合等は友人や近所の人達とのつながりをもっていくことも大切な事 |
| 日頃から運動を行い食生活に注意する。 |
| 地域の活動や、知人（ひとりでもいいですが・・・）達との外（家以外）でのつきあいで、社会参加することで、頭も体も使う。 |
| 介護予防に力を入れて行く。 |
| 障害を持ってより良い生き方ができる為に必要な指標を用い支援をおこなう事。 |
| 生活が楽になる環境を減らす事、つまり体を動かす事が多ければ良い 介護をすればする程人は楽を覚えて何でもしてもらいたくなり、要望が増えていってしまい、結局死なないうえに介護され続けてしまう。田舎では元気な人が多い高齢化で都会は要介護の多い高齢化が住んでいる |
| ・TVやラジオ等で介護を受けずに元気に生き活きと生活している人の情報を流し、人々の意識を高めていく啓もう活動をガンガン行なう。（病気が国に赤字をもたらす） ・加齢に対する人々の意識を変える。やはりTVやラジオ、新聞等で。 ・又。傷害を受けても病気になっても明るく充実した人生を送っている人をメディアで流す。 |
| 介護予防と運動、食事を考える ストレスをためず、その人らしく生きる 社会参加を行うようにする |

| |
|--|
| 年一回は必ず健康診断を受け、自分の体の状態を把握しておく。60歳を過ぎると体力も衰えてくるため適度な運動をすることにより転倒等の防止や廃用性の予防をすることができると思われます。 |
| 健康維持増進 食事管理 |
| 家族や外部とのコミュニケーションが重要と思います。 |
| 自分の身体に関心を持ち、生活習慣の改善や検診等もきちんと受ける。 |
| 健康に注意していく |
| 食生活の改善 |
| 生活習慣の改善と適度な運動 |
| ・生活習慣病を防ぐ為、日々の食生活等の注意 病気への予防に努めていく |
| できるだけ健康に気を付け、自立して生活できる様にして行きたい。しかし、病気やケガをして、人の世話になる場合でも、家庭内の環境を整え介護負担を減せる様にしたい。 |
| 介護予防の考え方、福祉機器の発達、一般化 |
| 介護予防教室や閉じ込めり傾向の方を地域で声かけを行いボランティアで支える支援が必要。 |
| 日頃から、日常生活における、自己管理が大切だと思う。 |
| 生活改善 戸望介護 |
| ・自分自身についての健康意識をもつ（健康管理） ・リハビリの充実 ・健康教室の充実 |
| 日常の健康管理 |
| 若いうちから健康（食生活）に注意する。一生続けられるような趣味を見つける。高齢になっても楽しく過ごせる場所や仲間を見つける。 |
| ・日頃の健康管理（本人） ・国県市町村の高齢者施策（健康促進） |
| 医療の研究を進め新しい医療の認可をスムーズに公平にできるようにする事。 |
| ・障害が出るのを早くから予防する。 ・定期的な健康診断 ・リハビリ運動 ・服薬の忘れを防ぐ |
| 人との関わりを多く持つ 趣味を持って毎日楽しく過ごす。 |
| 生涯「働く」を続けること 「働く」とは報酬を得るものに限らず、集いの中で自分の特技を生かし指導することや、自分の食べる物を自分で作る（農業）等も含む。 |
| 障害にとらわれず、ありのままに生きること、本人が、それを普通にのぞみ、まわりが普通に受け入れて支援する。ICFの考え方が、もっと浸透すること。 |
| 心身が健康であれば活動する場（仕事、趣味、家事）の確保 必要性⇔生きがい 自分の居場所の確保 |
| 病気を予防すること。 食生活、運動等自分にできることをする。 |
| ・生活習慣を整え、適度の運動と休養、睡眠をとる事 ・何でもゆっくり食べる事 ・くよくよしない考え方と趣味や生きがいを持つ事 |
| 健康管理と体力低下を防止し、自分の出来る事を仕事として、ボランティア活動をして、人の為に何かをして、続けて行きたい。 |
| 心身機能の低下がポイントだと思う。自然の衰えには勝てないが、それをどれだけ緩やかに低下させられるかだと思う。食生活の改善やストレスをためない等、自分に合った生活が出来るのが有効であると思う。 |
| 自身の健康管理も大事だと思うが、学生のころと比べて、社会人になると、運動しなくても、ゆるされる環境になってしまう。会社で、強制的にでも運動が義務化するぐらいでないと、自発的に運動が出来ない・・・（運動が必要な社会のしくみ作り。ピンコロで死ねない現実をしっかりと、健康管理をしっかりする自覚を促す） |
| 手すりにつかまりながらに踏み台昇降 つま先を上げる体操 |
| どんな方策が有効かは、適応される本人次第だと思う。そこを探って、もしも第3者が必要な機関が手助けするならば、探る方も、探られる方も自立調整健康余命という事を意識するべきだと思う。 |
| 日頃の運動（ウォーキング）友達、近所とのつながり きちんとした食事3回 野菜中心 味薄く なるべく人を頼らず、自分の事は自分でする |
| 医療やリハビリテーション技術の向上。又、自立調整健康余命の定義が変更となるような、障害を持ちながらも、普通の生活を送れる環境整備、「道具」の開発を進めること。 |
| 日常生活における運動機能低下予防策 食生活の改善、生活習慣病予防等 |
| 常日頃からの健康診断の促進 |
| 心身の健康、自己管理、社会とのつながり、まずそういうキーワードが思い浮かびます。自己責任を感じながら日々を生きるのも個人の努力の積み重ねとなり大切なことかと思えます。 |
| 今日出来る事は明日出来ると心がける 足が衰えないよう運動を続ける 自分で噛んで食べるように努める |
| 障害期間の程度にもよるが、二の期間で自立度を上げる必要があると考えます。 |
| 病気の早期発見、予防健診 |
| 日頃の生活リハビリ（出来るところは、自分でやる） |
| 食事、運動に気をつける |
| ・予防介護が重要になると思う。 ・要介護になる前に、自分から、予防する姿勢も、指導していく事も必要。他には、脳卒中の発症予防。早期治療、リハビリ再発予防等。悪くなる前の予防に重点をおく |
| 適度な運動とバランスの摂れた食生活を心がける |

| |
|--|
| <p>バランス良い食事適度な運動 こだわらず おおらかな浅り少ない日々を笑いですごす 身体機能をうまく利用適応できる活動（生活 社会 参加）を行う 健康に注意し、規則正しい生活をし、ムリをしない 健康に注意し、ご自分の出来る範囲で、生活のリズムを作りその中に自分の好きな趣味や友達との余暇を楽しめる時間を作る。ストレス発散場所や愚痴を言える友達も必要に思う</p> |
| <p>・ある程度の年齢になれば健診をしっかり受ける ・日頃から健康に気を配り腹八分目を心掛ける ・身体を鍛えるなど健康維持を心掛ける</p> |
| <p>社会的資源の活用</p> |
| <p>①自分の健康管理（健診や教育）をできるような自覚を促す指導 ②50代から運動を促す→手軽に利用できるリハビリ施設 誰もが自由に利用でき かつ、現在あるものを利用する ③目的意識（仕事や活動、ボランティア）をもっと生活できるよう支援する ④病気や介護状態になっても支援者（社会が支えるシステム）がいれば生きていける</p> |
| <p>健康増進、介護予防</p> |
| <p>介護を身体介護でとらえるか、生活援助でとらえるかによるが、身体面ならば、疾病の予防、運動機能の維持向上により、要介護状態になる時期を遅らせる。</p> |
| <p>生きることの全体を充実させることが重要。</p> |
| <p>雇用年齢の延長。やはりなによりも、就労自体が介護予防であると思う。私の知る限り80代等まで長く就労された方は、長い期間年齢が高くと元気である。</p> |
| <p>日常生活を送るよで規則正しい食生活適度な運動、人とのふれあいが必要で大事な事だと思います。</p> |
| <p>日頃から介護予防を心がけた日常生活を過ごすことだと思います。身の回りの事は、できるだけ自立するように心掛ける。趣味を持ち気持ちを明るく持つ。家の中に閉じこまらないようにする為にも、社会参加するにはどのようにしたらよいかを考える。同居家族がいるならば、自分のできる事を役割と思い協力するように心掛ける。衣食住の質の向上を心掛ける。</p> |
| <p>予防できる事は予防していく。食事、健康、日常生活。体に良い物を食べ、適度な運動、規則正しい生活。</p> |
| <p>社会とのかかわりを持ちつづけること</p> |
| <p>健康に対する意識を持つ。健康診断による病気の早期発見。自分の趣味や生きがいを見つける。家族、友人等の人間関係づくり、地域とのつながり。</p> |
| <p>自分自身の努力。</p> |
| <p>定期的な健康診断を受けられるように、地域で取り組み、生活状態を確認していき、健康相談や生活相談が受けられ、助け合いながら生活ができるような地域社会作りをしていく。ひとりひとりを大切にしていける温かい社会作りが必要だと思う。</p> |
| <p>①予防医学を高める。一年一回位の健康のチェックをするため検診の義務化をすすめ病気の早期発見を産み出し早期に治療を始めること。②腹八分目に食事を摂り、野菜類を中心に偏食しない。③身体の機能が衰えないよう適度な運動をする。</p> |
| <p>・30代、40代から将来をイメージすること。・心身共に体力づくり、心づくりを日頃から行うこと。・趣味、いきがいを作っておく。</p> |
| <p>職場や地域で健康増進を広め体力づくりを推進する</p> |
| <p>・生活習慣の見直しをする ・定期的に健康診断を受ける</p> |
| <p>どのような方策が有効か分からない。運に左右される面が大</p> |
| <p>政治が安定して国民が穏かに生活出来る社旗保障成立</p> |
| <p>定期的な健診 受ける事を向上するため、補助金を国が出す。ガンの治療にお金が、かかりすぎるので 治療費の補助を出す</p> |
| <p>1. 運動して筋力等の維持に努めること 2. 食事の改善 また、自分の子に障害があり、介護されている親の方たちが健康でけっこう長生きされているので、気持ちの持ちよう（気をはりつづけること）が影響しているのではなかも思っています。</p> |
| <p>生活習慣病にならないよう日常生活を行う。筋力の維持に努める 免疫力を高める</p> |
| <p>普段より十分な睡眠、栄養とり、適度な運動を心がけストレスを溜めない生活を送ることが有効である。</p> |
| <p>地域の高齢者同士がお互い張り合い、生きがいを持って生活出来るよう、予防の段階での活動を行っていく。行政、地域が協力してのサークル活動や元気体操などを展開する。</p> |
| <p>・成人病予防 ・社会参加（人と話す事） 体力維持</p> |
| <p>・良くわかりませんがご本人の考え方が重要だと思います。</p> |
| <p>日常生活の中で生活習慣病や筋力の低下がおこらないような習慣をつける。食事、運動、睡眠、休息を正しく</p> |
| <p>定期的な健康診断にて早期発見、早期治療を行う。日々食生活に気をつけて生活すること。規則正しい生活をすること。自己管理をし無理をしない程度に体を動かすこと。自分の出来ることは人に頼らず出来るだけ行う。残存機能の維持を図るよう生活していく。社会との係りを持ち楽しみある生きがいのある生活を送ること。自分の役割をもつこと。</p> |
| <p>①気持（くよくよ考えない）②食事（美味しいものを美味しく食べる）③良くねむる④仕事がある（仕事をする。収入はともかく）</p> |
| <p>健康診断、充実した生活をする事である程度の希望がかなえられる</p> |
| <p>自分の健康状態を常に注意する ～毎日の生活、健康診断等</p> |
| <p>・身体状況の変化は、いろいろな要因があり、介護が必要な時がいつくるのか誰れも知っている人もいないです。介護を必要としない期間を伸ばすための方策と言われても、健康維持に留意するとしか言いようがありません。それも経済状況でそれすらもできない人が、たくさんいることも事実です。</p> |
| <p>生活習慣病の予防、指導 介護予防の取り組み 高齢者の社会参加、働く機会を増やす</p> |
| <p>生きる希望がある。健康で生きるため、定期的に病院受診をする。仕事や家事等の役割をもつ。規則正しい食生活と毎日適度</p> |

| |
|---|
| な運動を行なう。 |
| 食事を制限し体力に合った運動を少しずつ行ない病院ともつきあいつつ生活に気をつける |
| 体と頭をきたえる事 |
| 生きがいを持つことが大切 自分の役割があれば頑張れると思います |
| 回りの援助や支援の幅が広がり、生活出来る様に活用していける環境づくり |
| 精神的、肉体的の健康を求めつつ、もっと前向きでの楽しいと思え、安心して障害をもっても生きていたいと思える社会を作ることが必要であると思います。多くの社会参加、誰れとでも簡単な「こんにちわ」のあいさつが心を暖くさせる人間同志の心のつながりが有ればもっと明るい気持ちで生きる心が生れる。 |
| ・生きがいを持っての生活をする・どのような形でも、人の役に立つ生活を送る |
| 自分のやりたい事等、話しをする仲間等元気なうちに若いうちに作っておく必要があるのではないかと思います。 |
| 健康に気をつける |
| ストレスを溜めない生涯仕事をつづけること |
| 自分の意志表示が示せなくなったら延命治療、安楽死を認めていただきたい |
| 介護の手を出さずだけ出せばいくらでも軽い障害期間ですむと思います。介護を必要としない…のではなく、少しの手ですむ様にしていけるべきなのではないでしょうか？ |
| 自分の生き方や、自分の状況等を見すえ人の為になる様な事を出来ればする。(自分も他の人もあったかい気持ちになれる事) |
| 身体的には予防医学(食物、環境など)が重要になる。また、適度な運動や健康診断もやはり必要だと思う。精神的には、喜びや楽しみとなるような、心からリラックスできる時や場面が必要であると思う。然し乍ら、全て意欲が無ければ何事も不可能であり、人生の目標を失わない事である。 |
| 元気なうちからの体力づくり。食育。地域活動、退職された方でのゴミ拾いやこうけん等。退職の年齢引き上げ |
| 体力に合った食事と、規則正しい生活パターン。 |
| 元気の時から健康診断を受け早期発見、治療に努める。介護予防(マシントレーニング、ウォーキング等)をすすんで行なえるような環境をつくる。 |
| ・高齢になっても社会参加ができる環境づくりで“誰かの役に立っている”と実感できれば生活も身体も活性化するのではないのでしょうか。 |
| 病気の予防、体や心の健康促進、自立心の高揚 |
| ・健康である事。それを支援する対策が有効 |
| 運動を奨励する |
| ・足腰を鍛える等の運動をする。・バランスの良い食事の摂取～肥満予防 |
| ・現役の継続(身体の動ける範囲の活動選択)・生涯学習の継続(好みの分野での心神の安定、他者とのコミュニケーション)・適度の食事、運動の維持管理 |
| 介護を必要としない期間からのリハビリ(特定高齢者を対象) |
| ①バランスの良い食事をとる。一定のカロリーをとる。②生活参加、社会参加がおこなえる社会③環境④精神面のフォロー |
| 適度な運動を行い人と明るく接する生活 |
| 日頃から食生活に気を使い、適度な運動を心掛ける |
| 規則正しい生活を送る。3食きちんと食べる。周囲に気がねなく話のできる人がいる環境作り。 |
| 塩分、糖分を控え目に適度に運動。一番大事な事は趣味を持って生きる事だと思います。外に目を向けて友人や仲間と外出など行う。人間は決して一人では生きられないんだと思っているので沢山の出会いが人生を楽しくさせてくれるものだと思う |
| 年齢を重ねても自分のやるべき事を(仕事、家事、趣味他)続けていく。多少の収入があれば尚更良い。 |
| 介護予防の強化 |
| 訪問介護を受けてた場合、ケアマネージャー地域包括巻き込み、出来る事なら訪問医師との連携取れれば |
| 地域の連結 |
| とても難しい問題です。普段の生きる姿勢、気持の持ち様、生活環境、家族構成等々で違ってくると思いますが健康な身体、精神を保つ為にはやはり普段から暴飲暴食を避け、孤立せず、周りに常に温かい目と手がある環境が必要で、その為には国や自治体が人材を整え意識改革を行って自己管理が出来、その為の人を派遣出来るシステムが必要と思う。 |
| 自立調整健康余命を伸ばすという事は、いつでも元気であること、元気である事とは、体力が衰えず消費カロリーが維持できる状態を保つ、その為には生活機能の低下を引きおこす可能性のあるすべてを除外し、心身機能をいかに維持するかということなので、考えられることは、日々の健康管理と維持する努力だと思います。 |
| 適度なストレスと多数の趣味と豊かな友人関係 |
| 予防医学 自己管理 |
| 日常の食生活に完全なチェックを、+突発的食べもの(嗜好食品)一界面活性剤(合成食品)ほかへの対処=チェック後の安全体制域 上記と介護予防講座受講の中味抽出部分の実践=自立調整健康余命伸長方策 |
| 栄養バランスの良い食事、適度な運動等、きそく正しい生活 |
| 日常生活の中で自分の健康状態を常に意識して身体を動かす体力維持と食生活のバランスを他人任せにしないで自分ですること。特に毎日の食事は出来るだけ自然に近い品を選び自分で作ること。 |
| 生きる事の課題などを考える |
| 寝たきりにならないように下肢筋力を低下させない |

| |
|---|
| いらいらず笑うこと。健診を受け自分の体調管理をしながら、毎日無理をしない様体を動かす。 |
| 健康管理につきます。 |
| 若い頃からの規則正しい食生活と適度な運動を行ない、定期的な健康診断又人間ドック等を受ける事で疾病の早期発見や自身の健康への意識を高める。 |
| 無理をしないおだやかに健康的に生活する |
| 高令になっても地域とかかわり、生きがいを見いだす事が大事 生活習慣に気を配り予防に心がける |
| 規則正しい生活をしていく。 |
| 介護を必要とせず、できる限り健康でイキイキとした生活が維持できるよう、本人のできることやしたいことをきちんと捉え、その目標に向けて取り組んでいけるよう援助者や家族が意図的にかかわりながら社会参加を促進し、自信と更なる意欲を高めていく。 |
| 健康に気をつける（体を動かす、食事に気を配る）。人と接する機会を多くもつ。笑う。 |
| ・介護予防活動により、介護が必要な人を増やさない。・啓発活動を通して、人々の健康に対する意識を高めていく。 |
| 若い時からの健康管理。介護予防の充実。 |
| ・心身共に健康な生活を送るために、暴飲暴食を控え、成人病にならない様に心掛ける。・認知症にならない為に常日頃頭を使う生活を心掛ける。・適度な運動を心掛ける。・精神面ではストレスを溜めない様リフレッシュを心掛ける。 |
| 自立できる社会を作っていく事。例えば、車利用をやめて公共機関を利用しやすい様にしていける等、行政が先導していく必要を考えます。利益追求でなく自然相手の生活に目を向ける事が、自立の期間を延ばす事だと思います。 |
| 自分の努力と周りのささえが必要 |
| 自分自身の生活スタイルを見なおし、様々な情報を参考に予防にとりくむ。 |
| 1. 適切な健康施策を行い、死亡状況の改善。2. 要介護状態になられた方々が、リハビリや適切な介護等の結果により、要介護度の改善又、完全健康状態の復帰。3. 独居老人への介護予防策の必要性 |
| 常に前向きに生活する。 |
| 社会参加をしながら適度に体を動かし、趣味もいかし、友達との交流を楽しみながら（自分なりの目標を持つたり）生活をしていければと考えます。 |
| まずは元気うちから元気を保てられるような生活に心がけなくてはいけない。体力や処理能力の低下をおさえる様に生活を行う。 |
| 健康、精神共に介護予防を実行する。医療・介護・福祉・地域住民・関係各機関の連携（もちろん本人自身も） |
| 栄養バランスのよい食事と運動を心がける。定期的に健康診断を受ける。 |
| ・一人一人が生きがいが持てるような支援 ・家族、地域等の最低限必要な協力見守り ・自己管理 |
| ・成人病への予防。・正しい食生活。・子供の頃からの健康への知識や環境 |
| 日頃より健康に気を使う。（運動、食生活など） |
| 生きがいを見つける。個々に合った課題をあたえ、区・町独自でボランティアを行い（草取り、空カン払い等）その日一日を有意義に過ごす。 |
| ストレスをためず、他者との交流を持ち、食事をきちんと摂り、体を動かす。 |
| 現在の自分自身又は他者の生活習慣を見直し、改めるべきところがあれば改善し、さらに予防に努める。 |
| 本人の望むピンピンコロリであれば、尊厳を優先して医療処置は行なわず、安らかな生き方を尊重してほしい。 |
| ふだんより健康状態に気をつける。とじこもりにならないよう社会参加を求める。 |
| ・生活習慣病の予防 ・何かに所属に役割を持って活動する。 |
| ストレスをためない生活。成人病にならない工夫。カロリーを体の中に溜め込まない努力。 |
| 介護を必要としない期間を伸ばす方策は思いつきません。介護を受けなくてよい元気で生活できる日々がおくれるように何か策を考えたいものです。 |
| 地域内の交流の場を増やす。ユニバーサルなスポーツにとりくむ。介護予防について充実させる。予防的な医学の発達。 |
| 若い世代（1人ぐらしの学生やOLや若者）の食生活と生活習慣が後の健康余命に大きく影響すると思われる。広報、教育が重要である。高齢になっては、社会的な活動、家庭内での仕事などできる事をする。精神面での積極的な姿勢が望まれる。行政にあっては、これらの活動を支援する方策が望まれる。近年の車一辺倒の交通手段も見なおされるべきだ。 |
| 健康管理を怠らないこと。そして適度な運動で機能低下を抑制する努力を行う。そして常に様々な人たちと交わり、決して引き込みにならないよう毎日の生活をエンジョイすることが大切ではと考えます。 |
| 日々の健康管理、生きていく中で自分の好きなことを見つけて楽しみ、ストレスをためないようにすることが有効だと思います。 |
| 特定高齢者と呼ばれている以前の年代50代頃からの年代から、食生活の改善や運動を日常的にできる環境の整備を市町村ごとに取り組むことが有効と思う。 |
| ・住まいの環境が整っていること。・食の確保。・社会とのかかわりを持っている。 |
| 健康維持、ストレス解消、脳の活性を図る等 |
| 方策や政策で意図的な社会インフラをいいと思えない。 |
| 日常の生活習慣の見直し（特に食生活習慣） |
| 介護を必要としないように予防の周知を行う。 |
| 健康である事が第一であるが、毎日の生活に楽しみ、意欲的に過ごし、前むきな考え方、他者との交流などが必要だと思います。 |

| |
|--|
| 毎日の生活の中で予防に心掛ける。(身体的・精神面) |
| ・健康管理 ・適度な運動 ・精神の安定(ストレスをためない) |
| 「障害」を身体的・心理的等どの側面から見るかで方策は変化すると思います。例えば、身体的…体を動かすこと、心理的…生活するうえで楽しみがあること、などなど。 |
| 人の意見を聞き入れられる柔軟な頭脳を持つことが大切だと思う。健康に良いと言われる健康情報(一般的となっているどんな状態の人でもやっておいた方が良いと言われている部分)に耳を傾け、継続して健康生活を体感し、希望のある人生を送ろうと言う姿勢が必要。 |
| 元気でいられる間に自分の楽しみを見つけ出せる様なコミュニティの場所を設けること。 |
| 食事管理を含めた健康管理。また老いても働ける職場 また、人間との交流の場。 |
| 健康診断、病歴、生活環境等の個人情報把握により健康状態の維持期間を延長する。 |
| 自分のしたい事、出来る事の継続 健康の維持のための手だてを考えていく。 |
| 健康的な生活(食生活、運動) |
| バランス良く食事をし、適度な運動をする |
| 栄養バランスを考えた食事と適度な運動をしストレスを溜めない生活に心掛ける。体調管理をし定期的健診を受ける。 |
| ・身体的障害予防の為に体力維持トレーニング ・認知障害予防、早期発見 ・社会から孤立し、閉じこもり状態にならないように、他者と関わられるよう意識改革 |
| 昔のような生活に戻す。車や電車、バスの使用回数を減らし身体をよく動かすようにする。 |
| 足腰の強化。人まかせにしないで出来るだけ自分の家事分担を決め継続し、自分の役割り責任感を持たった生活を送る。 |
| 生活習慣病に代表される、いろいろな病気に対する知識、危険性、予防法等を広める。健康診断の充実。 |
| 肉体面では自分に厳しく身体を動かす事を頭に置く 精神面ではよくよしない人生を考える |
| 障害についての正しい知識の提共、安定した年金の支給 負担を軽減された仕事の(役割り)供給。 |
| 普段の食生活、日常生活に気を配る。働けるうちは働く。ゆとりのある生活を送る。 |
| 定年後、何かに趣味を持ち、日々をその人らしく生きていける環境を作る。 |
| 食生活、適度の運動などバランスのとれた健康管理 |
| 生活習慣の見直し 食事、運動 定期検診の受診 |
| 自宅に閉じこもりにならないように、外出の機会をもうける |
| 方策があるとは考えずらい⇒無理する必要はなく、医療、福祉、介護、宗教等の体制の整備が急務 |
| 健康余命を伸ばす為には、成人病等の予防医学研究推進に努め、成人病等障害期間を短縮する事をアピールする国をあげての対策が必要と思う。 |
| 健康に注意しながら生活していく いくら、健康に注意していても、事故などで、障害になることもある |
| ・継続的な生活意欲が持てる生活を送る。・外出の機会を多くし、人との関わりを多く持つ様にすれば、精神的にも身体的にも意識的に活性化に繋がる様な気がします。・独居、家庭での健康管理の増進 |
| 若年時から健康管理と予防医療の充実 |
| 食生活に気おつけて、毎年健康診断を受ける様にする |
| 肥満を予防し毎日の運動 |
| 個人が健康管理を行うと共に、速やかに医療が受けられる医療制度。専門的医療を含め、必要な時に必要な医療を受け、疾病の早期発見、早期治療ができる制度が必要。また、病気や障害があっても介護を受けず自立できる社会構造の方策。 |
| ・規則正しい生活をする。適度のスポーツ 適度の食事 十分な睡眠 ・自前の歯を持ち続けること。 |
| 自分で出来る事は人に頼らず率先して行い規則正しい生活を行う。孤独になることなく人とのコミュニケーションを持ち明るく生活していく事。環境の変化を極力なくし、精神面でも強くいられるようにする。 |
| 定期的に受診をし体調、身体の状態の把握。健康診断等を受けて対調管理。 |
| 40代~50代にかけて高齢者になった時にどのような生き方をしたいかもしくはしていかなければ自立調整健康余命が短くなってしまふことの公報活動や指針を示していく |
| 自分で動ける様、早めの歩行訓練、サプリメント対策をしたらよいと思う |
| 日々の生活を大切に生活リズムをきちんと守り自分の身体の状態を常に把握することが大切である。又、身体ばかりでなく、精神も強く持ち依存するより市民として自立する気持ちも持つことが必要である |
| 活動的な生活を行い体力低下の予防の為運動を行うようにする。又栄養バランスのとれた食事を摂取するようにし精神的にも落ちついていてストレスがかからないように気をつける。 |
| 食生活もとても重要だとは思いますが、生活環境も同じくらい重要に思います。退職をすると、人のかかわりがなくなったり、独居が増えたり、人間は本来、他人とのコミュニケーションから信頼関係を作り、共存していくものだと思います。現代社会で失われつつあるコミュニケーション力を高めていける社会が必要です。 |
| ストレスを溜めず、身体に良い栄養を摂取し、適度の運動を心がけ日々を過ごす習慣をつける。 |
| 止めようとしても、体の衰えは進むものであり、介護予防としての筋力トレーニング等も、ほとんど意味をなさないと思う。できることとすれば、転倒などを防ぐ為、環境を整えること程度でないか。 |
| 介護状態となる前から、定期的な受診を行ない、日常生活に於いて食事や活動にも気を付ける必要があると思います。活動としては適度な継続した運動ですが、何よりも一番大切な事は本人の意識と考えます。出来る事は自分で行う、自分の楽しみを続ける事でQOLを上げていく。 |

| |
|---|
| ・転倒等による自身の不注意による障害を回避する努力・事故（他からの）等に合わない注意（不必要な外出等）・障害を 供なう病気（脳・心臓等のを供なう）の注意・日常の食生活・運動・検診等定期的チェックによる早期発見・治療 |
| 現状維持、緩やかに衰えるのための心身活動 |
| 健康に注意し社会性を持っていくことが必要と思いますが、個々に思いは違うのでむずかしいと思います。 |
| ひとりひとりが健康に注意して、市や病院の人間ドック（健康診断）等を受け、早めに受診する。 |
| 生活の中に運動を取り入れ（体調に合わせてマイペース、長続きする）て栄養、休養とのバランスを摂る。（良く噛む事により 唾液が出老化予防につながる）他者とのコミュニケーションなども大切ではないかと思ひます。 |
| 出来る限り多くの交流が持てて参加できることが良い。 |
| 体力、処理能力が衰えないように生活をする。生活レベル、社会レベルを制限しない生活を続ける。 |
| ・新しい薬の開発・食生活の改善・生きがい（仕事、しゅみなど）をみつける事・障害をもっているもうけいれてくれる 社会 |
| 定期健診の実施と予防の為の食生活、定期的な運動、地域の中での啓蒙活動、子供に対する教育、定年退職後の人生設計（生 きがい、やりがい） |
| 個々がいろいろなことに興味を持ち、社会参加ができる支援作りが必要と思う。自分から進んで参加できる意欲のある方の支 援だけではなく、ひきこもり傾向の方に視点を広げ、生きがいを見いだせる社会作り。 |
| 生活習慣病の予防。食生活の改善と毎日の適度な運動の定着不可欠かと思ひます。 |
| 地域で行っている自立支援事業、足、腰、シャンシャン体操など、参加される機会を作る。 |
| 予防医療の充実 積極的に予防医療に参加しようという個人の意欲向上 |
| 健康診断の実施と転倒防止 |
| 自分の身の廻りの最低限の仕事をこなし、趣味、軽度のスポーツを楽しみ、友達をつくる。 |
| 心身機能が衰えていくのは変えようのない事実なので、食事、睡眠、運動などできるだけ規則正しい生活を送り、自分自身の 健康を意識していく事だと思ひます。 |
| ・若い頃からの健康管理への意識づけ・食事の管理 |
| 心身・生活全体の自己管理をする。 |
| ・生活習慣病の予防と改善対策実施。現実的には取り組みに個人差が大きく成果への結びつきが乏しい。・高齢者に限らず、 その地域で生活する住民が主体となって身体を動かすような事に結びつく地域活動の展開。特に段階の世代が主体となった新 たな地域コミュニティの構築が必要。 |
| 自立調整健康余命が伸びるように、今現在の生活を継続するため毎日の生活のリズムをくずすことなく、体調管理に気を使い できることの継続できるような工夫しながら生活していく。 |
| 食生活、生活習慣などの見直しをする。自分自身でも気をつけていくこと。 |
| ・自己管理を徹底する。〔・食事等に注意する・体に害のある物はやめる（タバコ等）・適度な運動を継続する・人間ドック、 検診等定期的に行い早期発見、早期治療を行う〕・笑いを多くする。 |
| 毎日の生活習慣を気をつける。食生活、毎日のリズムを気をつける。いつまでも元気でいる。 |
| 体力が衰えないように、日頃から健康に気をつける。 |
| 医師や医療に携わる人の増員、環境を整える事で医療を受ける事を充実させると良い。又、自己での健康管理を義務づけるの も良いのではないのでしょうか？生活保護受給者、母子家庭（ひとり家庭）の必要性、国市町村の役員の報酬見直しを行い高齢 者の生活安定を図る。 |
| 社会全体で早期の健康チェックシステムを確立する。（現在は会社員など意外は、様々な理由で定期的な健康診断は実施され ていない）早い段階に介護になる要因を出来るだけ減らす、対処する。 |
| 生きがいを持って心身ともに自立できるように努力する。 |
| ・地域での運動や体操に参加する。・1人でも運動や体操を続ける。 |
| 自分に目標を持ち、家の中だけの生活ではなく、いろいろな人と接触を持ち、気持ちを前向きにする。 |
| 病気の予防 適度な刺激 健康維持 |
| ストレスを出来るだけかからず、自分の好きな事、好きなように過ごす。他人（友人・知人）等、人と関わりを持ち続ける生 活をおくる。 |
| ①規則正しい、バランスのとれた食事。野菜、魚等の積極的な摂取。②定期的継続的に体を動かす。運動を行う。③ストレ スを解消する。自分なりの解消方法を見つける。④前向きな考え方。ポジティブに生きる。⑤飲酒や喫煙の制限。適量摂取。 |
| ・定年をもっと伸ばす。・自治体が中心になり、地域で様々な活動を行う。 |
| ・体力を増やしておきたい。・頭脳訓練を怠りなくする。・病気をしないように（ケガを含む）・女房と行動を共にでき るよう日頃より努力をする。 |
| 健康予防教室のようなものを多く行い、地域の方々が気軽に利用できるような場があるといいと思ひます。 |
| 健康管理（定期検査を含む）食生活 規則正しい生活 ◎悪い行い人の文句を言わない ◎感謝の気持ちを忘れない |
| わかりません |
| 健康推進の早期からの啓蒙活動 |
| 個人が取りくめる方策と社会的な取り組みが求められる方策があると思う。具体的には、個人的方策として健康維持疾病予防 のための知識の習得、実践が考えられる。社会的方策としては労働環境の整備、労働者の心身の健康を守る意識付けの制度が 重要と考えられる。 |

| |
|--|
| ・病気の早期発見、早期治療のために検診等の充実。 ・高齢による様々な身体機能の低下や認知症の発症前に、中年層からの予防対策。 |
| 個人の健康管理（意識、生活態度）への取り組み |
| 最低年1回健診を受け自己管理。健診は受けるのは普通だが、その後の健診結果について個別に全員が保健師等と話す（相談）などして自分の体は今こういう状態なんだという事を知ったうえで改善するなどしたらどうか。健診は受けるだけではダメだと思う |
| 日常生活から健康に留意した生活を送る |
| 摂取する食事の内容や筋力低下防止の心がけをして早目の予防を行う |
| 適度な運動とバランスの摂れた食事をする。できる限り仕事をして、いつも明るく生活をしていく。 |
| 日頃の規則正しい生活。前向きに明るく日々を送る。人との関わりを持つ。笑いを絶やさない。 |
| 日頃から日常生活において、衣・食・住の整備と予防に留意した一日のリズムを考える事が大切 又、楽しく、人と人との関わりを持つ事 |
| 障害を残さない医療リハビリの充実 |
| 閉じこもりにならないよう、趣味を楽しみ、外出し、社会との交流をもち又、運動機能の低下を防ぐため、散歩をする。市の介護予防事業等を利用する。（転倒、骨折予防教室等） |
| 元気な時から健康に注意をして生活する。好きな事や趣味など見つけ、一人になったときストレスを持たないように |
| 働いている＝生きている＝充実しているという概念ではなく、心の余裕をもちながらいそがない毎日を送る。心のセラピー的な事、スピリチュアル的要素も今の時代には必要不可欠であり、それが予防介護にもつながるのではないかと強く思う |
| 子供も自立し、今度は私自身が最後まで幸せに自立した生活を送りたいと考えます。その為には、自分のライフステージ、ライフサイクルも含め自分の人生をどう生きるか、という目標と覚悟を定め、そしてそれを遂行する為の健康管理への動機づけが有効であると考えます。 |
| 元気な時から運動、バランスの良い食事、リハビリなど健康的な生活を続ける。 |
| 食事、運動に気をつけ、規則正しい生活に心がける事だと思います |
| 日常より体を使い、自分のことは自分でする様に心がけて生活をしていくことが大切と思われる。 |
| 健康に安心して生活できる社会環境の整備 1、健康管理、指導等知識意識の啓蒙2、医療施設＋交通手段の整備3、疾病の早期発見、治療（定期検診、予防接種費用等の軽減無料化）4、経済面の安定QOLの確保（生きがい楽しみを持ち生活できる経済、心理的余裕）5、家族、地域との交流社会参加できる環境 |
| ・健康、体力づくりの運動を毎日行う・バランスのとれた栄養を摂り、規則正しい食生活を送る・生きがい趣味を持つ・定期的な健康診断を受ける |
| 体力を維持する為に、心身機能、活動、社会参加、環境因子、個人因子の状態を整え、健康状態を保つ為に積極的に運動等に取り組む。 |
| 地域との関わりを維持し続けるための方法を確立することが有効であると考えます。 |
| 食事（栄養）管理、運動、趣味・生きがいを持つ |
| 介護を受けるようにならない様、本人（当事者）が健康面での意識をし、介護を予防するために生活習慣を規則正しくする必要があります。 |
| 趣味を見つけ脳の活性化体力作りをし日々の生活を楽しく過し、健康を維持する |
| 元気がよい時から健康維持の為教室等に通い自分を把握する 市町村の指導が必要（無料にて） |
| 介護を必要とする後遺症が残る疾患として多い脳血管疾患等の発症率を下げることで、発症後のリハビリにより要介護度を下げること。 |
| 疾病の早期発見、治療等が可能な健診を受ける 健康的な規則正しい生活 バランスの良い食生活 適度な運動と精神的リフレッシュメニューの利用 疲労回避と自己防衛 |
| ①役割をもつこと②自分にできることを継続していくこと |
| 緩やかに衰えて行くことが大往生と私は思いますが、個人によってさまざまな状況があるので（環境等も含む）なんとも言えない。 |
| 1、脳血管性障害を起こさない様にする。そのために、1、食事摂取に留意する。塩分、肉類の摂取を抑える2、適量の運動をする |
| 社会資源の有効利用、どの様な資源が有るかの地域機関からのアナウンス 予防健診、早期治療、等医療の発展。 |
| 老いた先のことを老いて考えるのでは遅いので義務教育の段階から、自分の死生観を確立するような教育を導入する。物の豊かさが人生の豊かさではないとわかってきた現在、老いて病んで死んでゆくことを受け入れる精神の豊かさが必要だと思う、アンチエイジングの幻想を捨てるべきだと思う。 |
| 働きざかりの30代から健康管理が必要 病気の早期発見、定期検診の徹底 |
| 障害を持ちながらも、人生を前向きに日常生活を行なえるように、障害者施設等作業所やコロニーに通う |
| 40代、50代の体の若い時期からの保健指導、被介護者の疑似体験、講座講習会の実施。保険、社会保障に対する、意識改革が必要だと思います。 |
| ①家事が自立できる。②規則正しい生活。③適度な運動。 |
| いつかは介護が必要となる期間が出来るため、出来る限り自立支援を行い、自立調整健康余命を伸ばしていけば良いと思う。 |
| 日頃の食生活、運動、ストレスを解消できる環境づくり。特にバランスの摂れた食事が最も大切だと思います。 |

| |
|--|
| ・成人病の予防に力を入れる必要があると思う。（介護予防についても含めて考える）しおり…人…にたよらず自身がピンピンしているためには何をしたらよいかを知る必要があると思う。ただなんとなく神だのみ ピンコロまいりなどにたよらない。そしてピンピンしていたるために自身が努力する必要があると思う。 |
| 若いうちから適度に身体を動かす。定期健診を受け、早期発見となるようにする。規則正しい生活を心がける。 |
| 適度な食事、運動などの身体づくり 精神的健康を保つ（社会参加、生きがいなどの維持） |
| 自分自身で健康管理し、食生活、適度な運動、ストレスをためないような考え方を持つ。その為の知識を社会全体で高められるように、幼少のころから教育していく。 |
| 目的や楽しみ、生きがいを見つける。適度に体を動かす機会をつくる。何がよいかは結果論でしかないので、有効な方策はわかりません。 |
| ・医療が進むと同時選択の自由が必要だと思う。（死を選択できる）・法改正が必要 |
| 食事に気を配り、生活習慣病の予防 体を動かしADLの低下予防 |
| ・生活習慣を規則正しくする。・生きがい（趣味）を作る。・適度な運動 |
| 出来るだけ家に閉じこもらず、社会や近隣と関わり合っていくような方策が必要と思われまます。 |
| 気軽に医療連携をとれる対策 |
| 生活習慣を身につける。（早寝早起き 毎日適度な運動、バランスの摂れた食生活） |
| 介護予防の取組み ・生活習慣病対策 ・社会、地域との関わり対策 ・生活支援サービスの充実 |
| 適度の運動維持。ストレスを少なく。障害を防止出来る。体調維持 |
| 医師と家族の理解 |
| 食事、運動＝日常生活を規則正しく過す事が出来る事。健康である事だがとても難しい。 |
| 健康管理の自己管理努力、生活習慣病予防 |
| 自身の身体の状態、病気の状況の確認（定期的）による。重大な変化のチェック、管理。 |
| 仕事をやる機会を失わず生活する |
| ・栄養・定期検診・適度な運動・社会参加・趣味 |
| ・体力を維持する為、歩いたり、自分でできる事は実施する 又処理能力が衰えないようにできるだけお金の計算 朝から何を食べるか等食事の献立等考えながら生活する。また自分で何か生きがい（小さな事でも良い）を見つけて暮らすようにする |
| ①食事管理 ②自分の健康維持の為、運動 ③社会的参加（外出、遊び） ④とじこもりにならない。楽しく生きていく。 |
| 定年を伸ばすことにより、他人とのかかわりがあったり、生きがいになり、ひきこもりや認知症予防になるのではないか。いきいきと生活することで、元気に過ごせるのではないか |
| 自己管理を行う。適度な運動・食の管理・定期的な検診など、他者とのコミュニケーションを取る為にも、社会参加（地域のサークルや、催し物などに、積極的に参加）していく。 |
| ・国民全体で助けあいの気持ちを持つ事。（健常の人が障害をもつ認識）・一人一人が予防する気持ちを持つ事。 |
| 健康診断を義務づけて病気の予防を徹底する |
| メタボ対策や、生活習慣を見直したらどうでしょうか？ |
| 自己管理などが必要だと思う。 |
| 生きがいを持ち社会参加をしながら孤独にならない様な生活を心がける。 |
| 若い内から健康に気を付け、運動や、食事に気をつける。 |
| 自分なりに若いうちから、運動、栄養面で注意が必要 |
| ・若い頃からの健康管理（栄養・心身の休養等に併せて定期健康診断の実施）・在宅、中高年者の運動教室等の実施 |
| ・人間の自然な衰退に近づけるように身の健康に留意して生きていく（自分もしあわせ、周囲への迷惑・負担最小限に）・身体（適度な栄養・運動・休息を心かける）・精神（身体機能の理想を基盤に相応の役割生きがい等を見つけて実践する。理想だあ一つ。 |
| ある程度の仕事と運動 |
| 予防的方策・軽い障害の状態でも生活できる方策 啓発 |
| 食生活を改善し、生活習慣病にならない様自己管理をして有酸素運動を行う様心掛ける。 |
| どんなささいな事でもできる事は自分でやる |
| ・生活習慣の見直し。・自立への環境整備 |
| ・日常の健康管理 |
| 生活習慣のセルフチェックと改善の取り組み |
| 楽をして暮らすという考え方から、高齢になり体を動かすことが大変になってきても、自分の出来ることは自分で行うという考え方に意識を換える必要がある。普段から調理や掃除などを行うことで、生活能力を養っておく事。体を動かす習慣を持つこと |
| 生きているさまざまな状況に他人、家族、社会が加わり充実した生活基盤を作ること |
| ・健康的な生活習慣の形成を促進する為の施策を展開する。・かかりつけ医の充実。・社会的参加の場の充実。 |
| 自助努力による健康な食生活、行動、精神的余裕の保持に努めること。成人病予防健診などの定期的受診、等 |
| ・身体的機能維持のための体操など。・食についての知識を習得する。一食べ過ぎない。昔ながらの日本食に切り替える・心一ストレスを感じることが少ないような生き方・思考をもって感謝の心で生きる。心とカラダと食べもの |
| 心身共に健全で有る様日頃の心構が必要かと |

| |
|--|
| 健康管理 |
| 食生活の改善 |
| 食生活の見直しや、体力全般の衰え、筋肉の減少予防、生活機能の低下を予防するのに、適度な運動を取り入れたり生きがいを持って生活をする。 |
| 持続性のある運動や栄養状態の改善を早い時期から気をつけておく |
| 社会生活になるべく参加をし、基本となる食事の管理、歩行など運動が必要だと思います。又、新聞などでニュースを見て、情報を理解することも大切だと思います。 |
| 自分の健康管理に務め生きがいを見つけ、目標を決め、生きていく。 |
| 予防の充実。自分の体が今元気でも先を見越して、食事、運動、ストレス等を考え、今から、その予防を意識する。 |
| 地域でのかかわる機会が増え、活動的になれるようなつながりが出来れば良いと思います。 |
| 年をとっても適度な運動・生きがいを持ちながら生活していく。例えば、定年以降も何らかの仕事を持続ける。趣味をたくさんもつことで余暇活動を充実させる。 |
| 病気による心身機能の低下を予防するために、日頃からの健康管理が大切。定期的な受診をし、医師の指導のもとで生活していく。仮に障害を持ってしまった場合でも、早期のリハビリを行うことで回復する場合もあると思う。 |
| ①出来れば、生涯現役で働く。②自分自身で体調管理をする。 |
| 医療のあり方の見直し |
| 健康管理に努める |
| 自身の健康管理…定期通院を仕事にする。身体面…筋力低下、機能低下を防ぐ為に運動を生活の一部に取り入れる。健康に配慮した食事を一部（メニューを考える）でも参加して作り食べる。精神面…些細な事（鉢植えの花が咲いた。日射し暖かい）に興味・喜びが感じられるように外に目を向けた生活、社会参加をどのような形にしろ心がける。 |
| 予防対策、病気の早期発見、治療 |
| 日頃から歩く習慣を身につけたり、予防する事が大切自分の健康状態を知り、きちんと通院する。 |
| 医療の発達がなければ介護を必要とした期間が少なくなるのでは？ |
| ・規則正しい生活・リフレッシュ |
| 不可能です。人は死に方をえらばません。それにそんなことをすれば社会保障費の総額が増えるだけです |
| 体力の低下を少しでもゆるやかにするために、自分で出来ることは人まかせにすることなく、自ら動くこと。趣味をもつこと。人との関わりを拒絶しないこと。 |
| 介護を必要のない期間という考え事体が間違っていないだろうか。それよりも介護を受けながらもその人が有意義にすごせる方向を考えた方が「生」に対して素直にうけいれて生きていけるのではないかと思う |
| 毎日の適度な運動や栄養バランスに配慮した食事をとる。また、過度のストレスを避ける生活を行うことにより健康余命は伸ばせるのではないのでしょうか。 |
| 規則正しい生活、栄養のバランスのとれた食事、ほど良い運動。栄養の適量摂取。健康診断。病気怪我の早期発見。早期治療。 |
| 普段からの健康管理に気を付け、検診も積極的に受けて、疾病等を早く発見し対応する。 |
| 本人が人生の終焉を迎えるにあたって自分の身の回りの事を時間がかかっても、できる様に生活する事を若い時は別に住居の環境を変えたり、地域との連けいをとる様にしたり自分自身、体力を維持できる事を少しずつする。社会人になっても継続して続けられる事をもつ必要あり |
| 今、行われている介護予防事業の充実化を図り、国と市町村が中心となって国民全体に”介護予防”の認識を深めるべき。 |
| 日頃から体調管理及び認知症等の予防に心掛け、外出して回りの人とのふれあいにより人間関係も重要だと思います。 |
| 介護が必要になった時も生きる目的を持っていること。 |
| 適度な介護予防、散歩や趣味の時間などをもち、筋力の維持にも努めていくと良いと思う。それをアドバイスできる機関も必要。高齢者が気軽に相談、取り組んでいけるものが良い。 |
| ・食生活（バランス）を規則正しくする。・定期的に適度な運動をする。・趣味などをもつ。・定期的に検診を行う。 |
| ストレスの軽減 |
| 食生活や定期的な医療受診等、生活習慣を大事にし社会の中とのつながりを継続できる |
| 運動睡眠食事 |
| 介護予防を充実する |
| 年齢を重ねても、健康に暮らせるよう、若い頃から食生活など健康に気を付けて生活する。 |
| 健康に対する教育をしていくことだと思います（心と体） |
| 自分で自分の身心を定期的にチェック（健康診断など）し、メンテナンスを心がけて、適度に日々継続できる運動も行い、食べすぎず、ストレスを溜めこまない生活を送る。 |
| ・介護を必要としない期間に、介護予防の視点を持ち、自覚していくこと。 |
| 自らの自己管理意識をあげる。 |
| ・体力を維持する一、適度な運動を続ける、できる家事を続けていく・バランス良く食事を摂る、おいしく食べる。・楽しみを見つける又はプラス的に思考する・社会的な参加、つながりを保つ。 |
| 日常生活や仕事を通して、社会参加を継続的行なう。生きがいを見つけ出す。 |
| 処方薬以外の薬を乱用しない。添加分を控える。 |
| 人のお役に立つことができることがあること。 |

| |
|---|
| 有効な方策は、ないと考えますが、精度の高い健康診断などが、必要と考えます |
| よい食生活、運動を推奨する。また、社会活動を促進する。 |
| 成人病予防と血栓や梗塞にならないような食事療法とサプリメントの摂取。生きがいを感じられる趣味や社会活動への参加。 |
| 要支援状態となる前の活動やリハビリ、また病気に対する情報など |
| 日々の体力強化及び健康管理、楽しみを見つける生活連作が必要であるが無理の無い様に行う。 |
| 適度な運動や趣味、生きがいを持ち社会と関わってゆく事。 |
| 健康な部分にアプローチし、自分が持つ能力や日常生活動作が、送れる様に歩行、移乗、移動、食事、排泄、入浴などの動作を行う中で、自立度を高めて行く。社会的な出来事に関与したり、役割を果たすことを考え、趣味活動等を通したり、プラスを増やし、積極的な立場へ向かって生活を送る。 |
| ・毎日の食生活、薄味でバランス良く摂取する。・適度な運動と精神的な安定適度な緊張感も必要。・楽しみをみつける、友人、趣味など。・定期的な健康診断で体調確認悪いところは医師に相談、治療。 |
| 自己管理（食事、体力、等の健康管理） |
| 個々に健康に留意する。年に1回は健康診断をし病気の悪化防止、早期発見し、医療でくい止める。 |
| 日常の規則正しい生活、バランスの取れた年齢に合わせた食生活に気を付け、隣近所との交流、参加。自分自身の生きがい楽しみを見付けていく事。 |
| 楽しみを見つけて、何か熱中できる事に取り組み、生きがいを持つこと。 |
| 若いうちから健康と体力の維持に努めていくしかないと思う。 |
| バイタルチェックと適度な運動、1日の摂取カロリーをオーバーしない。社会との交流も必要ですし、趣味も必要と考えます。 |
| 体力作り、予防 |
| ・生活習慣病に関心を向けさせる。 |
| 介ゴ予防の徹底。 |
| 心身へのストレスをかけないように気分転換等をはかり前向きな姿勢。 |
| 介護を受ける手前でふんばる。サポートシステム。オムツを使わずにできる限り、大変でもトイレ使用。 |
| ・日頃から健康への留意 例えば、散歩したり、適度な運動、栄養管理。 |
| 自己管理（栄養、運動等）が出来る環境で高齢者の生活を支える 例えば、定期受診の義務付け、高齢向きのスポーツセンターや憩いの場の充実化。 |
| 事前の予防 |
| 適度な運動、バランスのとれた食事、規則正しい生活 |
| 生活習慣をしっかりとる。 |
| 予防の期間にあるに現在の体力の維持を保つ必要がある 固々の心身機能を把握し、日常生活の中に健康余命を延ばす支援や社会参加への計らいが重要ではないでしょうか。 |
| 自分の楽しみを持ち、自立出来る人（例）カラオケに行き、友人達とコミュニケーションがとれる。働けるうちは、少ない労働時間でも良いので収入を得る。筋力を少しでも作る工夫をして、自分の力で歩ける。 |
| 年1回以上の健康診断 体調の不良、異変有る時早目の受診 |
| 30、40才代で生活習慣病をもっと意識して定期的な検査をしていく。食事の運動、等に気をつかい規則正しく生活をしていく（アルコール、たばこ） |
| 今は死語になったが、矍鑠と言う言葉があります。この矍鑠の復活と意味付けをする必要を強く感じます。「健康余命の長い人々」を一言で矍鑠と定義できるのではないかと考える。そして、国の統一見解としてその条件や対策例の現代版が示され、周知されることを願うものである。この分野では、特に各分野の各個人の断片的な方策がマスコミを賑して、人心を疑わしているきらいがある。現代の最新脳科学をはじめとし、各分野で解明されている事実を統合することができればと思うがどうか？と生命に係ることに、営利企業の野放しな参入はあり得ないかと考える一人であるが、国の統一見解が求められる。 |
| ・規則正しい生活（家族との関わりを持ち、趣味、運動など生きがいをみいだす。）・社会参加・信頼できる、かかりつけ医自分の体調管理をする。 |
| ・自分で出来る事は自分でする・明るく過ごす。・生きがいを見つける |
| 食生活の見直し。社会全体でのストレス軽減。 |
| 認知症にならず、歯を大事に運動をして必要摂取カロリーを取る、地域で支え合い、介護予防を充実させる。 |
| 医療、介護、などすべての支援の充実化。 |
| ・健康な身体の間から予防に努める。 |
| ・健康の自己管理。・疾病の重症化の予防・老化防止の社会参加（雇用の創出等） |
| ボランティア活動を強化する、または、行政が1人暮らしの方や、病気の方に買い物や、お弁当配食、相談相手の支援をする。 |
| 自分自身が健康の管理に興味を持ち意識を高める事が第一だと思います。それには、地域ぐるみで健康促進事業を行なう。（今でもやっていると思うが）例えば脳血管障害はどんなしくみで起こるかそれを防ぐにはどうするか（一般の生活に密着する事）を老人でも分かる様な簡単明瞭なパンフレット等を各家庭に配付する。 |
| ヘルパーが来て、楽だから何もしない人が多い 少しでも努力して、何かを一緒にする様にすれば元気になり、ヤル気等、気力が出てくると思います。 |
| ・バランスの良い食事。・適度な睡眠。・ストレスの少ない生活。・明るい希望が持てること |
| 無理をしない、不摂生をしない 何が起こるかわからない人生、何か起こった時、考え行動し、投げやりにならない精神力を |

| |
|--|
| 身につける。 |
| 家の中に引きこもらず、外へ出て趣味を持ち、人と接するようにする。人の輪の中に入っていきようにする。 |
| 心身機能の管理（自己管理） 日々の暮らしの安定。（食生活、運動等、安定した生活スタイルの維持） |
| ・ 疾病を持っている時は、定期的通院・治療の継続。・ 日常生活習慣を規則正しく送る、食生活の管理。・ 趣味を持つようにし、なるべく社会生活に参加するようにする。・ 定期的健康診断をうけ、検査数値による、身体異常の早期発見。 |
| 1. 成人病、と云れる疾病にかからないことにつきます。介護を受けている利用者の疾病、糖尿病（中期以降）・脳梗塞・骨の疾病等 |
| 自分に出来ること、生活習慣に気を付けた毎日の生活からみなおす。だれもが意識できる取り組みをする。 |
| ①生活習慣を見直すこと。②環境も影響があると思います。（CO2を減らすことも大切である）。③食事と運動のバランスも大切であり |
| 健康管理 筋力の低下を防ぐための運動等を取り入れる。 |
| 日頃から常に食生活、メンタル面に気を付け生活をする事 |
| 健康維持の為の受診。健康食品の服薬も視野に入れる |
| 生活習慣病の改善 転倒予防 |
| 自立調整健康余命になった場合の施設等の受け皿を増やす。 |
| 医療（食生活）…生活全般から予防介ゴに力を入れる。 |
| 本人の自己健康管理 地域による参加型運動（体操）教室や栄養指導 |
| 生活習慣の見直しや、若い頃からの予防。 |
| 自己の健康管理 生きがいを持つ 行政など公的援助の利用や地域の関わりを持つ |
| ・ 成人病の予防のため、総合的な援助、教育等を行う。・ 高齢者に対しては、介護予防事業を引き続き行い、事業の見直しを図っていく。 |
| ・ 自分の体力強化（維持）。・ 食生活をきちんとする |
| 食生活に気をつける 生活機能をへらさない 生きがいを見つける |
| 要介護状態にならない為に、生活習慣病に罹患しない様、介護予防に取り組む体制を社会や地域・職場で整備し実行していく。 |
| 健康を保つために運動や健康管理を行いやすい環境づくりが必要。現在の地域構成で、そのコミュニティにまかせるのではなく、上記のことが行えやすい地域の世帯構成が必要。（若い人から高齢者まで、広い年齢層が大切） |
| 生活習慣（食事、動いて体力をつける→運動して、筋力低下せぬよう心がける、ストレスを溜めない等）の改善をして、少しでも若い頃の耐力に近づけることが大切であり、有効な方策と思う。 |
| 予防介護の徹底 保健・医療・福祉の連携 |
| 自身の健康管理に関心を持てる施策 |
| 心身共に元気か否かは、年齢に関係なく、個人の性格や生活歴などから精神力の（自分を信じる・逃避しない・現実を受けとめる）強弱、ダメージ（痛みやストレス）を受ける強弱も人それぞれだと思えます。家族や周囲（近所）のこれまでのおつきあひも、その後の協力体勢で大きくかかわってくる（耳を傾けてくれるか否かなど）ため、人としての生き方で大きく左右されると思えます。知りようのような説明をわかりやすく接する人々がくり返し伝えることが有効だと思えます。そして、だからどうしたいのか？を、ご本人に考えていただくことが一番必要だと思えます。 |
| 生きがいを見つけ、定期的に戸外へ出る。無理なく軽いストレッチを週3以上を目標に実施する。食生活＝腹八分目 笑顔になる。一日一回以上笑う習慣 |
| リハビリ施設の利用を考えて、障害があっても自立（身体的、社会的等）に暮らしていけるようにしたい。そのことで介護を必要とせず暮らしていけるようにしたい。 |
| 公的機関においてICFの生活機能モデルを用いて個人々の課題分析を行い目標を作る。目標を持って生活をする。モニタリングを実施。これを繰り返し個人が意識を持って生活をする。 |
| 自身に合った栄養摂取、適度な運動、安定した生活を送ることだと思う |
| 他人に迷惑をかけず、自分でできることは自分なりの創意、工夫をしながら生活が継続できるような、意欲や生きがいを持てるような方策が必要だと思う。 |
| 健康維持、食生活の充実、適度な運動、社会への参加、生きがいをみいだす |
| 定期的に健康診断をする。何か趣味を見つけて自主的に、出来る事生きがいを見つける。筋力が劣えない様軽い運動を毎日続ける。 |
| よく食べよく寝る。 |
| ・ 健診などによる自己の健康状態の把握＝改善、予防の奨励 |
| 予防介護の充実化。参加を促す為に、何か恩恵を受けるポイント制の導入。 |
| 体の健康と精神の活成化。何才になっても、体の健康で、精神的にも、一生懸命生きて行く。 |
| できる事を行い、できなくなった事はある程度あきらめる。楽しく思える事を見つける。人と接する機会を増やしたくさんの経験を自分なりに無理せず積む。 |
| 日頃の体調管理、怪我や病院の予防に心掛ける。 |
| ・ 定年を迎えても働ける社会をつくる。 |
| 無駄な延命治療をやめる。生前の本人の意志を尊重する（遺書etc） |
| 介護予防の推進が必要である。高齢者等の介護予防のためのスクリーニングを効果的に実施できるとよい。要支援状態の前段 |

| |
|---|
| <p>階、または、要支援状態から改善した際に、再び悪化しないよう、インフォーマルサービスの充実および整備が必要である。「介護予防ケアマネジメント」をより有効に機能できるようなシステムの構築を望みます。</p> |
| <p>①健全な規則的な生活リズムを維持する努力②食事の栄養バランスを考え、調整する、適切な運動をする③趣味を作る、勉強をする。(脳の活性化)④地域のボランティア活動に参加、社会的な交流を継続⑤経済的な確保を準備する</p> |
| <p>運動、食事(栄養内容) 病気の対処法、を教える(早めに)</p> |
| <p>病気にならないように心がけ自分の体の事をよく知る。リハビリや運動を積極的に行う。</p> |
| <p>閉じ込めりを予防し、予防教室や地域の行事に積極的に参加する。ウォーキングや体操で体力づくりを行い転倒しない筋力をつける。</p> |
| <p>・老後をどのようにして暮らしたいか、自分の目的を定め、それに関わる活動を近く求める◎地域・自治会などで活動出来るメニューを県や市町村で計画する。そのための予算等についても県、市でしっかり確保する。</p> |
| <p>若い頃からの食生活などの生活習慣を改善していく取り組み。</p> |
| <p>生活習慣を気をつける(運動、食事)</p> |
| <p>・栄養管理。・積極的な地域貢献。・計画的な楽しみの実行(旅行等)・ストレスの解消。(余暇の充実)</p> |
| <p>・健診による疾病の早期発見、早期治療・近所づきあい、閉じこもりの防止・禁煙、食生活の改善、適度な運動</p> |
| <p>・自分の生活設計を立てる。・出来る限り社会参加をし楽しみを見つける。・出来る事は、自分で行き、無理をせず、自分の体と相談しながら生活する。・健康チェックは欠かさず、働く場所があるのであれば、無理とを感じるまで、仕事が続けられる事。・あまり先々の事を考えすぎず、ゆったり過せる。</p> |
| <p>未病の予防、社会全体での食生活・食文化・社会参加・就労概念の見直し。</p> |
| <p>定年退職後は必ず運動を行い、規則正しい食生活ができるようにする。体操教室に通ったら、保険料が安くなる等。</p> |
| <p>現在の生活(活動)を出来るだけ維持し、家に閉じこもらず、人との交流社会活動等に積極的に参加できること。多少身体の具合が悪くても無理せず、休養をとり入れながら続けられること。</p> |
| <p>摂取カロリーと消費カロリーのズレから、体に脂肪やコレステロール、その他、身体に蓄積してしまう為食生活の見直しをする。それには、医療現場から薬ばかり出すのではなく、もっと栄養指導や病院内で、料理教室をして、薬と食事を上手に摂取していく。又、高齢になると家にとじこもりがちなるが、病院へはリハビリ等でしんどくても通っているなら民間の料理教室ではなく、通院の一貫の料理指導を行う事により、年齢層の近い人、気の合う人が見つかり、楽しみにかかわると、なお良いのではないかと思います。</p> |
| <p>働きざかりの世代の人達は、仕事、育児づけか、仕事がなくして人生の目標を失っている人が多い。このような人達(私を含めて)が歳をとると、人とのコミュニケーションや、人生を楽しむことの方法がわからない。その結果、認知症や、脳血管障害、うつ病などにより、自立調整健康余命が短くなる。雇用、育児、労働を根本的に支援するシステム作りが必要と考えます。</p> |
| <p>一日一日を大切に心身機能の低下を少しでもゆるやかにするために、必要であれば介護を受けながら活動参加が出来る様に工夫したいと思います。そのことで生きることの全体を充実させる生き方で満足のいく終えんを迎えたいと思います。</p> |
| <p>①医療的検査で病気の早期発見、治療②運動機能訓練③人と接して楽しい日を過ごす(趣味等)</p> |
| <p>正しい答えはわかりませんが、一般的には健康管理(食事管理と適度な運動)と生甲斐を持って生きる事だと思います。この事によって発生するストレスにも負けない精神を養う事も大切な事だと思っています。</p> |
| <p>食事の管理や適度な運動</p> |
| <p>規則正しい生活を心がけ、食事はバランスよい献立にて楽しい雰囲気での摂取できて、適度な運動(有酸素運動)(筋力トレーニング)を上手に取り入れていく。又、心豊かに生活が送れるように、趣味などを生かせる環境が有効かと思われます。</p> |
| <p>サロン、ディサービスに参加する。</p> |
| <p>・体力の維持(運動、食事、睡眠等)・心の安定(ポジティブの考え、くよくよしない等)・社会のつながり(ボランティア、スポーツ参加等)・趣味を持つ(向上心がわく目標を持つ)</p> |
| <p>介護が必要となつてからの対策でなく、予防に力を入れる方策が有効だと思っています。</p> |
| <p>雇用範囲や年齢の拡大など生きがいを持ってもらう。社会に必要とされている自覚を持つために予防事業の充実を図る。</p> |
| <p>毎年の定期検診等を受け、生活習慣に気をつけることが、有効だと思います。</p> |
| <p>生活機能低下を予防する方策が必要である。「生きること全体」に目標が持てる生活習慣が大切である。目標が各自ちがうと考えられるが「QOL」を個人が大切に思い、機能低下をふせぐ努力ができる環境を整えられるように国、県、市町村が施策を考えてほしい。</p> |
| <p>規則正しい生活、適度の運動、食生活、プラス思考友人をたくさん持ち、世の中の役に立ち生き方を心がけるといいと考えてます。</p> |
| <p>他人の会話の機会を増やす。健康体操などの推進、歩行のすすめ。レジャー活動にすすめ。</p> |
| <p>・食生活・運動・趣味をもつ</p> |
| <p>50代ぐらいより(それでは遅いかもかもしれませんが)自分の健康のことを考え、身体を知り「健康であるためには」どうしたらよいか継続していけることをみつけ、実行していくようにしたら、少しでも自立調整健康余命を伸ばしていけると思います。</p> |
| <p>家から、少しでも外に出、活動とする。ディサービス、ディケアはもっとも良いと思われます。家から一歩外へ出ようとするだけでも他人の目を気にした行動(たとえば化粧、着物を選ぶ事)がピンピンになると思われます。</p> |
| <p>精神的な自立、身体の衰えを自覚、健康診断を受け自己管理を行ない障がい期間を短くする努力。自分の人生をどう描いてどう演出するか。</p> |
| <p>若い時より自分の両親の病歴や健康診断を受けたりし、病気に対しての身のまわりの高齢者の方に目を向ける様にすれば少し</p> |

| |
|---|
| は意識も変わるのではないかと思う。(自分の親が血圧が高く私も年がいけばなるのかなと思っていたが普通の食事や体重に気を付けていましたがやはり親と同じく血圧が少し高めです。) |
| 自己管理 |
| 健康診断を受ける。早期発見、早期治療 |
| 医療、在宅介護等による心身機能の維持 |
| ・(就労や家事等を含む)現役世代の延長、余暇や他者との交流の充実・良好な家族関係の構築(異世代交流)、上手なストレスの解消・適度な運動と本人の生活意識や生活意欲、生涯教育他 |
| 閉じ込めりを予防し、社会参加する。自分の存在が誰かにとって役立っている。役に立ちたい、あるいは好奇心を持ち、物事を良い方向に考えて、解決すると云う自然な物事の処理法を身につける。 |
| ボランティア活動が老後の年金のポイントにプラスアルファで付けば良いと思う。自立調整健康余命期間を伸ばす為には、定年を迎えた人達が介護の現場に足を踏み入れつつ、地域の子供会が衰退している今老人会のパワーをもっと若い人と共に活動できるよう支援していく必要があると思う。 |
| 計算しつくした人生でも、どうにもならない運命が有り方策があれば実践してみたいです。①生涯現役!を目標に働く。働ける社会の環境を造る。②常日頃から動く事を、いとわない、リハビリの実践、散歩する。③何があっても自立心を持ち、気丈に前に進む(障害期間のある事を常日頃より自覚する) |
| 自立した生活を促進するには、様々な要因があります。その中でも食生活を大切にしていこうと思っています。人間の体は水分、食糧の摂取だけではありませんが、重にそれで形成されているかと、そのためには、毎日の食生活を大切に健康状態を維持できるよう考えていきたいと思えます。 |
| 健康診断を受ける |
| 社会とのかかわり、コミュニケーションの充実 |
| 若い時から食生活、日常生活(ストレスと上手につきあう等)に注意して生活ができる様、国、県、市町村からの施策が必要。食事に注意し、趣味をもち、認知にならないようにする。 |
| 食物、運動等に気配りをして独立しない生活をした方が良いと思う。 |
| 栄養状態を良くし、しっかり食べられるよう歯を大切に。適度な運動と役割を持ち、ボランティアや趣味を持ち社会に貢献出来るようにする。 |
| やらなければならない仕事や役割を持つこと。孫の世話、自治会の役員、老人会の寄り合いなど、人に接する役割、ゴミ出しのボランティアやゴミステーションの掃除など地域福祉領域での活動が有効であると思う。 |
| 若い頃から、その知識を学び、そうなる為の生活を送る。やはり、生活習慣が一番、健康に結びつくと思う。 |
| 制度としての整備が必要と思われる。 |
| ・各介護サービスの充実化、質の向上・制度の理解(本人)知識 {身体、(リハビリ、心身機能 精神(意識、ヤル気)}・家族の意識(知識)支え |
| ①ライフステージに応じた生活習慣病対策 ②介護予防対策 ③治療技術の向上 |
| 生活習慣病等、若い時から持病を持たないように健康管理を行っていく必要があると思う。 |
| 定期的な健診を受け、食生活を工夫し、年齢に合わせた運動を折り込んだ日常生活を楽しく送る工夫をする |
| ・食事、運動、・何か目標持って生きる・外へ出て人と会う事・何か悩みもあり、その事を解決する為に頭を使い元気で生きる |
| ・できないことも工夫しながらでも自分でする習慣をつける。・何事にも感謝して、明るくのんびり生きる。・食べる、寝る、少しの運動を心がける。 |
| 障害の原因となる生活習慣病の予防に努める 食事、運動 笑える環境を工夫する |
| 介護予防サービスの見直し、より細かなサービスを行う。 |
| 日ごろから軽い運動をして、きちんと食事を摂る 自分の生きがい(趣味)を見つける。 |
| 普通の生活が大事・ストレスをためず良く体を動かす・友だち(話しを聞いてくれる人)が大事 むずかしい事ではないと思うが人と人とのつながりがうすくなっている。 |
| 定期的に健康診断を行い病気の早期発見を心がける 普段から地域との交流をし社会との関わりを持ち閉じこもらない様にする |
| 規則正しい生活を送る |
| 食事、運動を大切に、体調管理に気を付けて、体力を維持し、元気に暮らす事が有効と思います。 |
| 若くて健康なうちから、食事、生活習慣、適度な運動などに気をつける。 |
| 食事の管理指導、運動の推進を国民に徹底する。この場合、市販される食料等もある程度の規制が必要と感じます。 |
| 自分の健康(心身共に)留意し、人と関り、自分の約割を持ち、自分の好きな事を続ける 体力の維持、向上 |
| なるべく健康でいれるようにほどよく身体を動かしこまめに検診等をうけるようにする |
| 体力低下しないよう自己運動、健康的な食生活、社会参加のし易い環境をつくり人との交流、趣味活動など楽しめる機会を作り意欲的に生きられる(明るく)環境作り。経済的に恵まれない方の支援と依存度が高くないような支援(自立支援健全な)必要なだけの支援 |
| 毎日の食事がバランスよく取れる為の手段が安易である事、自分に合った適度な運動(水泳等)が無料で出来る事 |
| 予防を重視し、病気にならないようにする。 |
| わからない |
| ・自分でできることは、他の方を頼らずに自分で行う・変化を恐れない・ユーモアがある・人の為に役立つ・くよくよし |

| |
|--|
| ない・仕事を続ける |
| 予防が第一だと考えます。そのためには、詳細な定期健康診断による現状把握と専属の専門医による管理指導が不可欠と考えます。生活習慣の改善と安定を図ることが重要です。自己管理とともに経過観察を行い、情報共有できる体制づくりも必要と考えます。 |
| 生活習慣病の予防 |
| 今の前期高齢者は、戦前前に生まれて居られるので、厳しい幼児期を過ごされていて、核家族になる前の生活様式を見て、老後を考えて居られる景色は、息子夫婦がおり、頭の良い孫がおり、隠居老人の生活風景画、頭に描かれて、いざ老後を迎えると、年金だけでは、生活できず、体は動かない、若者からは、汚い者を見る目つきがあり、頑張るには、認知の頭がついていけない、見たことの無い、頭に描いていた風景と違う現実を目の前があると、答えが出てこない、自分の老後の容が描けない前期高齢者の、多いことです。現実には、そんなに大きな夢ではなく、精神的に安心がある世界を早く見つけたいの希望されている。 |
| 食生活を見直す 運動をする 脳をボケないよう、常に刺激的な事を取り入れる |
| 健康診断を受け健康管理に気を付ける 食生活・運動・心の持ち方（生き甲斐を見つける） |
| 個人の若い時からの生き方（生活習慣病）の発症を押さえる |
| 趣味を持つ 地域の事業に参加する 他者との交流 |
| 健康づくりと介護予防に主体的に取り組むことができるよう、正しい知識を普及し、高齢者向け運動の教室などより多くの人を楽しみながら自発的に活動できる町づくりを推進することが必要 |
| 趣味をもち、外出し人と会談する機会をもつ、うちこめるものをもち生活にメリハリ、刺激をもて暮らす方々が 生き生きと元気にすごされている。 |
| ・趣味を生かす事や、自分で出来る事を毎日行うようにする。 ・友人達とのコミュニケーションが出来れば行うようにする。 |
| 自分自身で生きがいを持つ生活を作れる様にしていく事が大事 病気に対する管理 精神面での向上も考えられると思います 介護を必要としない期間を伸ばすためには、自分独りでは無理だとも思う まわりの支えや協力にて自立した生活を計画していく事が有効かとも思います |
| 適度な運動と脳トレ。介護予防活動参加。 |
| ・規則正しい生活を送る（日常の生活に適度な運動も行う） ・自分出来る事は、自分で行う |
| 規則正しい生活、バランスの良い食生活、適度の運動。精神的に前向きでいられる様な趣味活動を持つ |
| 適切な医療と自身の機能低下を予防するための努力。そしてその努力を支援するための環境整備。 |
| 体力を維持する為に自分自信が運動などを行い、健康を維持する為に栄養のバランスを考え食事を摂る。 |
| ・自己健康管理 |
| ・リハビリなど、自立支援につながるシステム |
| ・定期的健康診断・規則正しい生活（食事）・楽しみを持つ事（趣味等） |
| 人生、生活の目標を明確にし、規律・リズム・サイクルに合った生活習慣と文化・芸術への関心、社会参加をめざし、個人・社会資源を常に発掘・活用する。 |
| 規則正しい生活を続ける。バランスのとれた食事・適度な運動・十分な休養、仕事や趣味の継続・心の健康を保つ |
| 日々の日常生活において、栄養面や運動面に留意しながら、ストレスを溜めないように努め、生きがいを持ち、人との交流も楽しみ、健康を維持する。 |
| 自分で出来る事は行い生きていく、生活していくという気持ちを持つ。 |
| 自身の健康管理。食生活、運動、心の健康、体力維持。 |
| 健康の時から社会資源を利用し、参加し活動する。家にとじこもらない。 |
| 身体が動くうちはささいなことでも本人の役割としてし続けてもらう。加齢に伴い、できにくくなるのが歯がゆく何もさせなくなることが多いから。 |
| 健康維持の知識と実践の充実。例えばメタボ予防の充実、疾病後のケアを大事、リハビリの充実。 |
| ・日常生活習慣の改善・安定（将来への） |
| 定期検診、市民検診等を受診。 |
| ・本人様のとりかこむ環境の整備・Fa、地域福祉、国の援助 |
| 生きがいを多く持ってもらおう（目標、目的見つけてもらう）病気に打ち勝つ精神力を持ってもらい、何々難々さの為に治すという意志を持ってもらおう。日々の楽しみを作ってもらおう。（趣味、役割を持つ）多くの寄り合いの場所の提供を創る。（家族の方身内の方が安心安全と考え気掛ねしない所） |
| 若い時からの自分の節制。健診制度の充実で早期の治療を受け自立した生活ができるようにする。 |
| 日頃から趣味を持ち楽しみを増やし生活していく。身体を動かすこと、脳を使うことを心がけ、いきいきと生活していく。 |
| ゆき渡った社会保障 |
| 毎日の食生活、運動。健康診断。 |
| 心身機能やその人の能力が発揮できる社会づくり。加齢や病気があっても、社会参加（労働）ができる仕組み |
| 元気な内から自分がもしこうなったら・・・という事を夫や子供等、周囲の者に対して自分はこうして欲しいと希望を伝えておく事が大切なのは。気管切開や胃ろう等必要とせず、自然に死ねたらと思う。 |
| 市民健診の充実、病気の早期発見、早期治療を行えるようにする。ストレスの多い社会で生きていく為、うつ病等精神を病んでいる方の職場復帰をスムーズに受け入れる。 |

| |
|---|
| 年齢に見合った、消費カロリーを維持する |
| 日頃から体操等して、健康管理に気を付ける |
| 食事管理と適度な運動、規則正しい生活をする。 |
| 定年後のシニアサービスを増やす。例えば、観光名所等を無料料にしたり、交通機関の無料料等。生きる意欲、行動する場の提供が必要。 |
| 若いうちから食生活や体力増進、維持に気くばりが必要ではないでしょうか。 |
| 有効な方策があるなら教えて頂きたい。 |
| 積極的に社会参加をする |
| 早くから、きそく正しい生活をする。 |
| 健康管理に気を配る事。一定の年齢に達した人には健康診断を義務づける。 |
| 規則正しい生活に心掛け、体力が衰えないように日頃から活動する習慣をつける。 |
| 予防的な施設の充実 いきがい学習施設の拡大 費用がかからない施策 |
| 介護予防の有効的な利用。 |
| 1、早めの検診、予防を徹底する。(集団検診、地域での健康づくり、介護予防活動、食生活習慣の見直し、医療施設の状況、検診、予防システム等) 2、生活環境の相異による”生きる術”を探す(家族状況、住環境、交通アクセス等の問題を考える) 3、地域(住民活動)との関係の維持、(自治会、老人クラブ、NPO組織など) |
| ・高齢になっても様々な活動に参加できる環境を作る・再雇用制度等により経験を活かし生き甲斐をもてる社会 障害を持った高齢者に対する公的支援の確立 |
| 自分でもできるところは、頑張っている。日常生活動作は、人に頼らず自分自身で行う。ADLを高めるよう意識を高める。 |
| 介護予防となる方法等の啓発活動、もっとメディアを通じて1人1人の意識向け(食事や運動等)広報活動、もっと身近なものとして訴えていく |
| 普段から食生活に気を付け健康でいる事・運動不足を解消する・暴飲暴食をしない・喫煙(定期受診)・ストレスを溜めない等自分自身が注意する |
| 健康管理を行ない、規則正しい生活を送る。ストレスをためない。 |
| 栄養改善と運動 |
| 日々の生活の中でストレスをためない、バランスの良い食事、運動、十分な睡眠、定期的に健康診断を受けるなど自己管理を継続的に行うようにする。 |
| 1、自分の健康管理 2、友人を訪問、会話をする 3、予防接種の励行 4、 |
| 老後も社会参加ボランティアに参加等、生きがいを持ってもらえる様、広告を広めると良いと思う。 |
| ・成人病の多い現代の中で、いかに自分の身体を管理(食事、睡眠、定期的な受診など)で、予防することが必要です。 |
| ご本人自身に生きる気力を持って頂き、そして自分自身の残存機能をできる限り使って頂く事だと思います。 |
| ・可能な限り仕事や生きがいを持ち続けるため健康管理が大事 |
| 健康増進 在宅の環境改善 地域支援体制強化 |
| 自己尊重や自己実現を自らのこころやからだで感じたり、経験できる事だと思います。体は動かなくても、他者の話を聴いてあげたり、体験を話したり、またおもてなしが上手にできる、おいしいコーヒーをいれたり、それぞれが持てる能力が発揮できる場があればと思います。今あるデイサービス等ではなく、自助、共助、公助などを含む場づくりが必要だと思います。空き家の利用や住民との連携を意識したプランニング e t c |
| 若い時に体を動かし、食生活を昔の日本人が食べていた、魚や野菜、固い食材を用いていく。又、健康診断を受け自己管理を行う。費用も安くできるように。 |
| 健康日本21の指針にもあるように食生活は大変重要だと思います。また高齢になると身体を動かす機会が減り、健康維持の為に適度な運動を継続して行う事も必要だと思います。何より老令になっても常に向上心を持ち続ける心と生き甲斐を持って取り組める社会参加活動が出来る事が大切だと感じています。 |
| ・毎日の食事に気をつける。外食を余りしない。バランス良い食事、食べすぎないこと e t c ・毎日歩く体操 e t c 体を動かす。(外での動きも必要) ・良い睡眠を心がける(長くても短くてもいけない・・・疲れることも大切) ・定期的に受診し、身体の状態を把握する ・できれば仕事を続ける(金銭にかかわること・・・緊張も大切) |
| 筋力を保つ |
| 現在では、医療機関の発達があるが食生活が異文化が混同しているので、昔ながらの食生活に戻せば良いと思う。 |
| 日々の生活でストレスをためない。健康に気をつけて、定期的に医学的管理を受ける。 |
| 日々の健康管理や、予防医療に関する興味を高め少しずつ実践し、高齢期も健康を維持する。 |
| 日頃からの食生活など日常生活を一度見直し、無理のない程度に運動、コミュニケーションを測り、今の体調を長く維持できるようにする。 |
| 本人の意思とは関係なく胃ろうなどが、多くなってきている。本人の意思を明確にして残すようにする。 |
| 体調がゆるす間は、仕事やしゅみを行う。 |
| 毎日張りのある生活を過ごす。趣味を持つ 外部とのつながりを持つ |
| 健康で過ごせる様予防をする。体や脳を鍛え、生活習慣病にならない様に努力する。社会参加をし、自分の生がい、役目、仕事を持ち人のためになる努力する |
| 普段の自己健管理 食生活 運動、睡眠 |

| |
|---|
| A DLや能力低下の予防が必要。高齢期になると動かなくなる事が増えてきます。自立した生活を行っていく上で移動能力は最も重要かつ必要不可欠な能力と思われます。 |
| 各地域におけるスポーツ振興の充実及び、コミュニティ推進事業の拡充、また、伝統文化の継承等を目的とした高齢者学校の設置などを望む。 |
| 老人クラブなど地域ぐるみの活動する事も生きがい作りになると思う。 |
| 小さな頃から、(健康な内から)健康とは何か、自分の健康は自分自身で保つ努力をすることが必要であるということや学ばなければならないと思う。又、そうして学んだことを実行していくことのできる社会になっていくことが必要と思う。 |
| 食生活に気をつけ、粗食で薄味を心がけ、出来る限りの運動(散歩etc)を少しづつ毎日行い、日々、ほがらかに楽しく生きる事、又、感謝の心を持って生きていく事が大切だと思います。 |
| 常日頃からの体力作り、食育、健康管理をする |
| 基本的な事ではあるがバランスの良い食生活、運動、規則的な生活パターンと文化的な生活、認識を向上させ、精神的、肉体的安定を図る |
| ・健康的な食生活、運動を取り入れながら、仕事と生活をバランス良く過せたらと考えますが、なかなかそれが一番難しい様に思います。 |
| 楽しく継続可能な範囲の運動又は訓練(地域、団体、グループ) [有料・無料を問わず] |
| 介護予防の観点から見ると、介護を必要としない期間を伸ばす為には、心身共に健康でいられる事が有効であろう。 |
| 若い頃から、食生活に注意し、体をきたえる。 |
| 一言で言うなら「自分の健康は自分で守る」である。日頃から生活の中に運動を取り込みバランス良い食生活、適切な休息、様々なことに興味を持ち、好奇心旺盛に毎日を送る。高血圧や糖尿など持病のある人は適切な治療及び健康管理をする。誰にでも訪れる老化現象を意識し、日頃から筋力を鍛え転倒予防。 |
| 若い頃より、食生活、生活習慣等、健康に留意し、関心を持つことが、自立調整健康余命を伸ばすことにつながると思う。 |
| 福祉政策の充実 |
| 自分の体の事を知り、自分に合った運動をしていく。生きがいなど見つけ意欲を高める |
| 介護予防についての啓発 |
| 日常生活が充実され、生がいをもちて暮らせる事が出来るか!。社会とのつながりが大切と思う。 |
| 介護する側、される側の当事者だけでなく、介護にかかわりなく生活している人たちを含む社会全体の意識改革が必要であり、子どもの頃からの「生きること全体」を考える教育など、長期的なスパンでの方策が不可欠であり有効と考えます。 |
| ・規則正しい生活。・体調管理。・コミュニケーション。・自分のことは自分で行う。 |
| 予防を中心とし健康診断等に重点を置く生活を心掛けたいと思います。 |
| 食料を確実に調達できる生活環境にあり、病気をしてもすぐ診てもらえる病院が近場にあり、生活するのに困らないだけの金銭がある。経済的な安定。 |
| 日頃から運動をする。明るく、楽しく毎日を住です。 |
| 高齢者に対する健康に対しての意識の啓蒙活動の充実、高齢者で現在、健常者に対しての介護の実体についてより詳しい現状を発信し、なるだけ長く健康な状態で生きることの素晴らしさ、大切さ、周りの人(家族など)への負担などをあらかじめ知らせることにより、高齢者本人及びその家族の生活意識の改善の手助けとなる周知活動が有効だと思われます |
| ・無理しない日常生活・体力保持のため運動する |
| 食生活、精神面での安定した暮らしが送れる様に |
| バリアフリーなど環境を整備する。必要な福祉用具を活用する。脳卒中の予防と健康管理 |
| 日頃の食生活、適度な運動への取り組み |
| 日常生活において、健康意識を持ち自身を守りながら、病気予防につとめる。運動や社会参加を積極的に行い、出来るだけ元気で生きられるようにする |
| A DLの低下を防ぐ機能訓練。口腔ケアなど日常生活の内に健康を意識しての生活の大切さ |
| 地域での介護予防が大切であると思う。介護予防と言っても掃除の代行等ではなく心身の健康のために、高齢者が気軽にいける場所、気軽に体を動かせる場所、孤独にならずコミュニケーション、地域交流が盛んになり生きがいが持てる様にすることだと思ふ。 |
| ストレス社会の今の時代をこれから生きていく者は、この図の様に長生きできるとはおもえない。苦勞もせずに笑ってばかりでも目標がわからず、生きる意味もわからなくなってしまうかも知れない。苦勞を笑いで乗りきり自然と共存し原始人の様な生活をしたら…医学の発展は絶対に必要。 |
| 1人1人の自覚の問題です。早目、早いうちから健康に気をつけ日々の生活を考慮しながら老いて生きて行く |
| 成人病の早期発見 |
| 自立支援をする |
| 段差の少ないバリアフリー化 介護予防に関する周知 |
| 食生活を見直すことだと思います。戦後欧米の食文化がひとつのステータスと見てとられ、栄養面重視のありがたい食文化が現在に至って氾濫しています。外見は欧米食の影響を受けて身長体重が伸びていますが、身体の中といえば生活習慣病が医療費の膨張をひきおこしています。元来の日本人の良さを作ってきたのは“日本食”の力が大きいと考えます。日本食(地産地消)を主に、摂り過ぎない(生きものに対する慈愛をもって)食生活が肝要だと思います。 |
| 介護が必要となる以前の、身体機能低下を防ぐ為のトレーニング。 |

| |
|---|
| 無理をしない体制作り（仕事、医療費負担、ストレス、睡眠時間等） |
| 各自個人の意識を持つこと 地域で一緒に行う取り組み |
| 普段から健康に気を付ける。 |
| 地域の行事参加等、積極的にいき、自身で出来る事は、行う。 |
| まずは障害を持たないようにすることだと思う。健康なうちに、というか子どもの頃から健康な身体・心を維持していくための教育をして実践していくことが大切だと思う。 |
| 自己管理（健康に対しての）を行うように意識を持つ |
| ①寝たきりになると介護が必要になるのは当然ですが、その前の段階として車椅子になると、自宅で過ごすことが大変になるようです。いつまでも歩けるようになっている事（筋力低下等を防ぐ） ②病気を予防（悪化させないため、自分を知り、生活習慣を改善してゆく） ③ |
| 健康な時から、食生活を見直し、生きがいを持った生活をしていきたいと思います。 |
| 規則正しい生活を心がけ楽しい事を見つけ外出し1日の中で1回でも運動（体を動かす）することが望ましいと思います。 |
| 本人の望むいきいきとした人生を送ることで自然と生活が活発になる ストレスをためない |
| 生活習慣病を発生しないよう心がけた方が良くと思う。 家族等に迷惑をかけたくなく、又、障害を持つ事は自分自身の自己管理（健康面・心身）をし予防 若い時から行えば出来るのでは？ |
| 自己にストレスをかけない様に思うがままに生きる事が理想だと思う。 そのために出来る事は自分で、出来ない事は、方法、人手を考えて上手にヘルパーや人的資材を使う。また自分のスケジュールは自分で考え、CM等に相談する。 |
| 若年から食生活運動等、生活改善の向上を意識づける 健康で生活できる大切さを学ぶ |
| 食生活や生活習慣に気をつけ健康にする 定期的に健康診断を受け検査をする（早めの病院受診） ストレスをためないように運動趣味を持つ 人との交流をもち、目標や夢があるとよい |
| 家族の負担を考えなおす。 70年代、80年代と較べ同居者が増えてきているので一定期間団塊の世代の介護が1廻りしたら減少傾向に成ると思う。 医療の発達で障害者が減る。 |
| ・介護予防の活用や地域ぐるみの声かけ ・病気の早期発見、早期治療 ・とじこもり予防と転倒予防 |
| 程度の運動とおいしい物を食べてストレスをためない様にする。 |
| ・食事に注意する。 ・運動を心がける。 ・身体検査を受ける。 |
| このような人生の終わり方を考えさせること。終末期医療のあり方をみなで考えること |
| 若い頃から健康管理を行う。健康上のリスクについて学び、リスク回避の方法を教育する。 |
| 自分なりの生きがいを見つけ心身に健康でいられるように毎日できるだけ身体を動かし、バランスのとれた食生活を心がける。 |
| 介護予防の充実と日常生活での安全 運動器の機能向上 栄養面で支援 地域との関わり（老人クラブ、自治会、NPO団体等） |
| 高齢者が生きがいをもって過ごせる町、地域づくりをすることによって自宅に引きこもらない、外へ地域へ出ることで自立した生活ができると思う。 |
| ・日頃の健康管理に注意し成人病予防を心がける ・健康診断を受け、病気の早期発見、早期治療を行う ・栄養バランスのよい食事を心がける ・興味を持ち心と身体のバランスを保つ ・外部との交流を図り、地域社会とのコミュニティを作る ・将来の事を考え貯蓄する。 |
| 健康管理・医療の進化・交通の安全 |
| 健康で余命を伸ばす為の大事な事にはたくさんの要因が考えられます。食生活、精神的な強さ、趣味を持つ、運動をする、人と接する。 |
| 加齢に伴い、人は身体的にも、精神的にも、様々な生理的現象があらわれる。しかし六十の手習いと表現されるように、退職してからゴルフを初められた例など、体力の増強も練習によってもたらされ、芸術的な面や、考え方など、この時期に新境地を開く方も少なくない。つまりは、老年者の心がけしだい、加齢にもかかわらず生理的年齢を老化させずに保つことで、自立調整健康余命が伸びる事につながるのではないかと考える。 |
| 収入を増やして余暇活動を充実させる。 |
| 自分の事は自分で行う生活を意識した生活を続けていく。バランス良い食生活に心がける。薬に頼らないこと。友達や家族としっかり会話し、大声で笑う。感謝の気持ちで人に接する、自然に接する。自分はこう生きたいと、目標を持って生活していく。 |
| 自営業とサラリーマンと異なるが、特に60代以後の生活環境に大きく左右されると思う。自分の地位（存在感）や生きがい（仕事等）を持つことによる暮らしの緊張感を継続させる地域支援だと思う いずれにしても本人の理解とやる気の問題。 |
| ・停年年齢を引き上げ、在職期間を延長する～社会への参加① ・地域社会への貢献を具体的な形で示す～社会への参加② 個々の持っている資質に合わせ参加しやすい形態を用意 ・地域社会との関わりを強化 独居・高齢夫婦世帯への地域としての援助体制を整備していく |
| 何かすること、何でも良いから、まず行動することを促進した方が良くと思います。（病は気から）という言葉があるように、楽しみややりがいを持たば人間強くなるように思います |
| ・飽食傾向の問題点を国民にPRする～生活習慣の改善。 ・ゆったりとした気持ちにさせるための教育～不安をやわらげるための意識改革 ・独居や高齢者世帯を少なくする～三世帯同居を支援するための意識改革、住居対策などの経済的支援。 |
| 歩行能力など本人の活動能力を維持していくために、予防的な介護を受けられるような体制づくりを行う。デイケア等での体力維持のための軽度の運動や訪問看護による体調維持、栄養の管理などにより、総合的に体力を維持する。 |

| |
|---|
| <p>廃用症候群にならないように常に動くところは動かす 生活を志す 健康上の異常の早期発見と早期対応。</p> |
| <p>日々の生活を…と思いますが体はどうすることもできないと思っていますがおちこんでもしかたがないので前向きに生活をしていくことを考えてます</p> |
| <p>自己管理がとても重要になって来ます 自己管理をしていても転倒等で寝たきりになる場合もあるとは思いますが、意識的に思うのと 思わないでは、大差があると思います。</p> |
| <p>延命治療等の選択を元気なうちに家族に伝えておく</p> |
| <p>生活習慣病を予防する制度 運動すると ポイントがあがるなど得する制度を考えればよいのではないか</p> |
| <p>介護予防としての体操等や、生活を規則正しくすること ストレスをためないこと</p> |
| <p>栄養管理、適度な運動、ストレスを溜めこまない生活（リフレッシュ方法を習得する）基礎体力作り 社会参加</p> |
| <p>栄養面や食事の指導が必要と思う。病気の知識等一般の方が学べる機会を作る。生きがいの持ち方、自立とはどういう意味があるか（依存しない生き方、意識の持ち方）の教養講座など開催し多くの方に参加してもらう。</p> |
| <p>常に検診などをして健康管理に気を付けるべきだと思います。</p> |
| <p>加齢により筋力低下していくので、それを少しでも緩やかにするため 自発的な筋力維持の運動をかかさず行う。予防 無理をせず、科学的なデータに基づいた予防をしていく</p> |
| <p>一定の年齢になったら 自立支援を目的とし声かけをし 各地域の行う 行事に参加してもらいながら見守り、健康作りをしてはどうか</p> |
| <p>「立体不満足でOK」そのために必要なのが生活機能「生きることの全体」の視点でものごとを考える。それには、本人が生活している環境のさまざまな状況＝環境因子、本人の個人的特性や実状＝個人因子等を含めてICFの統合された健康状態全体を構築しなければなりません。心身機能の低下を活動・参加によって「生きることの全体」で支える包括的な仕組みが一層重要だと思います。</p> |
| <p>自身の健康管理を行う 予防をする、介護に対する知識や、自分自身が老いる事を、恐れず前向きに生活し、他者の助になるような社会貢献を行うなど生きがいをもつ、など生活を自立できる工夫をして生きる</p> |
| <p>医療面もあるが、親族他・地域との関係（係わり）を早くから持ち、外へ出て参加する。「家へ人が来る」等で 意欲UPにも良いのではないか。</p> |
| <p>家族や関係者の思いは様々だろうが、延命だけの治療は必要なのだろうかと思う。身体的（機能）障害があっても、精神面での自律ができれば その人の個性は活かされるはず、でも、生かされているという状態はよくないのでは。障害期間を短くするためには、健康な期間が長くなるようにするしかない。そのためには、社会的にも、物理的にも孤立した人をつくらないことが重要だと考える。</p> |
| <p>年齢に応じて（加齢に伴ない）体力等も低下してくるので、日頃から年齢に応じた予防的な運動等が大切になってくるのではないのでしょうか。たとえば、定年を迎え急に生活リズムが変化し、今までと環境が大きくかわると、認知症の危険性も高くなる。現在のこの状態を（障害期間）本人、家族に限らず出来る限り多くの人達が理解し、予防に対する意識を持ってもらう</p> |
| <p>予防の観点での医療の推進、啓発</p> |
| <p>若くて元気なうちから、健康に対する意識づけをしておく 健康に良いことの実践。（例、体力づくり、食生活の改善、ストレス解消等）</p> |
| <p>個人因子、環境因子等に合わせて、活動する場を選べる社会にすることで（たとえば定年制をもっと柔軟にしていこう等）、個人の社会参加を促すことで生活意欲の低下を防ぐ。</p> |
| <p>健康管理、体力低下の防御</p> |
| <p>どんな状態になっても安心して生きていけるような社会体制がつけられることを前提に、できるだけ健康的に、食べ、動き、交わることが大切。</p> |
| <p>規則正しい生活、食事に注意すること、健康診断を必ず受ける、生活習慣病の予防に心掛ける、ストレスをなくす、興味を持ち外出の機会を増やす（家に閉じ込まらない）、体調が悪い時変化があった時はすぐに病院受診をすること、趣味や仕事等を持ち活発的に動く、人の意見を聞く。</p> |
| <p>生活習慣病を減らす。現役で長く仕事につけるようにする。</p> |
| <p>規則正しい生活習慣を続ける。適度な運動、バランスのとれた食事、6～7時間の睡眠、定期検診。</p> |
| <p>若い頃からの筋力強化と規則正しい生活</p> |
| <p>規則正しい生活をする。有酸素運動をおこなう。暴飲暴食をしない。</p> |
| <p>・隣近所や地域とのつながり（助け合い） ・家族との同居または支援 ・生がい作り（趣味や仕事等の活躍の場）</p> |
| <p>病気の早期発見、治療を行うため、定期的な健康診断をうける。健康に対して不安等がある時の相談先を決め、自分の体に興味をもつ。</p> |
| <p>日常的に食事の管理や、できるだけ健康管理を行う。</p> |
| <p>自立出来る体づくりを行い、早目に受診行い体調管理を行う。</p> |
| <p>医療機関の早期の介入により、心身機能の管理を行っていきながら疾病等の障害を軽いうちに回避する。</p> |
| <p>若い世代の人に自信の健康管理についての教育を行ない、自分の健康管理の習慣を身につけてもらう。</p> |
| <p>自宅での引き込みりや孤立が起こらない様に、行政や地域住民が協力していく必要があると思う。</p> |
| <p>TV等で生活習慣が引き起こす疾病、生活改善による症状の改善など実例を出して紹介しているが、そのような機会を作ること（啓蒙の）。</p> |
| <p>・欧米流の生活スタイルの見直し、和食を中心とした栄養摂取を心がける。・過剰な投薬の見直し。</p> |

| |
|--|
| 日頃の健康管理と生活の充実を図る。 |
| 健康管理・環境の充実・精神的安定 |
| 予防を継続的に行い、筋力低下をしない様に日々努力する。 |
| 無意味な延命はしない。 |
| 物事に対する考え方、感じ方を前向きにし、自分ができる事は何か、金銭にかかわらず人のために役立てるという事、生かして頂いている事に感謝する事が、精神的健康となると思う。1人1人の考え次第で残された時間を楽しく過ごせるのではないかと思う。人の好意にも素直になれる事。 |
| 介護予防目的とする活動を広げる、地域でのかつての隣組つきあいの形による自主活動の活性化。中心となるグループづくりや寄り合うことのできる場所の提供を行い地域力をつけながら専門職との連携ができる居場所をつくっていく。 |
| 病気（生活習慣病）をしないようにする。食生活に気を配る（バランスよく食べる）飲酒・喫煙はひかえる。適度な運動を心がける。ストレスのたまらない生活。楽しみを持つ。前向きな考え方で生活し自己免疫力を高める。 |
| ・規則正しい生活をする・食事に気を配る・適度な運動をする・検診を定期的に受ける |
| 介護予防事業が重視されているので、多くの人に周知し参加しやすい場をつくり、活動することで健康維持に繋がる。 |
| ・生き生きとした生活を送れるように趣味をもつ・運動（軽運動）ジョギングを継続する・成人病予防に努める（食生活喫煙） |
| ◎食事の量・内容◎運動（筋力維持）◎生活リズム（良いすいみん） |
| 1. 人的交流（人と話しをする、社会参加）2. 食事管理（水分、規則正しい摂食、偏食防止）3. 適度な運動（動く、歩く）4. 健康管理（血圧、体重、体温測定）5. 心の管理（ストレスをためない、生きる意味を知る） |
| 予防医学が重要と思う。病気にならないように予防をし、生活習慣や食事、運動等健康を維持していく努力が、個人にも社会にも医療にも必要になると思う。 |
| 自立し、できる限り自分で行うという強い意志を持つことが、大切だと思う。その為には早い時期より依存しない老後の生活スタイルをイメージする意識練習が必要だと思う。学校の授業内容に組み込む方法も考えられる。 |
| 日常生活において普段から気をつけ、規則正しく生活し、不調があれば医療機関に受診等し事前に異常を見つけ、治療していく事が大事 |
| 今言われている予防などの対策、特に運動と食生活 |
| 自宅の近くをコミュニティバスなどが通り好きな時に体操教室、手芸・将棋・囲碁などの趣味の教室、栄養教室に通い、身体・精神的に低下しないようにする。配食や食堂などの充実もほしい |
| いつでしたかテレビである村のお年寄りの健康推進事業としてある年令以上の人を対象に村独自で集会所での健康運動を行う事でメタモ対策、体力増進につながったとの事でした。国でも何か同様のような対策をしたらと思います |
| 転倒→骨折→寝たきりのリスクを減らすため、運動機能の維持につながる事が自然に生活の中に取り込める。栄養を考えた食事がきちんと摂れる環境が整っている（食材を確保する環境、調理ができる、してもらえる？環境） |
| できるだけ健康でいる期間を長くする。その為には日頃から健康管理に気をつける事。適度な運動、足をよく使うようにする＝できるだけ歩くようにする（1日1万歩）、食生活、健康診断による身体チェック、歯の治療、歯がじょうぶであれば自分の口で食べる事ができる。人とのコミュニケーション。活字を読む。字を書く。人とのつながりを大切にする。 |
| 病気にならない様に、食生活に気をつける。事故等にもあわない様に気をつける。体力を保つために、運動するようになる。体力に合せながら出来る仕事をしていく。 |
| ・健康で動ける状態であるために、体力作りをする。・精神的な健康を考える活動をする |
| 健康に気を配りながら生きがいを見つけストレスをためない事が大事。 |
| 日常生活（食・運動・ストレス）等、自分の体調に合わせ病気が重症化する前にHPを受診する |
| そもそも余命を伸ばし、世界第一の称号を手中に納めることを命題としてきた国の方策自身に穴が開いてきた感がある。医療福祉行政を目■すところを変えない限り有効策は無いものと思える。 |
| 毎日の食生活、運動、睡眠をもう1度見なおす |
| 住民1人1人が、自分の健康は自分で守るという意識づけの徹底。予防活動が重要。ただし、高令になってからでは遅いので、少しでも早い方がよい。 |
| ①他の人たちからの支援をすなおに、自主的に受け入れられるような自分に育つこと。（自分自身の尊厳を確認し、安定すること）②他人とのコミュニケーションスキルをあげるよう努力すること |
| 体の健康管理（食事・運動・睡眠等）と心の健康（生きがい・悩まない・趣味等）を保つ様に努力する。社会参加や活動を活用する。 |
| ・日頃の健康維持 |
| 生活環境が整った事で運動量が減り全身の筋力低下が進み易い状況であり高齢者向けの水泳教室等、一日利用するサービス以外の単時間利用可能な方策が必要と思います |
| 食生活、定期的な検診等の身体チェック |
| 介護を必要としなくても、心身の機能は低下し、どこかしら悪くなったり痛くなる所はでてくると思います。健康でずっと過ごせるというのははずかしいと思います。食事、運動、ストレス改善と自分で改善していかななくてはと感じますし、健康診断を活用し、早期治療も必要だと思います |
| 適度な運動と食事等に注意し常に明るく元気にすごそうという気持ちをもって生活する。 |
| ・病気にならないような生活習慣を続け、もし病気になっても早期に受診し、服薬しながらでも自立して生活できるようにしたら良いと思う。 |

| |
|---|
| 食生活の見直し、運動のすすめ、等公的機関のかかわりを増やす |
| 認知症の予防。生活習慣病の予防。運動器の老化予防 |
| 介護を必要とせず人生の終末を迎える事は誰でも共通した願いだと思います。その為にも日頃より社会との結びつき等、若い頃からの趣味、活動、あるいは、丈夫な体を作る為にも、長期間継続出来るような軽スポーツの実践。身の回りの事、地域参加を積極的に行う事により少しでも伸びて行く事になるのではと思います |
| 転倒防止の為に運動や散歩の推奨・生きがい・楽しみ・目標・趣味の継続と発見のお手伝いを近隣で行なえるようにする。外に目が向かない方には、民生委員さん等、インフォーマルな方面から、御本人にそった働きかけをしていく事ができたら良いと思います。介護予防健診を行い、その方にあった介護予防を提案していく。 |
| 日常生活の見直し |
| 適度な運動、適切な食生活 |
| 農業と食糧生産から質の向上を図り、アルコールやタバコなどを規制して身体内部の汚染を防止し、車両規制によって排気ガスを減少させる。 |
| 早期からの健康維持のための取り組みや生きがいづくりなど |
| 定期的に健康診断を受け、自身の健康状態を把握し、病気にならないように努める。 |
| 心身機能の維持のため食生活に気をつけ、定期健診の受診又、仕事と私生活のバランスを良く保ちながら社会との接点を持つ様意識し、日常生活を見直すことを持続する |
| 自己負担にする。 |
| 体力を衰えないように、食事、生活習慣に気をつけて、適度な運動、カロリー摂取に気をつけて、規則正しく生活する。 |
| 介護予防事業の充実 |
| 生きがい事業のようなもの 楽しいと思えること、自分の存在価値を評価してくれる人が必要。行政はもっと現状をみる必要がある |
| 食生活の改善 心身機能の向上 社会参加 役割り |
| 老が若に支えられるという受身的な意識や社会的構造を変える。老が意欲的に生産活動が可能なシステム造りが急務老の人的資源を浪費してはならない。 |
| 日常より健康（心身共に）である事。 |
| 普段の生活を規則正しくし心身的に健康を保維持する。 |
| ・元気なうちから身体を動かすことが必要・市町村の介護予防教室等に参加する |
| 国が予防医学に力を入れ、病気にならない生きかたの具体案を普及させる。地域で行っている健康教室や介護予防教室をどんどんPRし、国民一人一人の健康、介護に関する意識を高めていく。 |
| 規則正しい生活をする中で他の人々とのかかわりを持ち体も心も健康の日々を送るよう心がける |
| 現在の内容でいいと思います。ただ、もう少し認定基準にきびしい状態になりすぎているように思います。その点を考えてほしいです。 |
| 介護状態になる事がどういう事なのか（コスト的、身体的）家族全体で理解する事を若年層時代から意識してもらい、健康を維持していく方法や手段等を一般的知識として浸透させていかなければ、イタチごっこになると思います。40才過ぎたら全員が健康診断を受ける様義務づける。 |
| 高齢になっても参加する場やできること、交流の場を細かに支える、人を育てる。高齢になっても自分自身が自分のために前向きに生きる姿勢を育てる。 |
| ・教育の場が必要だと思う。例えば、学生時に介護体験をしたり、地域の学習会、メディア等で知ってもらい、身近に学ぶことの必要性を感じます。・健康な状態を長く維持するための知識を得るための活動。 |
| 予防、病気の早期発見のため健康診断と早期治療、病気になっても早期の離床・生活するためのリハビリを実行する。 |
| 介護が必要な状態になる前に予防していく施策が必要。身体機能だけでなく、生活を豊かと感じる自立支援、生きがい支援が必要である。 |
| 介護が必要な状態となる前に予防していく施策が必要。身体機能だけでなく、生活を豊かに感じる自立支援、生きがい支援が必要である。 |
| 日常生活における、食事の重要性（栄養）日常の運動。（仕事が無い人は、ボランティア等で外への目を向ける事によって行動範囲を広げ活動的な生活になる。精神面でのフォロー（公的な支援） |
| 健康な時から運動を行い、下肢筋力を維持する。社会参加して会話をしたり、毎日の生活を楽しくする。 |
| ・仕事をやめる期間が早まることで、（自分の生続けてきた仕事から手をひくこと）生活が変わり、活動することが少なくなっているように思う。体は動かなくても精神面で若い人達にいろいろなことを伝えられると思うので、とかく、若者の犯罪がふえている世の中なので自分を必要としている世の中が実現できれば有効でないか。 |
| 介ゴを必要としないという事は逆にどのような状態であると介ゴを必要としてしまう状態であるのか？病気からの寝たきり、ADLの低下によって介ゴを必要としたり、認知症の進行による要介ゴ状態が一般的には一番多いパターンではないかと思うすなわち病気による寝たきり防止、様々な状況による認知症の進行防止を強化することに力を入れるべきではないか？ |
| 健康管理、脳卒中、心臓病、糖尿病にならないように自己管理を行う。 |
| 若いうちから、健康を保つための環境因子を整えておくことが必要。又、自覚を持って定期的に検査を行うことも大切。個人及び行政、共にそろった対応が有効と思います。 |
| 健康管理 |

| |
|---|
| 50代後半ごろからの生活習慣改善のPRと改善に伴う効果の統計的研究。 |
| 健康の維持、スポーツ、趣味の実施 |
| ・まず障害をもたないような予防的対策を充実させる。・自己健康管理を1人1人が意識できるような施策が必要。 |
| 食事・運動・定期健診 |
| 規則正しい生活 |
| 健康な内から、食生活の改善、適度の運動の継続禁煙等を実施しながら、生活習慣の工夫をすること。 |
| ・介護予防促進・要介護状態に係るリスクの周知（経済面、介護負担etc）・健康（奨励）報奨 |
| ・これという、有効策は、ないと思う。もちろん、あらゆる、健康維持のための努力はしたいが、授かった体であるので、努力も、むなしいこともある。全く、不健康な生活を送っていても、元気に過ごしている高齢者が、おられるので、先天的なものに支配されると思う。 |
| いつまでも元気で他者から援助や介護を受けずに生活ができる。他人に迷惑をかけずに健康を維持しながら生活をする |
| ある程度生活できるお金があり、友達にめぐまれ、何かに打ちこめることがある。体を動かす運動。（本人にあった方法） |
| 健康維持にかかせない支援として訪問介護では、散歩などの規制があり、外出する機会などをうばわれているのが現実です。本当に個人に対する支援を考えた場合、その方にとっての必要な支援をしないと、健康余命は、伸びないのではないかと思います。 |
| 心の健康（生きがいをもつこと）身体の健康（適切な医療や食生活）経済的な基盤。 |

（居宅介護支援事業所）

| |
|---|
| 適度な運動、食生活の見直し、趣味を持つ。 |
| 自己管理 |
| 介護予防に力を入れて行くべきだと思う。現在当市の事業で転倒予防認知症の予防、健康で口からたべられるようにと、各教室があるが、もっと全市民対象に啓発活動に力を入れるべきである。また、60代からの人々の今後の人生について、考えていけるような対策や、地域でのかかわりなど深くなれる政策があるといいと思う。 |
| 在宅生活を（健康で過ごせる日々）支える地域ネットワーク作りや訪問活動。 |
| 介護予防施策の充実 |
| 予防する |
| 予防・啓蒙を広く若いうちから教育へ取り組む |
| 体調管理 健康維持する為の努力 |
| ・食事を減らしバランス良く食べる。・定期的な運動（筋力強化）を行う。・ストレスを調節出来るよう生活する。 |
| わかりません |
| 介護予防事業への参加 生きがいの増進 |
| 自分の足で歩ける健康年令を伸ばすために、転倒骨折予防、リハビリの視点での取り組みが必要だと思う。 |
| 能力が衰えないように趣味を持ち、社会と何らかの繋がりを持っていく |
| 運動・食生活 |
| ①心の健康（支えとなるもの、励みとなるものを持ち続ける）②外へ出て他人と触れ合い、会話をする③身だしなみに気をつける④カルシウムや蛋白質の多い食材を食す⑤定期的な受診と信頼できる主治医を持つ |
| 日頃より食生活や運動を行ない健康管理に注意をしていく |
| 健康管理、運動、食事。 |
| 発症の多い生活習慣病についての予防医学的な指導を職場等で実施する。 |
| 定期的な通院 |
| 衣・食・住の基本環境を整え、充実したライフ生活を送り、ストレスのない、有益な日々を過ごすことにより、「ノー介護」期間を延長したい。 |
| 本来は医学を利用し余命を長くすることが人間としてあたりまえなのですが、医学を利用せず（医学にはリスクがある）自然にまかせる |
| 体調管理・健康管理 |
| 自分自身で健康で暮らせるように考えて行動にうつすこと。 |
| 健康管理・定期的な外出、体を動かす |
| 精神的にも身体的にも自立できるような健康教育、教育くさくなくてすこしづつ何度も繰り返しかえし、いつの間にか全体レベルが上がるような方法が必要 |
| 自分自身の健康を自分で守る事が大切である。 |
| 日ごろより、食生活を考え、生活習慣病の予防に努め、運動や興味も取入れて、健全な生活を目ざす事。社会との接点も持ち、交遊関係の幅を広げ、心身共に充実した生活を目ざす事。 |
| ・エネルギーのとり方・栄養バランス・規則正しい生活・ストレスをためない・定期検診（これって、年とると、本当皆さんいなくなります。会社つとめの方は、行くけど、農業の方は具合いわるくないからと…血圧180↑あっても病院もいきません。）・地域とのつながり社会活動、交流世代交流（独居の男性は…ないです。）。1番大切なのは元気なうちからの心がまえかと…。 |
| ・ひとりひとりの健康に関する予防意識・人とのつながりや熱中できる趣味活動など |

| |
|---|
| 自分にあった運動量を把握し、毎日毎日マイペースで体を鍛えて行く。 |
| 健康診断等での食事・運動・指導の強化 |
| 具体的には答えられません。 |
| 食生活の改善 |
| 高齢化社会になっています。仕事がなく日中自宅でボーと過ごす時間が多くなっている為健康余命を延長するには、自分のしたい事を見つける事だと思います。心身も活動がなければ低下します。大きい目標、小さい目標でも良いので介護の分野だけでなく地域の人達にも保険者（市役所町役場）で今年の目標の達成と1つ提示する様にしてほしいと思います |
| 予防（自身を知るため）の健診と運動能力の向上が第一 |
| 介護予防に関する取り組みと国民一人ひとりの意識改革が大切であると思います。 |
| 一人ひとりにしっかり目標をたててもらおう。（自立調整余命伸ばす）そしてみごとにピンピンコロリといったかたには国からお金が出るようにする（500万～1000万） |
| 毎日の食事、運動などの積み重ねが大事だと思います。 |
| ・規則正しい（適正）な生活・適度な運動・気力の充実（生きがい・興味・役割り） |
| 自己の健康管理しかないとします。（体力維持を考慮した適度な運動も必要） |
| 自身の健康管理をする。未病に目をむける。予防する。自分のことは自分です。自立する。 |
| 幼い時からの食事指導、健康診断が必要とされる。又延命するにあたり一番に食事と考えられる。 |
| 自立した生活を心がける |
| 1日の生活が人間らしい過ごし方をする。3度の食事、運動（体を動かす）等目りはりのある時間を考えて1日を過ぎていく。 |
| ・生活習慣病の予防・転倒予防 |
| 生活習慣病にならない 日頃の生活 健康増進 定期検診 早期発見 |
| 他人の意見を受け入れる。特に専門職の意見等 |
| ・疾病の予防。・体力の維持。・規則正しい生活 |
| 心身に対する予防策。他者との交流。日々の活動。 |
| 生きがいや、自分が楽しいと思う事に打ち込む漫然と生活しない事が有効だと思います。 |
| 趣味や友人で人との関わりを持つこと。家族がいること。暴飲暴食をしないこと。運動すること。笑うこと。 |
| 身体面…日常生活を規則正しく。精神面…80%主義でよしとする（完璧主義をやめる）社会面…コミュニケーションの輪を広げる |
| 介護保険制度の説明ばかりではなく、特定高齢者への支援の充実を図るべきだと思います。 |
| ストレス時代の中で少しでも自身のストレスが解消できおだやかに余命が保てる様にしていける必要がある |
| 介護予防をする。毎日運動をする。 |
| 常日頃からの日常生活の過ごし方に気をつけながら、生活習慣病等にも気をつけるなども必要かと（ストレス等も含めて） |
| 一人一人が自分の健康管理をする。 |
| 生活癖（生活習慣病）の増加にともない障害者になる確率が増えてくると想定されます。一人一人の健康に対する認識も必要かも思うが、市・国・県等で健康チェックや検診等の対策を考えて行くべきだと思う。 |
| ・定期的受診・運動・適正な栄養摂取 |
| 平成9年に再婚した妻が21年5月にはハワイ旅行に行き元気だったのに、原因はタバコで21年8月肺ガンになりいろいろ治療しましたが22年12月 日死亡しました。私達には子供がいないので、今一人暮らしですが、43才で死亡した先妻の娘が結婚し、孫娘が、所沢市から時々来るのとケアマネージャーの仕事があるので、元気でいられます。 |
| 自己努力。生きがいを見つける。 |
| 運動、食生活の改善、脳を使う |
| 在宅で往診、訪問看護、訪問リハビリ、通所介護、ショート、訪問介護等、在宅での医療、介護の連携、家族の協力で生活を維持する |
| 自身の健康管理と運動 |
| 健康への自己管理、周り人の気づき。（無呼吸症候群、他） |
| 要支援、要介護状態にならないよう、65才以上の自立者、特定高齢者の時点の心身の状態を維持する事。介護保険外のサービスは、市町村による差が大きいと思われるため全体的な水準を上げる事が必要。高齢者クラブ・自立者用デイサービス・傾聴ボランティア・定年後も働けるシステムづくり e t c。 |
| ・障害の原因となる疾患等への早期発見治療の為に検診や生活習慣の指導を手厚くする。（予防接種や検査等義務化したり、料金を無料にするなど）・健康増進に関する活動や施設を増やしたり自治体も助成等をする。健康を害するもの（酒やたばこ）等は税を上げる。 |
| ・義務教育から、生活習慣病の予防教育を行う（現在も行っている）・食育の普及・徹底（親子とも）・義務教育までは、バランスのとれた給食を提供・肥満予防対策の徹底 |
| 高齢者でも参加できる活動場所を作る。内容ももう少し明かぬけした、知的レベルの高い方も参加できるレベルアップした所を増やしてほしい。 |
| 中心■■胃チューブ e t c |
| 生活習慣病に、罹患しないように気をつけ、健康でいたいと考えます。この考えを広く一般の方々に、知らせていくことが大切だと考えます。 |

| |
|--|
| 「介護が必要になった場合、どうなるのか」というイメージを持てるような啓蒙活動（実際、自分には関係ないと感じている人が多いので、要介護状態になったらどうなるのか、その周囲の人はどうなるのかを多くの人に知ってもらい、予防できるようにする） |
| 若い頃からの生活習慣病の予防が大切だと思います。食事、運動、睡眠等も大事だと思います。 |
| 定期的健康診断を受ける 積極的な運動 |
| ・成人病対策と免疫アップ。・自分で可能な限り他をたよらず日常の仕事をこなす |
| 60才や65才で定年をむかえ、その後30～40年の生活があります。特に男性は、勤めからリタイヤすると、家庭での居場所が無くなったり、役割が無くなったりします。60才以上の方の、仕事の間を確保したり、家庭内での家事（そうじ、調理、買物、など）などで具体的な役割を担うことができると励みになると思います。ただし、福祉用具や、訪問介護その他支援を活用して、入院や施設入所をしなくて済むこともあります。 |
| 高齢者が自活できるためのサービス宅配、ボランティア、趣味の会の種類の増加。周りの人が心配しすぎない。 |
| 基本的には、介護予防の推進が必要となると思う。しかし、予防事業は本人が健康である時期から取り組むべきことであるが、どうしても大きな疾病等の経験を踏まえてからではないと行動には移しにくい事があげられる。したがって、啓蒙的な介護予防の必要性を認識してもらうための、システムが必要ではないか。 |
| 医療（延命まではいかなくても…）の考え方の改善。 |
| 日常生活において、食に配慮し、ストレスの解消方法を見出しよくよしないで過ごす。 |
| 定年後も就労の機会をもちつづけられる様にする。 |
| 本人の自立度を高めるため、可能な限り自分でして頂くことは大切だが、できない部分を生活支援してあげないとつぶれてしまう心配があります。特に独居者が多くなっている昨今、制度的な担保が必要だと思います。 |
| 1. 食生活を考える 2. 心を耕す 3. 運動 4. コミュニケーション 6. 他者のために働く→喜びが身体を生き生きとさせる |
| 生活習慣病の予防 |
| 1. 子供の頃からの健康管理の重要性（主に食事） 2. 子供の頃からの体力作りの重要性（主にスポーツ） 3. ストレスに対抗出来る心身機能の重要性（勤労期） 4. 健康な限り、現役として働き続けること重要 5. 障害を負ってもなお、出来ることしたいことをあきらめないこと。 |
| 認知症にならない努力をする。体力をつけるようにしていく。必要のない医療はしない。（延命はしない、意識がない場合、又ははないような状態ならば胃ろうはしない） |
| バランスのとれた食事の管理。適度な運動。生きがいを作る。 |
| 一次予防の推進・促進 二次予防の推進・促進 |
| 介護予防支援 予防体操、食事支援、多少の障害でも自立できるよう社会資源の充実 |
| ・高齢になってもできる趣味活動・介護予防の取り組み。40才から必要では。現行の介護予防の取り組みでは遅いと感じている。 |
| 旧厚生省時代も、「住民検診の内容拡充・浸透」と「国保財政の改善」は実績として、認知されている。「老人保健法」においても6本柱に“健康診査”が位置付けられたが「後期高齢者医療制度」では実施母胎の自治体の判断で“免除”が可能となった。自治体首長の判断で「保健・医療・福祉、の拠点」が“国のモデル事業”も加えて建設稼動して、同事業に燃えて招致された医師が“首長交代で街の方針が変り”、志半ばで同事業からリタイヤする…。過去に全国で展開されてきた数多くの構図の解消手段は？ |
| メディカルチェック。 |
| 食生活改善（若い時のままの食生活を見直す）定期的運動 |
| 予防を充実させることが最も有効な手段となると思う。 |
| 環境の見直しが一番。何でもお金で買える世の中、便利な世の中になったことで日本人は、ぜいたく病になっている。粗食で、体にいい生活ができると良い。又、お金がないと困りすぎる世の中。お金がない。ストレスが、対人ストレス、生活ストレスになり体を壊している。 |
| ◎高齢者に対する過剰な医療の削減 P e g ・ペースメーカーなど◎幼少期～思春期にかけての生理学的な心身に対する教育の充実（換気の重要性や食事・運動の重要性を理解するため） |
| 他人に甘えない。食事、運動等心掛ける。医学上、血圧、血糖、e t c 注意する。 |
| 可能な限り、有給の仕事を現役世代と同じくらいにする |
| ・定期的に健康診断を受け、病気の早期発見・治療を行う。・生活習慣の改善 |
| 元気な時からの意識の持ち方を考える。いろいろな楽しみを若い間から持つ。 |
| 日々の健康管理、運動、自己管理。 |
| 認知症にならない慢性疾患にならない。 |
| 日常生活上のストレスの解消。仕事に関してもできる判困で行う。無理な借金はせず、自給自足の生活を意識しストレスが残らない生活を行う。 |
| 本人が日常生活するにおいて、何事にも気にかけていく、努力が必要と思われる |
| 自分自身が健康でいる必要性を若い頃から意識することが必要。年をとってからでなく、35～40歳頃からの食生活や生活習慣が老後に影響を与えることを自覚できるような教育が必要。若い時代からの「予防」 |
| バランスのとれた食事、適度な運動、規則正しい日常生活、できるだけ人のために働き、意欲的な生活をする事。 |
| 雇用の充実（高齢者） |

| |
|---|
| ・病気の早期発見の為、健康診断を定期的に受ける・社会参加を行い皆が交流出来るようにする |
| 予防活動をしながらか健康寿命を伸ばして行きたいと思ひます。予防活動の中には、特に体操を取り入れて行き、いろいろな運動を行っていきまひす。 |
| 受障した後も自分らしく生きてゆける様専門家集団によるケアが必要かと思ひます。専門家もOT、PT、STではなく医療・介護・福祉が一元的に提供出来る環境を整えるべきと痛感する。 |
| 趣味を持ち、残存機能を活かすことが必要。 |
| 日頃の健康管理ストレスをためない生活 |
| できる限り自分の事は自分で行かうよう、必要以上の家族の手助け、介護サービスの導入を控える。生きてる限り、一人、一人にしなければならぬ仕事があるべき。 |
| 病気の早期発見（現在の病気とみなす各種検査値の見直し）病気にならないようにする為の自己啓発がし易しくみ作り。 |
| 苦しみに対するアプローチと廃用性症候群へのアプローチは違ひ いつかは必ず向える死を受け入れる準備と苦痛を減す緩和医療を同時に進めるべきである。緩和医療はターミナル患者から枠を広げるべきである。 |
| 筋力低下を防ぐ介護予防の充実。若い頃からの食生活改善。ストレスをためない。 |
| 1. 道路交通網の整備 交通事故による障がい減らす。楽しく歩く、自転車にのる等、安全に外出できる機会確保 2. 公園の整備等公共サービスの向上 ふれ合い、語り合える場として公園や緑地、河川敷の整備 |
| ・食生活の改善。・運動習慣を持ち、実施する。・趣味活動の継続。・治療の継続。 |
| 日々の生活に、何かしらの目的を持って過ごす。趣味を生かす。自分にできる仕事を続ける。食生活に留意する。 |
| 食事や運動に気をつける事や医療の進歩 |
| 社会交流（精神面の好影響、身体状態の悪化等の早期発見） 食生活（基本） |
| 方策というより本人が気をつけなければいけない 本人の問題では？ |
| 社会参加、機能訓練、向上意欲。 |
| 「することがない」「時間をもてあます」ほど無為にならず、少々の仕事、役割、をもち続けたい。 |
| 生活習慣病の予防。 |
| 本気で行政＝国・地方自治団が予防施策に力を注ぎ、市民に活力を与えること市民が自立した考えを持つよう、地域が活気づくことをバックアップ体制をつくること。経済の安定＝生きがい＝社会参加 |
| 停年の延長 |
| 定期的に健診を受け、疾病が認められたら早期より予防的に対処する |
| 介ゴ予防に励む 食生活に気をつける。 |
| ・介護予防施策の周知。 |
| ・病院受診や健康診断を就労環境の整備として必要な場合、勤ム時間内に有休として行けるようにする。（気がねなく行くことが出来る環境づくり） |
| 日常の健康管理（食事、睡眠、ストレス解消） |
| 参加しつづけること。それを可能にする支援とハードの整備。ウォーキングの普及。介護予防に効果大と考えています。老いも若きもまちなかを歩き出せば、地域再生にも一役買うのではないか。 |
| 食生活を見直す |
| ・バランスの良い食生活、適度な運動、定期的な検査、受診、趣味、生きがいがある日常を送る。 |
| 若い時から、気を付けること |
| 日々の努力の積み重ね。→食事、生活習慣を整え、運動を続け、定期健診を受け病気の予防と早期発見に努める。 |
| 若い時から継続しての運動や、本当に体にとって良い食物や食べ方の習得などの機会を作り、一生を通しての何らかのフォローが必要では？ |
| 野菜中心の食事をおいしいと思ひて食べる。足・腰を保つ為には歩くこと。毎日緑茶とコーヒーにほどよい晩酌をする。サプリメント・コラーゲンで体と心を美しく保つ。楽しみながら仕事をする。イライラしない、怒らない。年に一度の健康診断、趣味を持つこと。他人と関わり合うこと。話しをし歌をうたうこと。他人や社会のせいにならず、全てを自然のこととして受け入れ一日一日に感謝して生活する。 |
| 生きがい対策が必要。デイサービスなどの三次対策ではなく自らが生活を楽しめるように、健康な時期からの趣味・余暇活動が充実できるための支援が必要と考えまひす |
| 介護予防の活動を行う |
| 方策はと問われ、今までに感じたことかわからないのですが生き方＝死に方と私は思ひますので手立は思ひつきまひせん。 |
| 要介護状態以前の高齢者が、元気でいられるような、生きがい（しゆ味、運動）等を行う方策 |
| 各自の自己責任 |
| 成人病健診を、どんどんすすめて、病気を早く見つける、予防医療をするべきですいろんところで、健康体操、筋力up運動など、身近なところで開いてゆき、きちんと、予算がつくことが大切です。 |
| 子供の頃からの教育（食育を含む、健康面の事や社会学の基礎） |
| 延命治療や医療のあり方を見直す。 |
| 要支援・要介護になる前の施策に力を入れることだと思ひます。 |
| 日頃の健康管理と、障害となった場合の早期のリハビリ |
| 若い時から定期的に運動するという義務化（強制）タバコ、アルコールの値上げ ストレス社会の中で相談窓口、精神科の質 |

| |
|---|
| の向上、窓口を増やす |
| 健康的な食生活 適度な運動 ストレスをなくす |
| 規則正しい生活をする |
| 自立支援 |
| 個人や社会が協力して早い時期からの予防対策をとる |
| 本人の健康管理＝予防医学＝健康診断を定期的におこない、自宅に閉じ込まず、社会と何らかの関わりを持つ。又地域社会も以前のように声かけを行い、密な関係作りを行う。病気した時は、すぐ受診を行い、病状進行しないように各自が心身共に元気に過ごす事が自立した生活を送る事につながるのではないか。 |
| 介護予防への取り組み強化 疾病の早期発見ができるよう検査等費用の検討を行う |
| 健康づくりの推進 過剰な医療行為の中止 |
| 若い頃からの体力維持（スポーツ等） |
| ・転倒しないよう足腰を無理のない程度に日頃からきたえる。・認知症になるであろう要素（閉じこもりなど）を予防する・何でも前向きにとらえ人の支援も必要なら受ける（無理したり、意地を張らない）・栄養面に注意し脳梗塞や骨ソシウ症を予防する（生活習慣病予防） |
| 予防～定期検診、治療、社会活動、趣味、運動 e t c |
| ①心身共に健康でいられるように、趣味活動や、運動を積極的に取り入れる。②食生活に気をつける。 |
| 医療、行政、介ゴの様々な場面で、若年、老人とも意識改革が必要だとは思いますが！！ |
| 寝たきり防止の為に体力作り |
| 健康診断→早期発見、治療体操運動の継続食事面への注意規則正しい生活 |
| 精神的によゆうを持ち、日々考えながら生活する。 |
| 生きがいづくり |
| 適度な運動や食生活の改善、きそく正しい生活と心掛ける。 |
| 地域や職場においても、3度の食事と同様に一日3回、ラジオ体操程度の運動を、位置づける。 |
| 病気にならない（健康管理）事が1番ではありますが、健康な期間は、生きがいを、持ち自分らしく、生活していく事で、自立調整、健康余命は、伸びると思います。 |
| ・できる仕事や、生きがいにつながるものたとえばすることで少しでもお金になる内容のものを自立の間はする。元気なうちに、退職しても、仕事しつづける。 |
| 無理のないはんで自分自身の健康保持のための運動・食事の管理をする。その上で、沢山の楽しみを持ち“その日のため今日すごそう”と思って生活する |
| 障害を残す可能性の高い疾患についての理解を深める。その疾患予防のための食生活含めた健康管理、定期受診の促進 |
| 食生活に関する教育 |
| 食生活、適度な運動による、成人病を予防し生活する事。趣味の継続と、多くなくてもよいが、知人・友人とのかかわりを続けていき、精神や生活が不活発にならぬ様にする |
| 一般の人にピンピンコロリが素晴らしい事ではなく、むしろ、何か病気や障害があっても生きていく事の方が自然なのだという事を知ってもらい、その為に病気や障害とうまくつき合っていく為にはどうしたらいいのか？を正しく行ってもらう為の社会的な教育が必要だと思えます |
| 胃ろう造設やIVHなどの医療的な延命がきちんと患者、家族の理解と同意の基に行なわれることが必要。安易に導入されている気がします。老後のリビング・ウィルなどどの様な死を望むかをもっと啓発する必要もあると思えます。 |
| 高齢になってからのアクションではなく若い世代からの取り組み（健康志向） |
| 十の方に考えるとしたらやはり、事前の予防かと思えます。生活習慣の見直し運動の推奨などではないでしょうか、（人によって違うかも…）尊厳死の選択などがあたるのかと思えます。どちらにしても選択ができる方法が増える事が必要と思えます。 |
| 老々世帯・独居世帯にならない環境の改善、安心して暮らせる社会作り |
| 成人病対策と、地域力（おたすけ力）が必要と思う |
| ①タバコの販売禁止。②砂糖、油製品の規制。③残業廃止、夜間営業規制。④休日出勤廃止。 |
| 体力、気力を維持出来るような楽しみを持つ |
| 若い頃から自分自身の健康や生活に対して将来を見ずえて取組むべき |
| 50代の今の時間を大切に、将来をみずえて暮らしていきたい具体的に仕事、家庭、介護、から解放された時間を自分自身の為に費す。ストレスを発散する趣味を見つける。 |
| 基本、65才にかかわらず、60才等、節目毎に、自分史の記録や、健康管理できる手段、（ウォーキング、体操 e t c）の紹介や、実際、5年後、10年後の自分の状況（目標）を考える等。 |
| 「すること」「やりがいのあること」「役に立っていること」があること。福祉用具や住宅改修を充実させ（安くできること）、できるだけ人の手をかりずに暮らせるようにすること。 |
| 体重減少、ストレスをためない、人の考え方を認める 頑張りすぎない。自分のライフスタイル、終えんをイメージして準備する。出来る・小さな幸福をたくさん経験する |
| 病気の予防、ケガの予防 |
| ・過剰な延命措置や医療処置について見直す。・予防施策に力を入れ要介護状態とならないようにする。 |
| 趣味活動、サークルを地域にふやす。 |

| |
|--|
| 生活習慣を改め、病気の発症を予防していく。おかしいと思ったら早目に受診して悪化を防ぐ 自分のできる事は億劫がらずできるだけ時間がかかっても行う |
| セルフケア 生活習慣病予防のみなおし |
| 自立調整健康余命期間中、障害期間の経済的不安なく、その人らしく好きな事をして生き生き暮らす |
| 家族協力 |
| 若いうちからの健康管理 |
| 国民の健康への意識を向けさせる。健康診断。成人病の医療費の自己負担を上げる等。 |
| 疾病予防（健診受診）適度な運動適正な食事摂取 |
| 毎日の生活にはりあいを持つ。生活の中においても役割をもつ。仕事はできるだけ続ける。周囲との刺激を大切にする。 |
| ストレスをためず毎日楽しく生活する |
| ・運動などによる予防の実施。定期検診を受ける。 |
| 自分で健康に気をつけていく。 |
| 可動する事。目的を持って、生活する事。 |
| ・男性も女性もそれぞれの役割を持ち続ける事が必要だと思います。・自分の好きな事（趣味等）をやり続ける。年だから…と言ってあきらめず、年齢なりにできる範囲でやり続ける。 |
| 食生活・運動習慣の見直しを早めにする。こと。（本当なら今からやらなければ…。）野菜不足の改善。 |
| 残っている機能を最大使って自立した生活に少しでも近づけられる様に考える |
| 介護予防に重点を置いて生活する。生活習慣病の予防 |
| 介護予防の強化につきますと思います。認知症など様々な要因に対しての全ての予防対策を向上させていく必要があると考えます。 |
| 若いうちからの健康管理 |
| ①自分の残された生命に対するどのように生きたいかというビジョンを持つこと。目標なくして、成果は期待できない。②自分の体への配慮（不摂生をしない、食のコントロール等）医者にかかって薬を飲むことで、対処するのではない、自己コントロールの習慣 |
| 高齢になる以前の健康教育、病気になっても自分はまだ大丈夫と安易な考えから生活習慣を改善せずに過ごす方が多いように思う、年をとって生活する上での困難さがイメージできない自己の健康管理は自己責任という意識をもう少しもてるとよい年金制度などの教育も学校の中で受けられるとよい |
| 停年の延長。働きながらや停年後や、小学、中学、高校、大学生のボランティアの参加。学校での倫理や道徳や年上の方への尊敬等の教育内容の充実 |
| ①40才以上ではなく、20才くらいから若年層からケアしていくのが大切、検診の充実を目指す※若年層の食生活がよくないため②介護予防の前から、何かしらの事業を行いストレス-病気につながっていくをためない環境を作っていく |
| 体全体をみてくれる家庭医が必要、介護が必要となる前の体調に合わせた生活指導を行う |
| 個人の意識として生活習慣に気を配りつつ、障害を持ったとしても極力自力で行えるような知識を取得しておく必要がある。 |
| 栄養バランスの良い食事 身体機能強化 意欲（目的張り合）社会参加し役割がある |
| ・既往症の治療を継続し、悪化しないよう一人一人がこころがける。・老後も自分なりの楽しみを見出して、イキイキと生活する。等 |
| 食生活や交通機関→生活活動（電気化等）が豊かになり生活習慣病を予防することがあたりまえのような時代となってきました。常に生活を見直し、運動不足とならないよう心がけなければならぬと思い始めたところです。仕事等持っていることにかかるとストレスも多いです。日々、新しい情報機器ついて行くのもストレスです。そのストレスとどうつき合っていくかも問題と思います |
| 予防策を早期におこなう |
| 生涯現役 |
| 腹八分目の食事と適度な運動を心がけることが大事。 |
| 健康管理、疾病予防 |
| ・脳のトレーニング・運動をする・検診・栄養のバランス・熟睡・腸を整える・塩分控め |
| ・自分の健康状態をよく把握しておく。・運動をする・栄養をとる |
| 定期的に健康診断（検診）を受け病気の早期発見、早期治療や、日常生活での悪い習慣を予防する事で病気の発生をおさえる |
| 日常生活に気をつけ、病気にかからないようにする 適度な運動をこころがける 社会参加をする |
| 日常生活における日々の健康管理や早期発見につながる定期的な健康診断、定期検査が必要。 |
| 本人の気合い。 |
| 予防より前の高令者へのアプローチはあまり必要ではないのではないだろうかと思います。（特定老令者等）効果がよくわかりません。又、依存する人も出てきそうな気がします。問4の答えになってませんが障害期間というものも自分でつくっている人もいるのではないかなと思います。 |
| 病気の早期発見病気のコントロール生きがいを作る。（近所つきあい、老人会等々） |
| あるがままの状況を受け入れ、いくつになっても前向きな気持で生活する、ストレスをうまく利用し、ひとつずつ問題を解決するように意識を持つ。 |
| 他への奉仕誠心を持ちつづけること自分自身の健康を感謝し、食生活の偏りを避ける。身体状態の異変を感じたら早目に医療 |

| |
|--|
| 機関と相談する楽しみのある、生活を送る。ストレスをためない発散方法を考える |
| ・バランスよく賢く食べる・歩く習慣をつけ、適度に運動する・寝る前にストレスを取り払う |
| 平均余命 - 自立調整健康余命＝障害期間と言っているが考えてみたくもない |
| ・自分の身体状態、精神状態をよく自己観察し、いつもと異なる状態があれば、どうしたらその状態を軽減できるかを考え、薬や運動により軽減できる様に頑張る・友人達との話しの中で自己表現の仕方（自分の生き方）を考えながら生活していく |
| 健康な時からの健康管理 |
| 予防医療と予防事業（地域活動、仲間作りなど） |
| 予防の時期から体力の維持体調の維持を支援していく。地域の力を借りながら密着した関係性を築く |
| 食生活改善、適度な運動を定期的にバイタル定期的に確認趣味活動十分な水分摂取 |
| 日頃から健康に関して注意をし、暴飲暴食をせず、身体を動かし睡眠をよくとる、酒やタバコを程々にして、くよくよしない、他人も自分も大事にしてのんびりと暮らす習慣を若いうちから身体や脳に覚えさせておく。 |
| 定期的な受診、自己の生活健康管理 |
| 適度な運動、食事の改善など。 |
| 楽しく笑って過ごせる工夫、努力、コミュニケーションを図っていく |
| 子供の頃からの健康に対する、意識、教育を国レベルで実施する。 |
| 貧困や社会的な隔差を少なくする。 |
| 高齢者の生きがいを増やす。（仕事、趣味、社会活法等） |
| 要介護予備軍への健康対策。特に若年層へのうつ対策や雇用対策による所得アップにより病気（成人病）を防いでいく。民間レベルで健康対策を図っていく。（政府の方法・対策では遅い）→若者のていたらくで2号被保険者が高齢者より増えつつある状況。 |
| ・定期受診をまめに行い、異常（病気）の早期発見、治療にて疾病の悪化を防ぐ事が有効常日頃、自分の体を良く知り健康に感心を持ち、定期的に運動をしたり気分をリフレッシュさせストレスをためない生活を送る。 |
| 生活習慣病の予防。 |
| ・目標を持って生きること・定期検診をうけること・筋力を維持すること（運動）・社会参加すること（人の役に立つこと） |
| わかりません。 |
| ・毎日を生きがいをもって活動に参加してゆく。・脳卒中になったりすると障害期間が長いので健康でいられるように体調管理をする。 |
| 健康について関心を持ち健康診断により自分の管理を行う |
| 予防医学が必要かと思う。 |
| 病気の早期発見のため、健康なうちからの定期健診を受けていく。 |
| 例えばDMになった場合、初期から食事や運動を心がけ、合併症を予防する。脂質代謝異常を指摘されたならやはり食べたい物を食べ、飲みたい物を飲んでゴロゴロしていれば次の段階の病気に進行するであろうから食事・運動を心がける。年をとると体を動かすのが大変で横になっている時間が多くなりがちであるが、ねたきりにならないように、なるべく体を動かす必要がある。 |
| 日頃の食生活の見直しや、軽い運動を取り入れた生活習慣が大切だと思う。 |
| 体調が悪い時は早めに医療にかかり対応する。少なくとも年に1回は健康診断を受ける。老化は誰にもやってくるが、無理をせずにできることは行なう。生活意欲を増す為に、楽しいな活動も続けていく。人とのネットワークが多いのも良い。 |
| 病気にならない、健康維持に努める。 |
| 無駄な医療を受けない。（高度医療も含めて） |
| 毎日の規則正しい生活。 |
| ・リタイア（定年）後、家庭、地域などでの役割づけ。・生活習慣病の予防による、脳血管疾患心臓疾患等のリスク軽減、定期的な健康診断。 |
| 生活習慣病にならないような、指導を行う。特にタバコは禁止又は喫煙する人は保険に入れないようにするか、治療を受けられないようにする。本当は販売してはいけない。労働時間の短縮を行ない、健康的な生活を送れるようにする。 |
| 日頃より、適度な運動や食事を心がけ（セルフ）自治体なども相談、援助のサポート体制を整える |
| ・楽しみを持つ・生活リズム、生活習慣の改善を行える方策が必要 |
| ・生活習慣の改善・自立生活 |
| 人生をその人らしくありのままに、（決して、治療としての胃瘻造設、気管切開を否定してはませんが）、意識なく本人の意向を伺わないままに行なわれる延命治療で、より苦痛を与える結果にならないように、ご自身のライフプラン確立が必要と思います。 |
| 成人病に注意し、ほどよい運動を行う。社会とのかかわりを持ち、楽しみをみつける。 |
| 40代、50代からの介護予防対策が必要だと思います。運動習慣を見につける。特に介護認定を受けてからの対応では遅いと考えています。 |
| やはり、日頃からの自己管理が必要だと思います。 |
| 適度な食事と運動を心がける。環境の整備家族・同僚などの人間の環境。住宅、ストレスを貯めない。 |
| 自死の撰択もあるといいなと思う事がよくあります。（自分なら）利用者様の為には助具の紹介等で少しでも周りが楽になる事を考えます。 |

| |
|---|
| 病気になる原因を取り除く |
| ・食生活・運動) 自己管理・気持ちを明るくしゃっきりと！！ |
| 規則正しい生活、適度の運動、等。前向きな気持ち及び好奇心を持ち続ける。 |
| バランスのとれた食事と適度な運動をすること。または、気もちのもちよう。なにをするにおいてもポジティブに考え明るい すこすこが健康余命の延長につながるのでは。 |
| ・家族で暮らせる方策。・余裕のある年金がいただける方策。 |
| 趣味を多く持つようにする。 |
| 身の回りの事を自分で行なえる筋力、知力の維持病院受診しない |
| ①バランスのとれた食事。②適度な運動。③人間ドック等の検査。①②③ができるよう提唱する |
| 生きがい 意欲 定期健診 早期発見 早期治療 |
| 楽しみや趣味を持ち、生きる意欲を持たせる |
| 食事に注意し運動にも心がけたい |
| 健診、予防が必要だと思います。 |
| 健康的な、生活週間をつづける。 |
| ・定期的な健康チェック。・適度な活動・規則正しい生活。 |
| ・健康日本21のような生活習慣病を予防する活動を市民レベルで活性化 |
| 自立した精神や身体を保つよう意識し日々生活をする |
| 生活習慣病を予防するための方策心身の機能低下を予防するための方策生活習慣病の早期発見と継続的な治療 |
| ・子供の頃からの健康教育(すりこみ)・人が老いるという事を間近かで体験する機会。老化というものが、他人事ではない 事を実感出来る経験。 |
| 心身の筋トレ。 |
| ・目標を常に持つ事・仕事や家事をする事・食べ物の好き嫌いをせず食べる事・定期的な健康診断を受ける事 |
| ①食生活の改善②規則正しい生活リズム |
| ・ロコモティブシンドロームなど、将来障害となりやすい病気などを一般の方に広めてもらい、それを防ぐにはどうしたらよ いかを市民講座などで広める。 |
| ・介護予防は確かに必要だが“お金をかけない”介護予防。元気な方達がお金をかけて(多少必要だが)いるのはどうか。ポ ランティアをしながら予防するとか・食品添加物の減少 清潔嗜好から弊害が出ていないか成人病への影響大とを感じる |
| 仕事役割をもち健康管理もしていく |
| 自分にとっての楽しい生活。障害があってもその人らしい、その人のための人生が送れるように国が力を合わせて考える。 |
| 不安、ストレスの少ない社会の形成 |
| 自立の意識を高く持ち、介護にならないよう自ら努力する。 |
| 健康管理 |
| 最低限、自分の事が自分でできる体づくりが必要だと思う「トイレに行く」「食事をする」等、生きる為に自分でやらなけれ ばいけない事をやるには、健康な体がなければできないと思う。 |
| 健康的に生活できる若年の時からの保健・衛生面の指導生活目標を持ち続けることができる目標維持の生活の仕方の考え方の 追求人との関わりが目標を作る一つのきっかけになるので人間関係を築いていける環境を作る |
| 若い時～50台ぐらいまで、しっかりと運動し、食生活や日々の生活はある程度はせつせりする事でかなり改善されるのでは ないか、しかし、ガンなどの病気の場合はしかたがないと思うピンピンコロリとなる事はほとんどないと考えている、平均寿 命が伸びているのは、無理して医療を受けているためであると考え。 |
| ・社会保障の有効な充実。・競争主義でない教育体制(人と人とが育ち合う、見栄心を起こさない様な本来の教育に戻すべき) ※政治家、教育者、公務員等になり、自分は何の為に、この職(ポジション)に付いているかが、わからない様な事では困る から。 |
| 健康診断をはじめとする病気の早期発見 予防 悪化防止 |
| ・夢と目標を抱え、自分らしく生きる。・エンパワメント・悩んだり、干渉をつつしみ、自分を見て前に進む |
| ・定期の健康診断(早期発見、早期治療)・生きがい作り・役割りがある生活 |
| 社会との交流の機会を維持する(近所の人と買物に出る、旅行に行くなど人と一緒に外出する機会を持つことが身心を活性化 出来る) |
| 塩分を控えた食生活、夜ふかしをしない |
| ・大人向けの学校を増やして欲しい |
| バランスのとれた食事をとり、適度な運動を継続して行う。 |
| 自己の健康管理の徹底と生きがいと趣味を持つ事で前向きに生きていく事。また、その姿勢を1日でも長く保ち続ける事。 |
| 仕事がいつまでも出来る社会作り |
| 若年層時代からの健康管理・維持 |
| 食生活のコントロール。転倒等で歩行困難になった時は、適正なりハビリを行う |
| 自分の身の回りのことは自分でおこなう。しゅみをもつ。健康な生活を送るために必要な知識を得て、自分のペースで取り入 れる。それぞれの人にあった方法で、頭と体をつかい、ストレスをためないことだと思います。 |
| 個々によって、介護のとらえ方が違うと思いますが、一番大事なことは、自分自身が自立した生活をどのように考えるかだと |

| |
|--|
| <p>思いますので一概にはいえません。私個人的には、規則正しい生活にバランスのよい食生活、適度な運動、定期的な健診そして趣味をもって、社会的交流が大事かと考えます。ただし</p> |
| <p>健康に気をつけ色々なことに興味をもって参加し友人と出かけ楽しくすごす</p> |
| <p>・生きがいや、社会的な存在意識をもうけられるように、元気でなくても、働けたり地域の役割を担うなど、誰かに必要とされているなど前向きになれる環境や関係を作る。・地域との繋がりを持ち、相互に無償の援助を行ったり、それぞれの役割をつくっていく。</p> |
| <p>自分の体調は自分で知り、早期から予防に取り組むことが大切。健康の維持、増進を自覚する。社会参加。</p> |
| <p>介護予防に力を入れる（運動、栄養、口腔ケア）</p> |
| <p>生活習慣に気をつける</p> |
| <p>仕事をする。こと。（どんな形でも）</p> |
| <p>食生活の改善</p> |
| <p>体力作り、体調自己管理</p> |
| <p>ストレスを上手に発散して暮らすこと</p> |
| <p>地域支援事業における介護予防の各種メニューの充実。</p> |
| <p>食生活に気をつけ、適度に体を動かす等に病気にかからないような体づくりを心がける。また定期的に健診を受ける e t c</p> |
| <p>若い頃から生活習慣についてきちんとした情報が得られるように啓発しメディアなどで取りあげる。特に学生の間などでは学校授業などにも取り入れるなどされては…？</p> |
| <p>高齢になってからも適度な運動を継続するその為には40才くらいからでも運動を始める。働いている世代は地域や友人との関わる時間が少ない為積極的に交流を持ち、高齢になってもお茶飲み友達を作っておいた方がよい</p> |
| <p>「望ましい人生を創る」という人生レベルの目標を設定し達成するための具体的な生活像を設定する</p> |
| <p>介護予防的なプログラムを元気うちに誰でもが実施出来る様な方策が必要だと思ふ。</p> |
| <p>日常の生活管理</p> |
| <p>自分で健康管理につとめ、それを支援してもらえ</p> |
| <p>日本の伝統食の普及</p> |
| <p>健全な食生活。適度な運動。役割を担う。</p> |
| <p>健康管理・食生活の改善</p> |
| <p>地域の老人会等を通じてや65才以上を対象に健康体操や交流を広げていく事が大切だと思ふ。各市町村はインストラクターやPTをある程度確保していくべきと思ふ。</p> |
| <p>定期的な受診による健康管理 食事管理 筋力低下の予防</p> |
| <p>・介護を必要としない期間を伸ばすためには、どうしたらいいのか、はっきりわからないというのが、今の気持ちですが、自分の生活習慣などを見直すというようなことが、有効なのでしょうか？</p> |
| <p>日頃から健康管理を怠らない生活をする。定期的に健康診断を受け、食生活にも気をつけ適度な運動をし、ストレスも貯めないよう心がける。</p> |
| <p>個々の気持ちの考え方を維持、向上させていく（気のもちよう）</p> |
| <p>健康に対する教育と疾患介護予防の施策</p> |
| <p>・食育の徹底一意識改革・運動機能の向上のための意識改革</p> |
| <p>若年の時から老後の自立にむけて準備を進めなければならず、その支援をふやしていく必要が有ると思ふ。</p> |
| <p>介護予防に力を入れる。必要以上の介護をせず自分で出来ることは自分で行ってもらい、自分で出来る事の幅を広めるケアを行う。</p> |
| <p>①運動（軽い）を続ける②しゅみを持って楽しく過ごす。③友人をたくさん持つ。</p> |
| <p>胃瘻等の延命治療をしない。自然な流れで余命を過ごす。痛み苦しみのみ取り除く医療</p> |
| <p>医療機関の充実、特に医師が病院ではなく自宅へ入り来み健康指導を家族、本人に行う。</p> |
| <p>安心して受診、治療が可能な保健制度の確立と経済的なバックアップ。</p> |
| <p>健康な間から日常生活で予防できることに心がけ生活習慣病にならないようにする。健診を受け疾病の早期発見に努める。各自が高齢になっても自分で出来ることは自分でするという意識を持ち、又それを支える社会（地域）構造の整備</p> |
| <p>地域による健康対策</p> |
| <p>・健康診断を受けて自己管理を行なう。（生活習慣病を予防）</p> |
| <p>延命治療の過剰は供給の停止。特に考えもなく胃ろうを造設する医師の考えを変えることが必要。</p> |
| <p>・健康管理を自分でできちんで行う。（日々の体重測定、血圧測定等）・栄養管理を自分で行う。（日々の栄養状態を把握する）・体調を把握し、継続して運動をする。</p> |
| <p>適度な運動、適度な栄養、適度な休養を大切に、生活習慣病にかからないようにする。</p> |
| <p>健康管理に気をつけ体調不良の時は早めに受診し治療する（食事、睡眠、運動等に気をつける）</p> |
| <p>自立した生活ができるように若い頃から運動に取り組み、食生活を気をつけ、体調管理に努める。</p> |
| <p>予防</p> |
| <p>楽しみを持つ。自分の生きがいを持つ（自分がいなければだめだと思ふ事）</p> |
| <p>成人病にならない為の健康管理定期的な健康診断</p> |
| <p>健康管理を続ける</p> |

| |
|---|
| 予防のための地域活動（社会資源）を増やす。ボランティア活動の推進（退職後の社会活動の場の提供）それら福祉活動を推進するコーディネーターの養成 |
| 健康の維持、病気の予防 意欲希望が持てる環境整備 |
| 元気に年齢を重ねる為に生活週間を見直す。食事、運動面等の改善 |
| 自立調整健康余命期間を伸ばす為には、健康管理維持して行き、ご本人ができない場合は、介護者（家族、施設スタッフ、看護師等）が様子観察して行き、早期発見して行く。転倒防止の対策も大切である。家族、知人、友人との交流も適宜にして行き、不安・要因を少くして行く事が有効と思われます。 |
| 若年の時からの保健の教育の充実職場で健康増進プログラムの計画と実践をする（毎日体操の時間を作る。年に数回は体力測定等を行い、健康診査に早期につなぐ等） |
| 安楽死を選択できる方策 |
| 自身の生きがい作りをし、健康生活の意義に気づくことが大切と考える。 |
| 生活習慣病の見直し、運動等とり入れる |
| 基礎体力の維持。疾病の予防、早期発見と治療。社会活動の参加の機会の確保 |
| 介護を必要としない時期に趣味を持ち、多くの人との係わりを持つ、精神的にも、自分の障害期一喜一憂することなく受容出来る様に心構えをしておく。 |
| ・平均余命まで食生活、身体機能維持、認知症が軽度で自立した生活ができるよう社会全体のサポート・今の介護保険のあり方の見直し |
| 遂行行動の達成により「再びできるかも？」と感ずることがある。高齢者の生活目標を目指して達成可能な行動はどのような事があるのかを把握し成功体験を積み重ねることにより、セルフケア意識を高めることが出来るのではないだろうか。又治療的セルフケアデコンディショニングセルフケア要件を充足させるためのケアも必要ではないかと考える。 |
| 健康管理の重視する |
| 生活を節制し、暴飲暴食をしない。運動と食事のバランスを考えて生活する。とは分かっているが、悪い方には魅力があり、これに負けそう。分かっちゃいるが止められないという感じ。楽しみを抑えて生活するのが良いか、まだまだ実感できないという状態です |
| 介護予防事業に参加するためのゆとり（時間・お金） |
| 摂生し、体の為になること（運動や社会参加）をなるべく自分の為に行っていく。 |
| 現在持っている健康上のリスクを軽く、少くしていくこと。 |
| 生活習慣病の予防。 |
| 定期健診、かかりつけ医があること。自分の病歴を忘れてしまい、カルテも期限を過ぎると処分されてしまうので記録の必要性を感じる。 |
| 消費カロリーを維持する。 |
| ・自分の余命に対する考え方（生き方、死に方）に対する、そなえを意識し医療を選択していく。生き死にを選択の結果とむすびつけられるよう家族等とも話しあっておく。 |
| ・予防（食事運動、飲酒、喫煙等）・生きがいやりがい作り～仕事や家庭内での役割を持ち（人の役に立つ） |
| 生活習慣病の予防 |
| 病気の早期発見と早期治療でレベルを落とさないようにする事が大事だと思います。生活習慣の見直しも必要であると思うが、生活には個性もあり、長生きで介護がずっと不要なのが大事かどうかは疑問です。介護の場面で得られるものはないのですか？ |
| ・生活習慣の改善と趣味活動ができる財力の確保・病気の早期発見や治療（予防をする） |
| 延命治療をしない。 |
| 栄養、運動のバランスを図り、健康でいられる時間を延ばす事。家族、親族、ご近所の理解を求める事。 |
| 日頃からの健康意識の向上や生活習慣、食習慣の見直しによる健康体づくり |
| 規則正しい生活と適度な運動腹八分目の食事。 |
| 本人がまだ意志が伝えられる間に意志を伝えておくことも必要かなと思う。又、延命治療も考えていき必要以上のそちは、検討した方がよいと思う。 |
| 介護予防に重点を置いた方策 |
| 適度な運動とバランスの良い食事の摂取。 |
| 1. 医療費の軽減 2. 住宅環境の整備 3. 食事サービス（配食サービス等の）充実 4. 介護保険制度が安心生活に有効となるよう費用を適切に、サービスを充実させる必要がある。 |
| ・バランスのとれた食事、適度な運動・良好な人間関係 |
| 本人の強い意志 |
| 予防をし、転倒しないように心がけ、ねたきりにならないようにする。 |
| 一病息災運動を推奨し、健康に対する意識を自らがもつ。人まかせにしない。早期から、自らの「死」に対する考え方のビジョンをもち、自己管理ができるよう指導する。国民、自ら。 |
| ライフスタイルの改善、体を動かす様な仕事（農業等）、自然と共に暮らすのが一番良いのではないかと。 |
| 地域支援事業として行っている介護予防教室などに来ていない人に対しても、何らかの働きかけが必要ではないか？そういった人までまきこめるような方策を作ってもらおうと良いのではないかと。 |

| |
|--|
| いつまでも、できるかぎり仕事をする。食欲、睡眠欲、性欲のすべてを年齢に応じて満たしておくこと。 |
| ・運動、食事等健康管理・他者との交流を持ち、趣味を持つ |
| 健康の自己管理 |
| 定期受診、健康管理を行い楽しみ、希望、目標をもって過ごす。自分で出来ることは、行っていく。 |
| 自己管理で食事、運動、仕事、余暇の時間をバランスよくとり、余り我慢しない生活を送っていきたい。楽しむ事が出来る性格でいたい。 |
| 地域に気軽に、健康増進、栄養指導、運動をする場など設置し誰もが利用しやすいようにする。45才くらいからを対象とする。 |
| バランスのとれた食事と食べ過ぎない事適度な運動定期的な医療管理自分に役割を持ち続ける、社会的交流 |
| 社会や他者との関わりを持つことで、その人の役割や使命感が生じ、心身の活性が行なわれると思う。孤独死は、それが欠如されている最たるものであり、人との関わりがその人の生きる力になると考えます。 |
| ・介護予防の意識を持って、介護予防事業のようなものには積極的に参加する。・体調管理、健康管理に気を付けて、異状があれば早めに受診する。 |
| 定期検診 成人予防の施策（保健事業の重視） |
| 生活習慣病予防定期健診 |
| 健康診断食生活労働等生活全搬の助言指導。医療等情報を共有。 |
| ・適度な運動、バランスの良い食事、社会との関わり、豊かな人間関係。・定期的な健診。 |
| 1. 住み慣れた地域で慣れ親んだ人達と、交流できる。2. 生きがいと、いつまでも、無理ない程度の仕事を続ける。3. 筋力低下しない様に運動を継続する。 |
| 運動と適切な食事 |
| ①医学的管理、視点に基づく疾病の早期発見、早期治療、予防第1②家の中に閉じこもらない屋外活動、交流参加③できることやれることの地道な継続（私の場合読書）④一人ぼっちでないこと仲間、友人、知人がいること⑤規則正しい食習慣、排泄、清潔習慣の継続 |
| 現在の体調をすこしでも長く維持していく為に体力をととのえ体を動かすこと。又、精神的にも安定すること、と自分で何か趣味等を持ちながら生活をしていくこと |
| 引きこもり。生活習慣病予防 |
| 若い頃から健康への意識が高められるようなプログラムを組む。成人病を予防する。 |
| 日頃から自らできる事は人にまかせず行うよう心掛ける。毎日の日課を継続する。 |
| 健康に気をつけて、自己努力していく。 |
| 自身が介護状態にならないよう、健康に気を配り生活をしていくとともに、介護状態にはなる可能性が十分あると考えながら、その時の心身ともに用意をしながら生活する。 |
| ①日常生活習慣（食生活、運動、環境）に気をつける。②病気の早期発見（定期検診等）③感染予防（インフルエンザの予防接種等）④安定した精神で生活をおくる。⑤ストレス解消及び生きがいの保持。 |
| 生活習慣病やメタボリックシンドロームの予防食事 野菜、魚を中心とした和食、減塩、カロリー控えめ 軽い運動 散歩 ウォーキング サイクリング 軽い水泳 睡眠 休憩 禁煙 酒は控えめ 健康への気遣い |
| 今のうちから体力作り（運動）に心がけ自身の楽しみ（趣味）をもちながら年を重ねていけたらいいと思う。ポジティブ思考でストレスをためない。 |
| 健康に対する意識をしっかりと持つ |
| ・介護を必要とする状態におちいる病気の予防 |
| ・食生活の改善（必須栄養素はしっかりと摂取するがカロリーは少なめに）をすることで病気になる（なりにくい）身体作り。 |
| ・生活習慣病に対する自身のとりくみ。・食生活と運動と仕事。 |
| ・積極的な自己管理（普段の生活・病気の管理）・地域とかかわりを持つ・親子関係・兄弟関係を良好に保つ・できるだけ自立した生活 |
| 規則正しい食事と適度な運動 |
| 人間は死ぬまで現役である事。高齢の方のボランティア活動等の参加 ある程度の高齢に達した方にボランティアをお願いし自分が介護が必要になった時、ボランティア活動した分を無償で利用できる等 |
| 特定検査の様な中身の薄いものではなく、もっとしっかりとした検査を国がするべき。（負担も少なく） |
| ・介護予防（閉じこもりを防ぐ、運動など）を生活の中で意識して活動をする。 |
| 暴飲、暴食しない。怒らない。穏やかに |
| 病気でも早期発見という言葉がある様に、早くから予防する必要があると思われる。しかし現実には、必要になってから介介保険申請される事が多く、もっと早く、家族、本人が気付けばここまでとはいう事にといつも思ってしまう。その為には自治体ももっと活動しやすい状況を作るとか、制度上、この年齢になれば受けなければならないようにするとか、病気がこれ以上進めば介介を必要になってしまうという限界を本人家族が知って予防につとめるなど…制度がいかくをすべき。 |
| 平均余命以降の延命とされる処置は原則禁止する |
| 規則正しい生活をしていくこと。 |
| 生きがい役割をもつこと。 |

| |
|---|
| 健康のチェックを定期的（年に1～2回）行なう。毎日運動を行なう。年齢に応じた運動を行なう。年齢に相応な～最大の心拍数まで運動をできるだけ毎日行なう |
| ・自立調整健康余命をできるだけ長く続けることが大切個人の健康管理（適度な運動、食生活の考慮喫煙の禁止）・市町村における介護予防のための対策強化 |
| ・体を動かす・社会参加・通院・頭を使う |
| 義務的な健康予防策ではなく、能動的で創造的な健康・生き甲斐プログラムの実施。これらは幼年期からも提供できるようにプログラムされ、幼児教育や義務教育などに組み込まれていくと良いと考えます。成人病などを含めた現状の対策では、すでに手遅れではないかと思えます。 |
| 自分らしくすごす |
| 血管の老化を防ぐ |
| 食事、運動の面で配慮し定期的に健康診断を受け社会的に役割を持ち穏やかに生活する |
| 日々の健康管理。社会交流 |
| 健康管理を行う。・定期的に検診を受ける。・成人症対策 |
| 自分の体調管理の意識を持つ（食事、運動等）－自分にあったものを探す生きがいを持つ人の役立つ事を行う日々感謝の心を持つ、（心のろう電はしない） |
| 目的をもって生きて行くこと。 |
| 予防医学の重視 |
| わからない。資料を見て、生活習慣病の予防が自立調整健康余命を伸ばす事につながるとは思えなくなった。 |
| 病気やケガをしないようにする。若い頃から、食事や運動等の生活習慣に気を配る。趣味活動等、精神面でも張り合いを持つ。 |
| 自分の事は自分で賄える様に40代、50代からの体力作り。介護保険適応になったとしても予防的にどんどんサービスを使わず「できる事はなるべく自分でやる」という意思や意欲を持つ事が必要だと思う |
| 介護予防制度の充実と介護予防制度を利用してのメリットがないと浸透しないと思う。 |
| ・病気の予防→特に生活習慣病にならない工夫 ①健康診断の徹底、すい進、予防学習②食生活、運動など日常生活を見直す学習の機会を増やす |
| 食事がたいせつかなあ |
| 適度に運動を続け、病気の早期発見が有効だと思う。 |
| 起床から睡眠まで1日の行動パターンを作る。1. 朝食を取る～間食をしない～趣味を持ち楽しくすごす～睡眠をキッチンと取る2. 自分に適度な体重を保つ3. 節酒禁酒4. タバコを吸わない5. 運動をする6. 健康診断を受ける7. 話し相手を作る |
| 自分の健康状態を良好に保つことを目標に、その年代に見合った体力、栄養状態を維持する方策が必要と思えます。自分の健康は自分で何とかしていく自覚を促す啓蒙活動等を地域をあげて行う等。 |
| 経済的にも余裕のある老後であれば楽しみを持てるので生きがいを見つけて生活する事で、自立した生活が送れる。 |
| 1. 健康管理…疾病への対応（早期発見、早期治療）食生活の改善などで、疾病の予防を行う。たとえ病気や障害を持っていても2. 社会参加することで自分のできる範囲の中で仕事、活動を行い、誰かの役に立っている事、働くことの喜びを感じられる、他の人の共感を得るなど3. 成熟社会…エネルギーの生産と消費を最少限に皆が幸せと感じる社会を構築する。4. すべての人が尊厳ある暮らしができるような社会を構築する。 |
| 1) 医学の発展（がん、脳卒中、心疾患、運動器疾患の予防と治療）2) 安全、安心社会の確立（ゆとりある社会になり競争原理を廃し自殺予防をはかる） |
| 仲間づくり健康予防教室への参加生活習慣病にならない予防医学、生活の見直し |
| 1. 主治医を持つこと2. 定期的に健診・受診・治療すること3. 趣味を持ち、人との交流を多くすること4. 体調管理休養をとること |
| ・介護予防教室など、元気な時に体力をつける。・血圧などの定期観察を行い、疾病予防に心がける。 |
| ・心身の活性化を図るため閉じこもりにならない様、積極的に運動や外出をする。 |
| 現在、40才目前。子育て、働き盛りを理由に運動もせず、趣味ももたず日々送っている。自立調整健康余命を伸ばすために、心身共に元気でなくてはと思う。まずは、住まいの（町内の）周辺を歩くことから始めたい。 |
| 健康のための食事運動など |
| ・バランスのとれた食生活。規則正しい生活。・適度な運動・自分でできる事はなるべく人に頼らず自分で行う・頭を使う |
| 日頃の生活習慣を見直し改善する。予防する事が大事 |
| 介護、医療の自己選択ができる。 |
| ・住宅改修の充実で、本人の身体能力に合わせた環境づくり・福祉用具レンタルで、その人の在宅生活を自立に近づける・地域に交流の場をつくり、人のふれ合いを絶やさない！自宅に訪問する人を増やす。心を支えることで病気にならないように、病気の早期発見をして。 |
| 運動、栄養、活動、健康の維持を行う。 |
| 日常生活、病状管理、適度な食事、運動、疾病の予防 |
| 自身の好きな事を続けていけるようにする。リハビリ、運動などといわれているが、好きでやる気がなければ効果はないと思う。 |
| 一般的な健康維持食事、運動ストレス除去など対人交流（サークルやディサービス家族、友人間）も不可決と思う |
| 予防、介護予防、健康維持 |

| |
|---|
| ・予防的な身体機能維持のための運動等、楽しく行えるプログラム・生きがいや、趣味を持つこと、又はそのプログラム |
| 個人々がそれぞれ自身の体力（筋力）の維持と健康管理を継続していけるような社会作り。それには、まだ若いうちから健康に関する知識とそれを維持できるような方法を学ぶことが必要だと思います。決して偏った知識にならないようにしなければなりません。 |
| 寝たきりになる原因で予防する方策を強化する。①若い年代からの教育②職場における生活習慣に対する教育・指導を義務づける③子育て世代への教育 |
| ①食生活の教育の場を多くとる。（TVなども含めて。）地域の料理教室の参加をしやすいように。②地域での健康サークルが増える。ヨガ、太極拳、社交ダンス、3日体操（毎週ぐらいの参加ができるように）③学校での教育 |
| 過度な医療の関与をひかえ、健康的な生活を送る |
| ・健康管理（定年後の健康管理）・生きがいを持って生活する（働ける場所の提供、集える場所を作っていく） |
| ・家族、友人などと信頼あり充実して日々を送り。・自分が必要とされていると感じる事 |
| 予防 |
| 健康に留意する。 |
| 病気になりにくいように予防の重要性を広げて行く。必要のない治療（これはむずかしい問題です）を行わない |
| 身の回りのことが自分でできる。依頼心を余り持たない。趣味を持って生活にメリハリをつける。ストレスを溜め込まない。定期検診を受け、早期治療、健康を維持する。 |
| 成人病を予防していく事。（食生活を気をつける、適度な運動をする等） |
| 介護保険料を払っているのだから、介護認定を受けサービスを使わないと損と考えている人が多い。その考えを是正して頂く為の広報をテレビ・ラジオで行い個々が、どうしたら元気で暮らせるか考えるのではないかと※自律を考えてもらう方策 |
| ・無駄な医療をはぶき、予防医学へ費す。・本当に必要な医療のみ提供すべき・各自の自己責任の意識をもっと高めていけるような社会の実現 |
| 健康診断などをまめに受けて体の悪いところを、チェックしながら体によい事を行いストレスなく楽しく生活する |
| 慢性疾患の管理や予防が大切と思う |
| ・社会参加により認知力の維持（役割をもつこと）、精神的な慰安・身体機能低下の予防など、様々 |
| 高齢者医療（福祉を含む）の充実 |
| 保健予防施策の充実 |
| 事前に「その人の意志登録」を行い、意志表明しておく制度を作る |
| 予防に力を入れてほしい。老人健診や予防の運動の場を多く提供して福祉サービスで |
| むやみに病気にならないように、不健康な生活を改める。食事の量や内容、運動、趣味など考えたい |
| 食生活と運動、薬に頼りすぎない。 |
| ・成人病予防に心がける |
| ・便秘の解消・身体的にも精神的にも適度のストレス（負荷）を掛ける・趣味や自身が楽しいと感じる時間、集中できる時間作りの意義と説明、実践の推進。※方策などいらないと考えている自分も存在します。あるがままで良い。 |
| 自立支援への取り組み。（・ADLの維持・認知症の予防など |
| 健康なうちから介護を必要としない体作りの運動や研修等を制度化する。 |
| 個々が自立の必要性を認識する。介護保険制度・医療保険制度が現状とあっていない気がする。 |
| 予防に対する意識を高める啓蒙活動の充実。又、生活習慣病に対する対策。 |
| 骨粗鬆症の予防、筋力の低下予防 定期的に健康チェックを行ない疾病の危険要素を発見し予防する。☆自分の体の状態を知る→予測される病気を予防する。 |
| 本人自ら設計する健康づくり |
| 生涯原液で行動する。 |
| その人、それぞれの身心的な状況で違いが出る。「どの様な」はその状況になりはじめて方策がとれるのでは？一般的に有効な方策でも実際行ってみてダメな人もいると思う。 |
| 1日の生活を充実でき、自分の健康について常に考えながら、元気で自分の生活が過していけるようにする。 |
| 一人で行うには限界が在ると思われるので、社会全体で環境を整備する必要がある。例えば現在も行われている介護予防施策にもっとエネルギーをつぎ込む。 |
| 健康診断を定期的に受け早期に病気を発見する |
| 基本健診におけるスクリーニングが重要 とにかく予防していく事が大切と感じています |
| 日頃からの体調管理 ストレスをためこまない 生き甲斐をもつ |
| 予防やセルフケアの情報や重要性を周知してもらい、健康に関心をもってもらう。 |
| 自己管理 |
| ①20代からの基礎体力づくり（運動の習慣化に向けた動機付け、助言）②食生活の重要性について意識付け（具体的な将来リスクが分かるシステム）①、②が家庭において気軽に受けられるシステムの構築（IT活用、w i i F i t 的玩具の進化等）指導を受ける立場から、自発的に取り組める環境への転換 |
| 要介護状態に陥りやすい疾病（脳卒中等）の予防策周知 筋力、体力維持を目的とした十分な質量の訓練を受けることができる場の確保 |
| 成人病予備軍のあたりで、教育や指導を受け成人病になる人を少なくする方策の方に力をそそいたらどうか。 |

| |
|--|
| 介護予防に力を入れることが有効だと思います。生活習慣病や筋力低下から動脈硬化や骨折を経て介護を必要としている人が多くいるような気がします。糖尿病から透析に移行する方も多いため、予防が必要だと思います。 |
| 分からない。 |
| その人に役割を持ってもらい、生きがいを1日も長く感じてもらう |
| ・健康診断（個人負担があると診断を受けに行く方は少ない）・医療機関での相談窓口が少ない、場所がわからない |
| 筋力を低下させないための活動や生きがいのある活動、社会から必要とされる自分自身の価値を見出す環境が必要と思われる。高齢者にも仕事が必要である。 |
| 小単位の地域ごとに役割と協力を世代を越えて生活できる社会 |
| 健康、能力を状態継続していけるように定期的にチェックできる体制があれば |
| 障害を負う原因となり易い疾病（例 脳卒中、糖尿病）の予防、治療の推進。啓発等。 |
| ・趣味を持ち、自宅に引きこもる事を少なくし、外出する機会を増やす。（自身が努力） |
| 医療に対する正しい知識健康でくらす為の知識）を広く身につける。 |
| ・日本の高齢化は急速に進行した結果、高齢者で生活を工夫する基盤ができていません。「生きてて申し訳ない」という発想から脱皮し、生きがいを持って生活する、生活を楽しむ方法が探求できていません。また医学の進歩から「生かされている人」がなんと多いのか？生命を改めて考えさせられます。福祉業界の私達が発信していく役割を担う。 |
| 生きる目標（目的）に向かって生活する。 |
| 日頃の健康維持、食生活・運動に注意する |
| 定年退職後の60代を対象にした予防事業（又は地域活動）を増やす。当事者の意識も必要！ |
| ・障害を負っても自由に生活ができる環境（2次の障害をうまない）・化学物質を使用しない。 |
| 今の健康状態を維持するために①規則正しい生活をする。3度の食事をきちんとする②今させていただいている仕事を一生懸命行いたい③心配ごとがおこってもよくよせず、誰かに話しをし前向きに行く。 |
| 介護予防（障害となる因子（タバコ等）げの理解） 体力低下予防 |
| 家族や近隣の方々とのつき合いを深めていく。生きがいを感じられるシュミ等を見つけていく。 |
| 運動や定期的な健康診断等で健康状態を維持し、問題があればすぐに対応することが有効であると思う。 |
| ・やはり健康を維持するための食事や運動等、生活習慣を規則正しくすることが必要かと思います。・要支援の段階から定期的に運動できる場所（デイサービス等）へ行く機会をつくっていく。 |
| 健康増進、予防医療の充実。 |
| 健康に在る為に若い時から健康管理に留意する。食事を管理し社会貢献を考える。 |
| 介護予防、病気の早期発見、早期治療。 |
| 食事管理と運動ができる場所を確保し必要に応じ運動を正しく行えるような指導をしてもらえるようにしていく |
| 一定の運動や、健康診断、仕事や趣味など社会参加を継続していく。 |
| 男女問わず、自分のことは、最後まで自分でやろうという強い意志、社会との交流、目標をもつ、生きがい※就労の場確保 ICFの理念に沿って障害をもってもその人らしく生活することが大切である。 |
| 介護保険サービスの充実。 |
| 自分の健康管理は 自分の責任で行う。 |
| 自分の健康に関心をもち、食生活、運動不足に注意していく。成人病を患わぬように、健康管理を行い、定期検診を受けて疾病の早期発見治療を行っていく。困難な状況に遭遇した時、その中で生きていく手段や知恵を自らの努力や回りの手助けにより得て、自分らしい生活を実現する。 |
| 各保険者や、自治体等で健康な体づくりをめざし、体力をつける為の催しものなどすると、町全体が活気づくようになると思う。（旧茨城県太洋村のように）参加者等には、何らかの特典もつけたりするのも、参加者を増やすきっかけになるのではないかと。（1回参加するとスタンプ等、5コ～10コたまったら、500円分の金券や、クーポン券など） |
| 経済的に豊かで時間のゆとりのある人が自立調整健康余命が比較的長いように感じます。薄給で労働時間の長い層の経済労働環境の改善が必要。また、目の前の生活や老後の生活不安を感じていると、食事や運動、健康維持に対する意識がバランスを保てなくなるのでは？ |
| 1) 病院で延命処置（胃ろう、鼻腔栄養、過度の点滴等）をしない。 |
| ・生活習慣病対策・ロコモティブシンドローム対策等により要介護状態にならないようにする。 |
| 食物をバランス良く摂取し、適度な運動を定期的に行ない、良く読み、かつ書き事を日課とする規則正しい生活。 |
| 生活習慣病（糖尿病、高血圧）にならないように食事、運動に配慮し高令になるとさけられない病気をなるべく遅くする |
| 生活に意欲をもって、何か“生きがい”をもって生活するのが良いと思う。それは何かの趣味の集まりでも良いし、近所のお茶のみ友達でも良いし、同年代の方々とかかわりを持ち、適度な運動、そしてストレスなく生活する事が良い方法だと思う。 |
| 成人病にならないように予防する。栄養過多にならないようにする。運動をほどほどにする。 |
| 定期検診（身体、認知）により早期診断、早期治療、役割（仕事、趣味）生き甲斐を持つ、人と交わる機会がある（コミュニケーション）、必要とされると感じる機会があること。 |
| 病気の発症と予防するための対策が必要だと思います。（特に脳血管障害の予防対策）また発症後に対する救急体制がきちんと機能しているのかも問題だと思います。 |
| 自分でできることは自分で行う。日常動作もゆっくりと自分で行う |
| ADLの低下となる原因を少しでもとりのぞく。・筋力を低下させない・適度な脳トレ・リフレッシュ（ストレスからの解放） |

| |
|--|
| ・定期健康診断の促進。・予防・早期発見目的の健康診断の医療保険給付。 |
| 定期的な健康診断を受ける。運動を習慣づける。楽観的思考をする。 |
| 日々是好日として感謝し生きるだけ。 |
| 若い頃からの生活習慣の見直し |
| 健康管理がきちんとできること。介護予防となるような生きがいを見つけ、元気に過ごせるよう、元気老人を増やしていく。 |
| 早期からの心身の健康 身体的にはいろいろ考えられているが心のあり様への導きも必要と感じている。 |
| セルフコントロール |
| ・各自の健康でいるための努力義務を世の中全体がもつべき。現在喫煙者が罪悪感をもたざる得ない環境になったと思うので、「運動、食事に気をつけて当然。」という風潮も作っていけると思う。しかし、自分も含め、食事、運動を守ることも難しく、また、服薬管理の環境をつくることも難しいと思う。 |
| 延命医療の見極めと、本人が望む尊厳死のあり方が大切になってくると思います。医者も法を犯してまで、酸素や延命装置を止める事はないと思います。胃ろうや経管栄養も、本人が望まない場合もあるので。 |
| 環境因子を整備していくことや、個人因子を少なくするためのエンパワメントが必要と考える。経済の低迷により、十分な方策が利用できないこともあり、経済状況の改善が必要である。 |
| 1. 疾病の早期発見、早期治療。2. 疾病予防法を構ずる。ワクチン接種等、栄養、運動指導 |
| 何か仕事をすることで考える時間をもち、適当に息抜きのできる趣味をしながら生活することを考えていく |
| 笑う。よく食べる。よく寝る。やりたい事を見つける ポジティブに生きる |
| ・高齢になる前から体調管理に気をつける。→食生活、適度な運動など |
| 病気にならない病気を作らない事が必要であるが病気は自分の意思とは別な物でありむずかしい。病気があっても頑張れると言う気持ちが必要。それをささえてくれる組織（相談にのってくれる。病気の進行を遅らせる方法（運動、生活等の指導）があると良い。 |
| ・生活習慣病予防教室・保険センター等主導で有酸素運動奨励・地域グルミで65才以上等体そう（リハビリ）クラブの組織・配食サービス（有料）の充実（行政の補助金あり）・公民館活動としてのカルーチャクラブ（生甲斐対策）・コミュニティー活動、（自治会、民生委員）としての近隣声かけ運動・在宅医療介護の充実 |
| 個人だけでは、日々張りのある生活を過ごすには難しいと考える。行政や何らかの団体がアイデアを出して生きがいをもち、健康に過せる様サポート体制も必要と思われる。他人まかせにするのも問題があると思うが一人で何かするというのは限界と言うか、よほどモチベーションが高い人しか出来ない気がするから。私自身も含めて…。 |
| よく食べ、よく休み、よく動く。 |
| 規則正しい生活スタイルの確立。早期診断 早期治療 |
| 仕事の負担軽減、運動をする環境、できる時間の確保 |
| 自己責任における健康管理が必要。 |
| セルフメディケーションと健康運動の実践 |
| 現在でも十分に長い気がします。これを伸ばす為に金をかけて特別な結果が得られるとも思えない。かけられる金があったら障害を持ちながらも充実した生活が送れるようにできるようにこちらに金をかけてほしい。 |
| セルフケアが大事だと思う。（食事の見直し、運動、定期的な検診や病気の治療など） |
| 生きていく楽しみ、喜びを持ち、地域支援事業の充実を図り、住み慣れた地域、自宅で暮らせるようネットワーク作りをする。 |
| 健康作り、介護予防のための地域での取組みをする必要があると考える。 |
| 予防医学を考えていくべき。 |
| ・高齢になると、自分から、動くと言う事が、おっくうになりがちになり、閉じこもりをさける。友人、グループに参加する活動的になる。市や地域の事に参加する 自分達の役割を、みようしなわない。 |
| 自分の能力（身体・精神）を維持する努力をする |
| 生活の中に楽しみをもつ、役割りをもつ |
| 楽しみや生きがいを持ち、行動すること |
| ・各自の健康管理の意識づけと、取り組み・退職後も、参加することのできる諸々の場の提供 |
| 生活習慣病を予防し、脳血管障害にならないように健康管理、食生活管理、適度な運動など心身の健康を保っていく。 |
| 普段からの健康管理が必要。健康診断等による、病気の早期発見と対応。 |
| 健康に気をつけること。定期的に医療機関を受診すること。 |
| ひとりひとりが自己の健康管理をきちんと行い、病気になるべくならないように努力をする（予防医学重視）。病気になってしまったら、早期発見、早期治療に努める |
| ①自分のことは、人に頼らない精神。②経済的にも自立しようとする心構え。③社会交流で積極的に図る。④定期的健康診断できるだけ健康に生きる期間を伸ばすために食事、日常の生活に気をつけながら生活する。そして、単なる延命だけの「胃ろう」などの処置はせず、障害はあっても「人間らしく生きる」生き方を選択する。 |
| 普段から食生活に注意し 身体を鍛え 他人関係を保つ健診を定期的受ける。 |
| 介護予防の考え方。高齢になるまで 何か生きがいをもてるような生活。定年も引き上げて長く働けるようにするなど。 |
| 食生活に気をつけ、タバコや酒を飲まない。 |
| 体調管理に気を使う。食事、運動、考え方を前向きにする。 |

| |
|---|
| 健康づくりの指導：運動の習慣化、食生活の見直し、禁煙 |
| 若い頃からの生活習慣見直し・骨を強くするための食生活を送る・筋力を維持するための運動をする |
| 身体機能の低下を防ぎ、毎日歩いたり体力作りが欠けないように思う。又、食事面も大事と考える。 |
| 目標をもてるように本人も周りも、制度、施策なども支援していくこと。役割を任せていただくようなことを提示できるようにする |
| ・定期的に病気にかかり、疾病を予防する。・ストレスを溜めこまず、精神的に安定して過ごす。 |
| ・病気等の早期発見・早期治療、早期治療・自分自身の将来について考え、自立した考えを持つ・健康に気を付ける。(定期検査の実施) |
| 日々活動的で楽しい生活を送ること。 |
| 健康の維持。 |
| ①食生活に留意し、生活習慣病の予防に努める②適度な運動等による筋力低下防止に努める③快適な睡眠と、ストレスの上手な解消に努める④社会参加の場の確保に努める |
| 「自立するぞ・世話にならずに暮らすぞ」という国民全体の意識改革。 |
| 生きがいへ趣味等 |
| デイサービスのような所で、お年よりの世界でのびのびと生きられる 時間と場があるといふ。そうすることにより、せいしん的におちこまないし、「うつ」にはならない、また、健康(肉体的)にもよい |
| 考えを改める。 |
| 65歳を超えても就労できるような体制をとったり、社会貢献をして税金や保険が免除される施策があったらいいと思う。 |
| 高令になっても、一定カロリーを維持して、健康管理・予防が重要ではないか？ |
| 自己の健康に対して自己責任制度を取る。医療費を多く使う人(糖尿病等)にはペナルティを与える。小さい時から食育、運動推進、薬育等を教育制度の中に取り入れる |
| 病気に対し“予防”できる様な日常生活を送る事。障害者にならない様に(例)酒、タバコはやめ、ストレスをためない様な生活、介護予防につとめる等要介護者となっても自立できる様な生活をする一介護を必要とする事が少なくなる。 |
| 生活習慣の見直し 生きがい支援 |
| 一般論：介護予防事業の充実、健康診断による疾病の早期治療等 個人的：高齢になっても意欲を持って社会参加できる世の中を作る 具体的には、多少でも報酬を得られる(高齢になっても仕事ができる)、高齢者が必要とされる世の中 |
| ・食事と運動を適度に行なう。・自分がやりたい事に対し、挑戦しつづける事。・楽しく暮らす事。 |
| ・予防・健康診断、人間ドックの低料金化 |
| 自分の身体の事の事を常に理解し、ストレスを貯めず、健康に気づかう生活を心がける |
| 健康管理に気を付け、できるだけストレスの少ない生活を送る。 |
| 食生活と運動、生きがいを基本に生活のリズムを整える |
| 予防介護の状態の期間から、または、それ以前より、何らかの自立に向けた働きを日常的に社会活動で自然に行えるよう、計画していく。 |
| 普段より健康に留意すること。自己管理の徹底。 |
| 趣味を持つ 栄養バランスを考えた食事 友人を作る 体を動かす |
| 元気な時からの介護予防、医療面での予防 自己管理 |
| 介護を必要とする前段階の高齢者への予防施策。 |
| 疾病の予防 とじこもり、うつの予防 軽度認知症の早期発見・対応 |
| 自分で自分のことをしつづけることです。 |
| 自己管理で予防できる事は若いうちから健診をうけたりでやっていく。 |
| 整えられた環境のもと、できる限り、自分なりに動くことが良いかと… |
| 自分で健康管理を行う意識づけが必要である。 |
| 適度な運動や社会参加等の活動。活動(パート等の仕事やボランティア。趣味のサークル等) |
| 生きがい、目的、喜び、満足が得る事の出来る日々。 |
| 低学年から教育を始める。死生観、健康についてなど。 |
| ・自分でできる事、日課を決めて活動をおこなったり、じょう談を言える友人と、出会う。(会話する)・くよくよ考えない。 |
| 今のうちに健康維持出来るよう考えたい |
| 外に出る楽しみを見つけない。また、外に出ていきやすい環境を整える いかにも動くか!! お金がないと家でじっとしていることも多くなってしまふ。年金って大事。健康管理、予防医学 |
| リハビリの継続 |
| ・行政や職場等の協力のもと、定期的に健康チェック(検診)を行い、病気発症の予防、早期発見、治療を行う。・国民1人1人が健康意識の向上を図るための講義等・地域の人たちによる交流を行い、生活意欲の維持や向上を図る |
| 予防 10~30年後をみすえて、今から予防する(生活習慣の見直し) |
| ・健康維持のため栄養指導等健康教室の開催指導・地域で楽しく暮らせる環境作り、地域支援事業 |
| 政治・生活の安定。安定した雇用。生活習慣病などの中で、本人の不節制(飲酒や喫煙、ドラッグなど)で病気になったら、保険適用にしない。そのかわり、若年時の健康診断や人間ドッグ、ダイエットなど健康の増進に対して、保険適用とする。 |
| 疾病の予防。生きがい、楽しみの継続 |

| |
|--|
| 各個人の考えの違いが大きいと思う。障害が悪と考える事はないと私は思っているが、自分の事を自分でできればそれにこした事はない。でも今現在仕事場でも私生活でも「自立できる自分」にこだわり 自らを閉じこめている例が多い。何が健康なのか？そこから考えたい。答えになっていません。すみません。 |
| 経済的な余裕 生きがいのある活動 他者との関わり。家族、友人とのつながり |
| 人と交流をし一人ではないことを認識し笑うこと。 |
| 健康的な生活 |
| ・定期健診を受ける。・食生活の改善。（暴飲暴食をさける、野菜を多く、バランスの取れた食事）・運動を適度に行なう。・自分のことは自分で行なおうとする強い自立精神。 |
| その人の力をどのようにひきだすか？ 自分の役割をみつける？地域の中で |
| 運動、体操など行う |
| 健康管理 |
| 安定した生活ができるようにする（金銭、精神面） |
| ・自分自身の健康管理 |
| 若い頃からの健康管理の包括的な指導。 |
| 適度な運動・栄養・休養を継続的に行い、何かライフワークをみつけて、集中して行うといった、“生きがい”をもつこと。また、Dr. や、PT・OT・ST等、専門家をプレーンとしてもち、その意見に対し“聴く耳をもつこと”が有効と思う。 |
| 地域における健康教室。（栄養、運動、休養の分野毎に） |
| 病気の原因を作らないように日頃の生活習慣を見直し、予防や改善に努める。 |
| ・栄養バランスに注意し、運動し体力をつけるなど。・定期的な健康診断。 |
| 自分のやりたいことを実践していく。もう年とか考えず、今何をするかを考え生きていくこと。利用者さん周囲を見ると、障害になるような生活を送っている。生活環境を変えること、タバコを吸わない健康的な食事、等。大事なことは人の役に立つことをして日々過しているかどうか。 |
| 介護を受けなくて良い為の予防策としてのリハビリテーションをもっと60歳ごろから意識させ取り組むことが大切 |
| 現状の保健医療のレベルは相当高いと思われる。国民の健康への関心も高い。現在の健康余命を大きく伸ばすことはむづかしいのではないか。 |
| 常に社会とかかわりを持ち心と体両方を大切にす |
| 包括的、支援、地域での支え合い |
| 生活習慣の見なおし（食生活も含め）社会全体で、e x）DM予防に健診時に食生活・運動の見直しなど指導していくように、疾病予防指導の機会をつくっていく。 |
| 1年1回定期的に健康診断を受けて、規則正しい生活を送り、1日楽しく暮して行く。 |
| ・医療の充実・医療保険料の負担の軽減・医師数の充実 |
| 規則正しい生活習慣。粗食。ストレスをためない（好きな事をする。） |
| 自ずからの体験ですが、高校時代ネフローゼ症候群に罹患し、1年半ほど入院、退院時担当医2人から寿命40余才、子供は出来ないと。25年余をどのようにするか、段階的目標を立てた。第一は、体力の復活、アスレチックへ通い、Drから禁止されたプール、酒に挑戦、変化なしを確認大学へ。そこで、P/Cプログラマー及び、学生企業家（レンタル事業）と、学生運動に関わり、多方面に挑む。要は青春とは人生のある時期を言うのではなく心の様相を言うのだ、をモットーに。 |
| 楽しみや生きがいを持つこと。リハビリをもっと充実させる。 |
| 大きな病気をしないように健康管理し、それにかかる費用などに負担があまり生じないようになれば…。 |
| 適度な運動と十分な栄養を摂り、睡眠を充分にとる生活を続けるよう心がける。 |
| 家族との同居 |
| 食生活の改善。適度な運動。定期的な健康診断。 |
| ・食事のバランス（量、内容）・身心のバランスを整える。・医療の適度な利用。・体を使う日常 |
| いつまでも元気＝体力が衰えない＝消費カロリーが維持される。イコール自立調整健康余命（健康余命）を伸ばす為に、医療との連携を図り、介護予防（地域支援事業等）に積極的に参加を行い今の状態を維持する。 |
| 医療技術の発展。 |
| 地域支援事業における、ポピュラーアプローチの充実とハイリスクアプローチのサービス利用率の向上にて生きがいをもち在宅生活ができる。 |
| 何をしても無理と思います。ただ医療が進歩しているので昔は助けられなかった人も障害を持ち生き続けているのが現状ですが…。もうすぐ戦中、戦後の高齢者が100才に近づき彼等が終末を迎えるでしょう。その後裕福な生活をした世代に代りますので成人病等で短命になると思います。死亡原因も心筋硬塞、脳出血等癌等、救えない疾患が増えると思います |
| 毎日の生活の中で成人病にならないように規則正しく過すことを心掛け、精神的ストレスを溜めずに一日一日を充実して過す。 |
| 各個人が、健康意識を高め、自己の健康管理を行える様な環境を整え、実行する事が大切である。具体策までは思いつかないが、方向性としては、そう思います。 |
| 延命治療は望まないという意志表示をする人が増加すると良い。治療開始時の医師のインフォームドコンセントが重要。治療前後、将来像など具体的に説明して患者・家族にしっかり選択肢を与え、じっくり考えてもらう時間も必要だと思う。 |
| 体力、身体機能の維持。精神的な安定と、社会的支援。 |

| |
|---|
| ・健康管理、体力維持の努力 |
| 食べ物や運動に注意を払い、できる限り生活習慣病を引き起こさないようにする。また、趣味や生きがいを持ち、社会参加できるようにする。人と人とがふれあい、協働できるように自らも行動する。 |
| 一人で生きていく力を中高年から養う（運動、調理等家事面）趣味等 適度な運動を元気な時期から継続する。 |
| ・自己コントロール（運動・食事・嗜好・ストレス） |
| 早期（60才以前）の段階で、健康診断、体力作りを心かけるような社会的な取り組みが必要ではないか |
| 介護保険の導入が問題だと思う 現状家族が看る事をやめ施設での生活希望者（本人無視）が多く制度がその様な状態を使っていると考えます |
| 各種予防接種を国民全てが受けられるように、無料とし予防接種を受けなかった者に対して、ペナルティをあたえることにより、医療・介護のスタッフが感染し、抵抗力のない人達への二次感染が防げ、医療費の抑制にもつながると考えられる |
| 社会参加の場を作る。仕事や趣味の場を長く参加できるような態制。 |
| ・予防する、早期発見 |
| 生活習慣を見直し、原因となる病気を発病しないようにする 健診・指導の充実。 |
| 一般的な健康管理をする程度と、おひとり様でも一人一人の交流がつづく環境であればよい。（納得や満足のないムリなプログラムや押しつけサービスはストレスをふやす） |
| 将来への理解と予防が大切だと思う。 |
| 個人が健康管理の必要性について理解し、実践していけるよう身近なところで啓発を促すシステムづくりや教育制度の構築 |
| 食生活の見直しと定期的な体調チェックをもとにからだをメンテナンスする |
| 1. 自分でできることは自分でやる。2. 地域とのふれあいを多く持つことが重用である。3. 閉じこもらないこと。 |
| スポーツ等の運動量をなるべく維持する |
| 高齢者の医療保障より、働き盛りの人の医療保障の充実を図ること 人間ドッグの医療保険対応をした方がよい。 |
| 自分自身の健康状態や、身体機能、生活環境を良く理解した上で、どう生きたいかを常に考えていくことが大事だと思う。加齢により変化していく自分を理解し、家族や、他人の力を借りなければならない時が来ても、自分ができる事、したい事は何かを考え、何の援助が必要なのか、知る努力をしていくことが大事だと思う。 |
| 1. 食生活を大切にす 2. ストレスを貯めない毎日の生活 3. 適度な運動 4. 良好な人間関係 5. 楽しみを持ち、金銭的にも余裕が有る。 |
| 健康をなるべく維持できるよう、大病を防ぐための普段の定期的な健康診断の実施や、生活習慣改善などへのアプローチが大切と思う。 |
| 自立調整健康余命を可能な限り長く保てるように元気な時から健康管理、体力維持の為に摂生、努力して行く |
| 介護予防への取り組み。運動や体操、リハビリなどのプログラム。定年後の生活の改善。（楽しみを見つける等） |
| 日頃の食事や生活習慣を整えること |
| 個々の意識付け動機付けが何よりも重要と思う。多様な施策やサービスの提供の充実を前提として、そこに参加したりする動機付けをどの様にしていくかが問題ではないか。 |
| 介護予防事業や特定高齢者について世間の認識がまったく無いように思える。テレビ番組やCMをもっと利用し義務に近い位の意識付けをするのはどうか。 |
| ・尊厳死を認める。・延命治療のみを優先しない。 |
| 生活機能の活性化 趣味活動、精神的活性化 身体機能の向上（歩く、体操等）規則正しい食生活 |
| ・適度な運動と腹8分で健康を保つ。・興味ある事を増す。・良き友人を増し刺激のある生活を送る・楽しい時間を持ち、生活リズムを崩さない。・早期発見の為に定期的に健康診断を受ける。 |
| 働ける期間を長くする |
| 仕事や趣味が持てる 糖尿病など生活習慣病を予防していく。 |
| 生物学的な見地から老いることを周知していく必要があると思う。そのことが理解できていないところで余命を伸ばすかどうかの選択は本人も周囲も困難。 |
| 日々どのように生きてそして死にたいか。考えていてもらうこと。 |
| 若い頃より、自己の健康、（体・心）、家族の健康や、家族の幸福、仕事、友人、サークル、近所の人達とのコミュニケーションを、考え、より楽しい人生を過ごす。工夫や、考え、実行、をする。 |
| ・疾病の悪化の予防・事故を防ぐ |
| ①年金をあてにせず、高齢になっても仕事をするという意識改革。また、そのような現実的な国としての施策。②医療過酷から予防医療へ |
| 自分自身の健康管理。（検診・治療・運動等） |
| 心身共に安定した日常生活を送る。 |
| 生きがいを持ち、社会参加・自立心を養い健康に気を付けて人生を生きていくことが重要です。（定期的に健康診断や検診を受けながら） |
| ・定期的な健康診断・自己健康管理（服薬＋運動）・社会とのかかわり・自宅・社会において、存在価値を見い出す。 |
| 栄養、睡眠時間、目標をもつこと やらなければならないことがあること |
| 定期的な健康診断などで体調管理をする。 |

| |
|---|
| 日常生活習慣を正し、維持と継続をする。できる限り身体を動かし、仕事や趣味を続ける。 |
| 生きがいや楽しみから、運動につなげる。 |
| 日頃から健康について高い意識を持ち、食生活の改善をしていく。又、定期的健康診断を受け、悪化を防止している |
| 精神的自立、環境等の充実 |
| よく分からない。 |
| 普段からの適切な運動、食養生 |
| ・体力維持向上を図り、人生に前向きな意欲がわいてくるように運動を行う・多様な食品を取り、老化の進行を遅らせるように食事を考える。・口腔ケアを行いつつまでも、硬い食べ物を噛み切ることができるよう咀嚼能力を高めます バランスの取れた食生活と適度な運動という、基本の積み重ねを実行し、若さを保つ意欲を持ち続けるために脳機能を高めようとする事 |
| 普段から食事や運動に気をつけた生活が送れるよう、国民一人一人への意識づけが必要だと思えます。また楽しみや生きがいを持って生活が送れるよう、色々なイベントの開催も良いと思えます。検診受診率アップも必要だと思えます。 |
| 維持のための運動や予防対策（環境整備等） |
| 『ピンピンコロリ』は誰もが希望する事ですが、自立調整健康余命の期間の過ごし方を正しく理解する必要があると思えます。多くの人と接した経験から、理屈は理解できても、障害期間に突入してからの生き方に差が出て、家族を含め、周囲の方達がふり回されている。『自立調整健康余命』の段階の過ごし方が障害期間の受入も含め、期間短縮されると思えます。 |
| 自身の健康管理に努め介護予防を実施する。 |
| 生活習慣に配慮し、病気になるリスクを減らす。 |
| 趣味を生かし豊かな日常生活を送る |
| 健康な状態の時から常に自分の健康状態を把握し、予防していく事で介護を必要としない期間が伸びると思えます。 |
| 心身健やかにをモットーに好ましい生活習慣を築いていくことが自立調整余命を伸ばすことにつながる |
| 生活習慣病から障害になる確率が高いため、タバコ、酒の増税し、消費量をおさえる。健診の項目（職場や行政の健診）を増やし、障害のなる前に治療を行う。 |
| 予防（生活習慣病を含めた） |
| ・栄養管理（サプリメント、健康によい食物と聞いたら（すぐ）とり入れる）・自分の身体の不調に気づいたらすぐ診察を受ける。・楽しむ、感動する、海外旅行をする（動ける時）その後国内旅行（温泉めぐり）をする。 |
| 予防に対する知識の普及や検診等の適切な機会、又発症した際の初期的な医療体制の充実、超早期のリハビリを適切に提供されるシステムの構築 |
| 健康管理を徹底する。 |
| 予防が必要と考えてます。しかし現在の様に高齢になってからもしくは近づいてからではなく、早い段階から、出来れば、教育として取り組む必要があると思えます。小学校教育から性教育と同じくカリキュラム化されれば、予防効果は高いと思えます。 |
| 日常的な予防に対する活動の必要性があると考え |
| 検診などの保健予防の公費化。プラス医療保障のより公費化。保健も医療も介護も発見のおくれ、高コスト（低所得層にとっては）により、生じていると考える。 |
| 高齢者ひとりひとりが個人の健康について自覚し、健康に過ごすための努力をする事が不可欠である。先進国特にアメリカでは健康保険制度がない関係もあり、30歳代から健康維持の努力を多くの人達が行っている。 |
| 健康維持（食べる事、動く事、健康管理ができる事）予防対策（生きがい、趣味等）（リハビリ、仕事） |
| 楽しく続けられる機能訓練や運動、体操が必要。毎日、自分が段取りし準備、活用、実際、先行きを考えることが持続して自然に出来ることを多くすること。 |
| 趣味をもって、前向きに明るく生きていくこと。定期健診をうけて、健康管理を行うこと。 |
| 予防医学の進歩 |
| 自分の役割を作る事です。農業ががんばっている人に健康な人が多いのは「この仕事は家の誰もしようとしなないし、私がやるしかない」という責任感が大きいと思えます。どこか働きに行く事も有効です。とにかく役割がなくだらだら生きる人程依存的になって介護が必要になるケースが多いです |
| ある程度の時期から健康状態に気をつけ、障害をおこす疾病（脳卒中、■■など）にならないように定期健診、ドッグをうける |
| 生活習慣に気をつける。体調管理 |
| 自分自身の立場で健康余命→自立調整健康余命の期間をどのように伸ばすかということを実際的に考えたことがありませんでした。生きることを全体性としてとらえることに戸惑いがあり、障害のあるなしに関係なく生きることの全体性の意味をもう一度考えてみたいと思っています。方法として、適度な運動、コミュニケーション、地域との関わり活動への参加、自分の趣味をもち自分自身の成長を助けるといったことが考えられます。 |
| 自分自身の健康把握をしていく。自己を冷静に観る目を持つ。医療に全てを依存しない。 |
| 日頃から健康に留意した生活を送れる様、保険者等が、指導を行っていく。 |
| 地域の（回覧板回覧単位）交流（集いの場の提供）支援と教育。そこから生れる支え合い。 |
| 人とのコミュニケーションを多くとり、たくさんの趣味を持ち、おしゃれをして楽しむ。 |
| 如何に身体的不具合をつくらないようにするか。高令になっても一定のカロリーを摂る維持することが大切。 |
| 若い頃から、適度な運動、バランスの良い食生活、規則正しい生活に心掛け、健康な身体を保つ。健康診断や検診等を若い頃 |

| |
|---|
| から受け、異常の早期発見に努める。 |
| 運動、食事。 |
| 予防的支援を重視する 食環境、栄養管理、薬剤管理、口腔管理住環境等を考えていく。本人の自立を促す。 |
| ・日々の運動・気分転換・適切な食事の摂取 |
| 日々の健康管理：食生活・運動・排泄・睡眠など |
| 日頃から体を動かすことを心がけることが大切ではないかと思う。 |
| 日頃の生活に気をつけて、健康的に生きる。 |
| 自己管理できるよう情報や機会をふやす 食事や運動の指導をする。 |
| 体調（病気等）の管理を年齢に関係なく、また年齢に応じた病気に関する管理を自覚を持って行う。さらに日頃からの食生活へも関心を持って塩分を控え栄養のバランスを考えた毎食を行うことも大切と考えます。また、適度な運動、趣味を持ち身体と精神面からも心地よく活動が送れる状態を維持させる事も必要と考えます。 |
| 健康を保つ以外ないと思う |
| ・食生活の見直し・健診（定期的）検診で早期発見・早期治療をこころがける |
| 規則正しい生活を送る。（自助） |
| 孤独にならない。活動的に生活する。 |
| 若い時から老後の設計をたて、それにむかって（達成する為）意欲的な生活をしていく。趣味や生きがいを早く見出す。 |
| ほどよく運動し、暴飲暴食をせず、生きがいを持って生活する。 |
| 働きがいのある人生ライフワークを持つこと。有意義な人生を送る 時間を有効に利用し仕事を持つこと 隠居の様な時間より興味仕事、ライフワークを持つ 無理をひかえつつ健康に留意して意義のある人生を計画的に実行すること。 |
| 社会性を保持しつつ、貢献的目標を掲げる事が出来る社会の構築。身体機能や能力にあった職場の創設促進。個人としての可能な趣味（例えば老人スポーツの開発研究や、簡易な音楽・映画などの娯楽提供など）の公的、あるいは安価な利用環境推進。方策は枚挙に暇なし。されど金銭・税等に限りあり。 |
| ・食事のバランスをとる。 |
| 食事や体力作りに早い段階からとりくむ必要があると思う |
| 自分でできる事は、自分で行ない、適度な運動をし、規則正しい生活を送る |
| 定期検診にて早目の治療をする。 |
| 衣・食・住の環境を整える必要がある。規則正しい生活をしながら定期検診を受ける。予防をすることで、病気の発症を最小限にできる。食生活をバランス良く、社会生活でのストレスを、発散することが大切。 |
| ①腹を立てず感謝の気持ち②規則正しい食事③十分な睡眠④毎日歩く⑤家事仕事をこなす⑥趣味を持つ⑦ |
| 自立に向けての訓練が必要だが障害があっても自立できるハード面も必要 |
| 筋力の低下を防ぐ運動を生活に取り入れる。頭を使う仕事はする。 |
| 自分の健康管理をしっかりする。生活習慣病等には定期的に受診をし、異常をはやく知り、治療をうける。 |
| 食生活に注意する事、生活習慣を見直すことで自立調整健康余命を伸ばすことになるのではと思います。 |
| 日頃の健康管理、適度の運動、社会参加。 |
| 健康作りに積極的に取り組む地域作りや包括支援センターの役割を重要視し、体制強化する必要があるのではと思う。 |
| 若いうちから自分の健康状態を把握して病気に対する意識をしっかり持てるようにしていく。 |
| 住み慣れた地域で日常生活の維持し趣味を持ち出掛けること。運動等を行っているなら、できる範囲続ける。引きこもりはさげ、社会参加を自らすすんで行う 定期健診の継続 |
| 身体の健康管理をしっかり行う事。小さな目は早めにつみ障害期間の入口で先に進まないように予防する事。また、個人的には自己免疫力を高める為、よく笑う事、心から楽しめる何かを持つ事が非常に大切だと考えます。 |
| 運動・栄養への取り組み |
| ・三食のメニューの見直し、腹八分目、適度な運動。・家事で身体をこまめに動かす。・静と動、個人と大勢といった趣味をもち心身共に健康を保つ。・笑いを忘れない、くよくよしない。 |
| ・各人の健康管理。・特に男性は停年退職後の参加の場所の確保。・性別、年齢に関係なく生きていくために必要な生活の術の習得 |
| 食生活等日常生活の改善 |
| バランスのとれた食事、体力機能の維持訓練、運動と目的を持ち意欲を持って生きようとする積極的思考のできる人間づくり |
| 若い頃からの健康への意識を高め、食生活や運動等、日常生活の過ごし方を考える必要がある。 |
| 自分自身の身体や精神の管理をきちんとする。たとえば健康診断を受け、具合の悪いところはそのままだにしないで対処するとか、ストレスを溜めずに自分に合った気分転換をしてみるなど、毎日の生活を考えるようにしていく。 |
| 高齢になっても医療ばかりに依存しないで生きられる環境、安心して生活のできるコミュニティづくりは、介護を必要としない期間を伸ばすことができるのではないかと思う。高齢になると、うつ症状などから受けなくてもよい医療を受けている人も多思うので。 |
| 幼少期からの食生活、生活していく上での正しい習慣（適度な運動、睡眠）をするべきだと思う。 |
| 生きがい対策（趣味活動や社会参加への参加を呼びかける） |
| ・定期検診を受けること。・健康意識を高め、生活スタイルを変える。・いたずらに延命はしない。 |
| 自らやるべきことをみつける。 |

| |
|--|
| 早い目の受診。適度な運動。友達との時間を大切に。趣味を持つ。 |
| 細い事を考えれば、色々あるんだと思います。持って生まれた性格や育った環境で、1人1人方策は違ってくると思いますが、共通して言えると思う事は「笑顔」「笑い」だと思います。同じ障害でも自立している人と、介護を当たり前のように受けている人がいます。前向きな気持ちになる事で、悪い方向には働かないと思います。 |
| 日頃から健康管理をしっかり出来るような何らかのシステムが必要 |
| 癌、脳血管疾患や転倒等の寝たきりの原因となっている疾患等の予防対策 |
| 公民館等地域密着的レベルでの健康教室の開催 |
| 心身の健康を保つための活動が必要。また不必要な延命治療をさけるため、元気なうちにどこまで治療してもらいたいかなどの意志表示を行えるシステム作り |
| ・栄養。・意欲、生きがい。・社会性。・規則的な運動（外国人のように毎日かかさずに楽しみながらウォーキングするなど）。・楽しみ（友人と会う、話す、幼い子供達と話し笑顔を多くする） |
| 延命治療しない。 |
| 高齢になってからもさることながら、若い頃から健康管理に留意することが必要である。 |
| ・楽しみ、生きがいをもって体を動かすことが大切。・3食バランスのとれた食事を規則正しく食べることも大切 |
| 予防医療の充実 |
| 健康で過ごせる期間を伸ばす。＝介護予防のための方策を充実させる。 |
| ・生活習慣病の予防。・ストレスを最小限におさえる生活。・健康診断を定期的に受け、病気の早期発見、対応 |
| 健康管理をして寝たきりにならない。運動をし、筋力・体力維持をする。 |
| 在宅でリハビリが必要な方でも、本人の意志を尊重する流れあるため、一人暮らしの方は特に本人の意志を尊重し、介入できないことが多々あり。健康維持の啓蒙や、退職後の方の公民館等の運動参加や地域の自治会でのグループづくり→運動、勉強会、楽しい時間を共有して、地域に参加できる環境づくり大切。 |
| ひとりよがりでない生活管理を元気なうちから行っておく。他人の援助を受けることを前提に生活管理してあれば、楽に他人をたのむことができる。自分自身が精神的に自立していること。 |
| 自分が生きている必要性（誰かの為に！とか）生きがい！を早期から見つけて生きているように出来る仲間との出会いの場の提供 |
| ・介護予防施策の更なる充実。 |
| 食生活と適度な運動 |
| 余暇活動、生涯学習、趣味活動の場の提供 |
| 生活習慣病、悪性疾患、認知症の予防、社会に参加出来る地域活動がある。 |
| 障害となるような疾病の予防 |
| ・定期的な健診と、若い時からの生活習慣の見直し・やりがいのある趣味や楽しみになる時間を作る（旅行・盆栽・畑仕事等）（デイサービス・老人会・家族とのだんらん等）・笑うこと |
| 疾病予防、心身機能が維持できるように個人個人が若い内から気をつけて生活することが必要。一人一人の意識を改革しないと、国がいくら広告しても、意味はない。一人一人の気持ちに根付くような教育が必要。 |
| ・健康管理・介護予防 |
| 若い時から予防に取り組む事、早期発見早期治療 |
| ・若年時に成人病を予防する。・働きすぎない社会作り。 |
| 自立調整健康余命が長い方が良いかとは思いますが、何が何でも長ければ良いとは思えません。 |
| ・規則正しい生活と食事・適度な運動によりADL低下防止・定期的な受診による健康管理・自分自身に役割りを持って生きる。 |
| 健康に過ごせるよう心掛ける（定期通院、運動など） |
| 方策ではないが、これ以上の平均余命の増加は、高齢者の人口が増える一方で不安を感じる。（自立調整健康余命）を伸ばす為には、孤独と退屈になることを出来る限り避けられる環境に居る事が有効と考える。 |
| 健康管理、食事制限、運動をする、余暇を楽しむ。 |
| ・楽しく生活すること・趣味を持つこと・色々な事に関心を持つこと |
| 今までのように健康管理は当然の事だが、根本には本人の意識の持ち方をしっかりとすること（どのような状態でも前向きでハリのある生活を望み続けること）であると思う。 |
| 他者との交流、会話、活動、前向きな気持ち、社会とのかかわり |
| 日頃から健康に注意しながら、食事、運動を適度に行ないながら生活する 趣味活動や生きがいとなるような楽しみを見つける |
| ・出来ている事を継続する機会を持つこと・適切な医療を受ける機会の確保・社会参加機会を持つこと |
| 自己の健康管理（健診、定期通院、運動、生きがい、仕事） |
| 生きる長さ（延命）＜生きる質と考えると、医療現場と各個人の考えが、変化することが必要 |
| 脳梗塞及び脳血栓、心筋梗塞等の予防 |
| 適度な運動とできることは、いつまでも自分でい腹8分目、高カロリーの食事はさげ、趣味活動生きがいを持つ |
| 病気にならない努力が若い時から必要、又、衰えていくという自覚と、金銭の蓄えが必要 方策としては健康に対する、意識づけ（講演等の参加）を一定年齢に行う等 |

| |
|--|
| ・健康管理・健全なる精神・支援体制、環境の整備強化 |
| ・ストレスをためず、少くも無理しても自らできることはやり続ける。・できるだけ入院はしない。したとしても早く退院する。・食生活に気をつける |
| 生活習慣病の予防 規則正しい生活 結構状態を保つ→認知症予防 |
| 環境作り 周囲周辺／ボランティア |
| 社会的に、雇用態制を伸ばし生活を充実させて、食生活と運動の安定及び健康管理、年2回以上の検診、近隣住民との連携。 |
| ・外出どンドンする・人と交流する・運動する |
| 生活習慣病の予防 |
| 健康管理を定期的にし、運動をして筋力をつける。 |
| 食事や運動等健康管理に努め趣味等を通して友人との交流を持つようにする。 |
| 自分自身のみでなく、家族全員（老人～子供）が健康に対する、意識や知識をもち、食事、運動など広い範囲での生活の改善と、医療機関での健康管理を行う。 |
| 生きがいを持ち、積極的な生き方を保ってゆくため、趣味興味を失わず、出来るだけ外へ出て仲間を作るなど努力してゆきたいと思います |
| 無理をしないよう適度な仕事と運動を続けストレスをためないよう工夫して事故のないように暮らす |
| 疾病が起こってから早期対応、リハビリは必須条件である。しかし、延命治療については、確実に障害期間は延びるのでその決定については考えていく必要があると思う |
| 運動とできる限り若い頃の生活を継続する |
| 自己管理、生活習慣の改善。 |
| 運動をし、規則正しい、生活を、営み、食事、睡眠を、適性に摂る。 |
| 趣味、運動 |
| 高齢期に入ると程度の差はあるが移動性、筋力、平衡生等の能力が衰えがあり歩行、排泄など生活すると最低限必要な身体的な自立の期間、健康な生活をもう少し積極的に一人で生活できる、能力や機能をできるだけ長く保つことだと思います。 |
| 身体機能が低下した状態でも不便なく暮らせる住環境。自宅内だけではなくコミュニティとして、住宅、商店、医療機関、介護サービス業者が徒歩圏内に安全に移動できる。 |
| ・40歳代からの介護予防施策の実施。（健康教育等） |
| 日頃より介護予防の積極的に取り組める様な意識作りをしていく |
| 早期からの健康的な生活習慣の確立し、健康の増進、発病予防を目的とした一次予防の考え方をもち生活する。 |
| 障害にならない為の予防に力を入れていく。 |
| 日頃の生活の中で生活習慣病にならない為の健康管理に気を付け、運動や地域での活動に積極的に参加する事が必要と思われる |
| 成人病（予防、防止できる病気にならない。作らない）にならないような良い生活習慣をつける |
| 自己管理ができるように（病気に対する理解や予防など生活全般において）健康管理を行なう。食事や運動、友人との交流を含めた精神活動など。また地域でも介護予防の方策... 健康教育、教育、サークル活動など支援してほしい |
| 生活習慣病の予防。筋力低下の予防 |
| ①集合（高齢者住宅）を増やす。②孤独や自分が必要とされていないのではという考へが若い素なので高齢者も役割を分担し、有償ボランティアの機会をふやす。③私も買い物ボランティア等をやりたい。 |
| 介護予防支援、高齢者いきがい対策事業を推進する |
| ・食生活の改善。・適度な運動の励行。・生活活動の活発化。・社会参加。・介護予防教室 |
| 若い頃から食事バランスを徹底したり、運動をおこない、心身の鍛錬に努める事が有効と思う。 |
| 運動や、会話他の機会を増やし、体力の低下を防ぐ。昔の様に縁側でお茶でも飲みたいところ。 |
| ・生活習慣病の予防。・介護予防の普及 |
| 日々、運動、食事（栄養バランス）楽しみながら、生活していく。 |
| ・健康の保持、増進。・健康診断（脳ドックなどの一般化）などでの早期発見 |
| ・適度な運動。・無農薬野菜、無添加食品。・塩素を使わない水道水 |
| 高齢であってもできる事は自分でする（他人を頼りすぎない）。社会全体で高齢者の力、知恵をかりる |
| 適度の運動、食事等の管理 |
| ・健康管理。・趣味、楽しみを持ち、生活する。 |
| ぎりぎりまで自己管理、その後はきっちり医療支援を受けてから |
| ・成人病予防・・・年を取ってもスポーツを続ける。趣味をもつ。・定年後も家に引き込まず社会に出る（ボランティア、地域活動への参加など） |
| 運動、バランスの取れた食事、社会参加 |
| 時間を決めて体を動かす運動（又は仕事）をする。 |
| 嗜好品（酒・タバコ等）の量の調整。バランスのとれた食生活。心身のバランスをとる。セルフコントロール能力向上。適度な運動。十分な睡眠。社会、友人との交流。疾病の早期発見、治療。 |
| 65才からの血管系、（循環器を含め）等健康診断項目を細分化して、受信者に自覚させる。 |
| 日頃の生活に支障となる事（病気、環境問題）などの早い対策、検討する能力、手段がある事。 |

| |
|--|
| 人生に常に好奇心を持ち、自分の人生を積極的に生きるという気持ちと気力が必要。そして、人を思いやる心が必要と思ひ、体が動く時に、どうしたら他人に迷惑をかけないで死んでいけるか考え身のまわりを整理していくことだと思います。 |
| ・生活習慣病などにならないよう食生活の改善。・楽をして、便利なものを使って・・・との考えが多い世の中であるが立ち止まって考えることも必要・・・という広報をだす。(便利さを追求したがゆえの弊害も多い・・・と思うので) |
| 食事、運動、健康診断 |
| ・健康管理(定期的健康診断を受ける)。・適当に体を動かす。・仲間を作る |
| 一人で生活できるための道具の活用など環境の整備と若い頃(元気な頃)からの意識改革。 |
| 健康イジするための体力づくり 健康診断。 |
| 若い時から、健康管理に注意し、いわゆる成人病予防ができるよう“自律”した生活を送ることが大事だと考えます。 |
| 健康診断。いきいき教室等介護予防の教育の機会を増やす。 |
| ・人間ドック等自分の身体に関心を持ち病気の早期発見に努める。・専門職が情報を共有する。 |
| 健康な身体を保てるよう、常日頃から考えて行動する。人生くよくよせず、のんびりと暮して行くよう心がける。 |
| ・早期のリハビリ、など |
| まずは、自身の健康をしっかり把握することが大事と考えます。周囲の人が倒れたと聞いても“自分は大丈夫”と考えてしまう人が多いのではないのでしょうか。生活習慣を変える事はとても難しいと思います。子供の頃から、教育学習の中に取り入れ、意識を高めていく事が、大切だと思います。 |
| 食生活の見直しと毎日の運動、頭を使うことが必要。他者との積極的な交友等。 |
| 「居場所」と「役割」＝「孤独感」と「虚無感」からの解放により、活動性や意欲が上がり健康活動を自らすすんで行なうことができるのではないかとその為の地域作りが必要 |
| 定期的な検診。健康維持の為の運動習慣、活動習慣 生活習慣病のコントロール |
| 誰でも、障害期間を受け入れる時が来るという現実を受け入れて、足腰をきたえる。市町村で実施している講座へ参加して意識を高める。 |
| 自分の健康は自分で守る…という意識を自覚し日々の生活習慣を考えて行動する 人間の生命・食べ物・飲む水・吸う空気の3つで講成されている。 |
| カロリーなど考え、安全安心な生活を心がけること。 |
| 生活習慣病やメタボにならない様に生活をおくる事が有効だと思います。(生活予防) |
| なるべく好きなようにして後悔しないように過ごす。 |
| 健康的な生活を前向きな姿勢で行っていく。 |
| 50代、60代の頃から自分の老後を考え、準備をすることが有効と思います。体を動かしたり、地域にある資源を把握したり、施設見学に行ったり、介護のサービスを人事と思わず、自分のため意識して情報収集することが必要と思います。 |
| わかりません。人の寿命は生まれた時にすでに決まっていると思います。 |
| 障害となる原疾患の予防と、社会資源の活用。 |
| 自己健康管理 |
| 心身ともに健康で過ごす為には、人生生活の質を高めることが課題である。個人の生活の質の価値観が介護状態になる前となった後違っていき事もあるので、自分自身の健康余命について考えていけるサポートが有効と考える。 |
| 地域で楽しいイベントやいつでも集まれる所をつくり、毎日でもそこに行き友達をつくと、心身ともに元気になれると思います。 |
| 介護予防に努め、普段から運動や食習慣に気をつけて、生活習慣病にならない様にする。 |
| 日頃から健康を意識して、ストレスをためずにウォーキングなど体を動かしたりして『心身の健康』を目指す。 |
| 健康保持、介護予防 |
| 認知症が発症しない、若しくは発症しても生活上の支障が最少限となるような状態を維持できること。まずは今回の資料のような内容を国民に周知していくことが必要。多くの方が現状を知ってからの方が、在宅CMとしては支援内容がスムーズで適切になりやすいです。 |
| ・定期的な健康診断を受ける。・生活習慣を見直し、食事、運動などに気をつけて行く。 |
| 定期的な受診。しっかりした治療を受ける。(服薬をしっかりする。血圧測定を行うなど) |
| ・健康は時々自分の生活リズム調整、精神活動の充実等が、必要かと思ひます。・経済的自立も必要かと・・・。 |
| 若い頃、健康な頃から予防医学等に関する教育を多角的に実施していく。 |
| 自分の健康に気を配り、適度な運動 楽しみをもって生きていくことが有効ではないかと思ひます。 |
| 栄養、睡眠、運動など健康維持できるよう、研究する。 |
| ・健康で生きていくという気持ちを強くもつことが有効・健康管理 |
| ①定期的に検診(人間ドック)を受け自分の健康状態を把握する。病気の早期発見早期治療を心がける。②専門的な治療後ばかりつけ医へ移行。③臓器別医療ではなく全人的な医療を受ける。④年齢に応じた良い栄養状態を保つ(好きな食品の間に栄養食品を取り入れる)。⑤必要な経済力の保障。⑥住環境を安全に動き易い様に整える。転倒や転落を防ぐ。個別に合った福祉用具の使用。⑦個別に合ったリハビリテーションや活動。⑧ほどほどの飲酒と禁煙の推奨。⑨その人なりの生きがいと日常生活の仕方を尊重する。⑩手出しや口出しは最小限にする。⑪嫌がるサービスやスケジュールは避ける(体験してみる事までは行う)。⑫良い人間関係の絆を保つ。⑬1人1人が若いうちから人生計画を立て、老後や病気等になった時の暮らし方を考え、どうすれば暮らして行けるのか、世の中の仕組みづくりと自分の自律の勉強をして行く。 |

| |
|---|
| 定年退職の年齢引き上げ。ボランティアなどの義務化 |
| ・高齢になる以前から、健康維持のための運動ができる環境の整備。また、それが大事と思えるように、意識付けする活動。・高齢者が人生のある目的に向かって生きていけるよう意識的に自立（独立）した価値観を持ち、個人主義を徹底できるよう意識改革を行う。 |
| ピンピンコロリとは死なないということ、多くの国民が認識できるように病気が予防でき健康について考えられる機会を子供の頃から作れるように啓発運動を積極的に取り組んでいく。 |
| ・定期的に外出の機会や交流の機会を作る・定期受診・運動の継続・生活習慣の見直し |
| 病気を予防し、食事管理や運動を行うなど、意識的に健康管理を行うことが有効と考えます。 |
| 若い頃から自分の生について考える機会を持ち、日常生活の中で” そうならないための工夫 ” ” そうありたいための生き方 ” を意思的に送る |
| ①■高くなって事務所その管理②今も仕事をしているが、仕事をへらしてでも長く働きたい。③歩行が少ないことの改善 |
| 精神的に自立し、自分なりに考えて、運動等を行う。 |
| 成人病予備軍とならないように食生活の見直しと適度な運動をしていきたい。 |
| 定年後も働ける職場の確保 |
| ①ストレスがなく明るく前向きに生きる。②快適な食生活③適度な運動の実践趣味等楽しみを持ち活動意欲を高める。食事がおいしく食べられるように口腔内、歯の健康に気をつける。毎日体を動かすように心掛ける。 |
| ・元気サロン等の地域の集まりを増やす。・ヘルパー訪問を活かす。自宅へ元気な高齢者へも声かけしてもらう。 |
| 機能訓練や趣味等を通し、心身機能がゆるやかに低下していく様に努力する |
| 日本人の食生活を見直す。（味が濃く油を使ったものが多い）余暇の充実。 |
| ・予防的な取組に予算をかける |
| 自分流の体そう 歩け歩けなどを行って、体力をつけたら良いと思う。 |
| 何時迄も元気でいられるような方策（心身、身体面のケア） |
| 「健康」と名の付く事を試したり取り組んだり、予防事業に参加する。定期の健診を受け、異常の早期発見に努める。又、日頃から生活習慣病等に注意した生活を送る。 |
| ①適度な運動②バランス（栄養）の良い食事の摂取③何かしらの役割を持ち続けること④人の愛が感じることが出来る環境⑤早期の病気の発見と治療の継続 |
| ・障害を受け入れる気もちの用意。・自立調整健康余命の時期の健康教育 |
| ・現在、中学生や高校生が授業の一環で職業体験をして将来について考える機会があるように、早いうちから「自分の老後プラン」について国民が考えていく習慣があると違うのではないかと。「自分が年取ったら〇〇したい」という目標を見つけることで、介護が必要にならない期間を作ろうという意識が強まる。＝元気な時間が増える可能性が広がる。最終的には、一人一人の気持ちの問題だと考えている。 |
| 各自が健康作りのため努力をしていく。 |
| ①食事の管理②適度の運動③社会貢献（参加、交流） |
| 生活習慣病予防、筋力低下防止、閉じこもり防止 |
| 予防的に機能が低下しないよう心がける |
| ・社会参加や役割を持ち、生きがいのある生活をおくっていただく。 |
| ・定期健診の勧め・健康教室、趣味教室の開催・日常生活の困り事を相談できる人や機関がある。 |
| 健康の実現には、個人々が主体的に取り組んでいくことが必要で、また社会全体が健康づくりへの支援をしていくことが不可欠である。健康日本21に掲げた目標を国民一人一人が、意識的に効果的に推進し健康に関連する関係・団体機関が協働してしく必要があると思います。心身共に健康でいること |
| 健康促進のための運動等自己管理を国全体の習慣化・意識付けが必要と思われる。 |
| 要介護状態になる前の介護予防事業だけでなく、子供の頃から、成年も、成人病予防も含めた教育や、体の増強などの具体的な施策が有効では。 |
| ボランティア団体や民生員等が見回りや見守り支援を行っていきべき |
| 役割等、目的が持てる支援 |
| 規定正しい生活を送ること。早寝・早起きをする。毎日3食きちんと摂る。また、食事の内容もバランスのとれた食事を過不足なく食べる。コーヒー、酒、タバコ、スナック等々の嗜好品はほどほどとする。 |
| 予防医学の普及。糖尿病や脳梗塞などの生活習慣病、変形性膝関節症、骨粗鬆症、認知症等、将来介護を必要とする疾病に罹らないように、予防医学に国が力を入れて取り組む。 |
| 自分自身が健康を意識して、運動や食事内容を注意していく。 |
| 健康なときから、自分自身を知る方法をしておくこと |
| 医療制度や病院機能の見直し、が必要ではないでしょうか。 |
| 自身の健康管理を行う。食生活を気をつける。運動をするなど |
| 病気に対する知識や高齢者によくある栄養、水分不足のような生活改善の指導の機会を増やす。家族で面倒をみる環境作り、同居していても何もしない家族が多く見られます。又、独居者も増えていて、ADL維持向上支援の導入。 |
| 健康に気を付ける |
| 生きがい支援、年をとっても活動できる機会を育てるようにする。 |

| |
|---|
| 介護予防の充実。就労等、社会参加・生きがい作りの機会の提供 |
| 若い時からの生活・食習慣を見直して生活するよう個々人の努力が必要と思う。生活習慣は一朝一夕では改善できないので家族と一緒に朝食を食ベタ食もそろって食べれるような文化を国をあげて作っていくことが大切。夜遅く残業したり飲酒したりする会社の成業も見直すことが大切だと思う。 |
| ・食生活の見直し。・睡眠不足の解消。・運動不足の解消。 |
| 病気の予防、健診の実施、ストレスの解消—個人的な側面 全体としては高齢者でも労働（軽）の継続できる環境を整える |
| 家の中に閉じこもらないで人の中に入りかかわりをもつ事が大切である。地域での活動の場へ出かける事。楽しんでできる趣味を見つける。 |
| バランスのとれた栄養改善。こまめに動き回る。食量を減らす努力をする。いつもニコニコして前向きの姿勢で生きる。知識を豊富にする。葉が多いように思う。葉の数を減らしていくことを目標にした国の施策が必要。 |
| 年令に応じた食事バランスが必要。適度な運動、他の人との交流。 |
| 生活の目標を持つ、理想を持つ |
| 家族が支え何か興味をもって生活する |
| 障害を持っていても介護を受けなくても生きがいを持って生きていけば自立調整健康余命を伸ばす事ができる。 |
| 近所づきあいや家族との連絡を強化することで昔ながらの困った時はお互いさまでという形をとっていく |
| 健康管理をしながら地域との交流をする。楽しみを持ちながら生活する。家族との交流の機会を増やす。 |
| 健康な体づくり 疾病予防 |
| 前期高齢者の時期より後期高齢者に向けて、市町村が自立支援に対してのマネジメントをより多く施行する。 |
| 病気の早期発見は大切だと思うので検診などは今後も年令に関係なくうけた方がよいと思う。延命処置などについては身内や家族間でよく話し合っておく必要があると思います。 |
| 生きがいを見い出す職域の確保だとか地域に根ざした人の輪を構成する等の啓もうを以ってひとりひとりの内に社会的生涯現役としてのシュミレーションをしていく心掛けを支援する体制 |
| 定期受診を心がけ少しでも早く病気をみつける。生活習慣の見直し。 |
| 健康を維持すること |
| 定期的な健康診断をし健康管理をする |
| 世人病の予防 文化の発展で事故にあうリスクを減らす 経済が豊かになるよう国全体の運営を改善する |
| 自分の終末の迎え方について延命を希望するかどうか等、意思を示す物を用意し、家族にもそれを伝えておくようにする。 |
| 予防のため、食生活を整えることと、適度な運動を日常生活の中に取り入れる。 |
| 予防策が必要（介ご状態にならないように） |
| 生活習慣病の予防 |
| 早いうちからの介護予防事業などの取り組みが必要 |
| 食事、運動の見直し。 |
| 生涯現役（働ける間は仕事を続ける） |
| 成人病、予防等を行う |
| 現在元気な方の保健指導をしていく。食事や運動、病気に対する理解を深めていき、高齢者が気軽に集まれる機会を増やす（地域の健康推進支援） |
| ・できる限り家族と過ごす。趣味を持ってそれを日々続けて生活していく。・自分のできることは続けて生活する ・ディケアや買物など人とできるだけ多く接して生活すること。 |
| 基礎疾患の治療。適度な運動を継続する。（介護予防）人との関わりを多くもつ（引きこもり防止） |
| 地域での交流、それぞれが役割をもって生活をしていく |
| 無駄と思える（本人・家族が望まない）延命治療は行わない |
| 若い時期からの生活習慣を正し、適度な運動で身体機能を維持する事はもちろん生きがいとなる趣味や仕事、対人関係を築いておく |
| ・日頃から生活習慣を見直す。 |
| 65歳以上の方が目標をもって生活できる方策 |
| 健康管理 予防医学 |
| 早い時期から生活習慣に注意し、健康増進、発病予防という一次予防の考え方をもち生活することが必要。自分のやりたいことを一生懸命にやる |
| 健康管理 食事（栄養のある）摂取、適度な運動を行ってできる事（ADL・IADL）は自分で行う |
| 検診を受けて早く病気をみつける 予防につとめる 会話、適度な運動 |
| 生きている事の楽しみ、日々の生活の中での感動を持つ事。孤立せず常に社会との接点を持ち続ける事。 |
| 日々の生活にめりはりをきかす。障害になったら、援助ではなく、健康～障害の一步手前の危険時期の体操。 |
| 孤独を減らす |
| 子供の時から、生きる事死ぬことを実際に知る学習や体験が必要。健康に生きるための食事や体力づくり予防学を日常にする社会問題 安心して、暮せる経済の構築 生れて来たあかし、自分の存在感をいつかに残せるか |
| 予防が大事だと思う ニューヨークのセントラルパークや北京の天壇公園のように、自発的に、各自が、自分の好きな事をする為に集まって来れる場所があれば素敵だ。健康であることを誇りに思える国民性になれば良いと思う。病気自慢や介護度 |

| |
|--|
| が良化し、不満を漏らす人が多過ぎる。 |
| 健康管理（特にバランスの良い食事と適度な運動）に気をつける。何か自分にあったやく割を見出し、人と関りを持ち続ける努力をする。楽しい事、美しい物を見る様つとめる |
| どのような方法が良いか有効かは、何をどうすれば良いか等、現状の生活に置いて分からない。 |
| 不安から医者にかかり他にすることがなく薬が増えて、結局薬の副作用により病気を悪化させているケースが多々あるように思います。そのため精神的に安定できるようなことを行っていく必要がある。インフルエンザがはやる。又、花粉が多いなど昔では考えられない薬会社がもうかる？扇動されているしか思えないやり方をなくしていくことだと思います まず薬よりも食生活のみだれを直すことも大切と思う |
| 1 血圧の安定～①血圧を下げる献立ての推奨②ウォーキングの推奨 2 体力の維持増強運動の促進○専門家による、栄養、運動の指導○家の中でできる、体力の増強法 |
| 日常の健康管理。救急。救命医療の充実。 |
| バランスのよい食事、適度な運動をして、好きな趣味をして極力、ストレスから回避するような生活を送る。体調管理のため、定期的に健康診断をする。 |
| ○人に頼らず、自立した日常生活を過ごす事ができるようにしておく。○独立せず、地域や身内との連携をこまめにするようにしておく。 |
| ・健診 e t c . 全ての国民が受けられ、公ヒで助成する項目も増やす。・個々の予防治療が、気軽に（かつ平等に）受けられる状況を制度として確立する。・労働者の労働時間を短くし、（その前に働き生活できる、そして税金が払える状況を制度として国が作る）自分、まわりの人々の身心をいたわれる時間を生み出す。 |
| 予防の事業に力を入れていくべき |
| ○それまでの生活習慣や生き方、考え方を変えなければならない。○人間をとりまく全てのものが変わらなければならない。 |
| 自発的な取りくみが大事、毎日の生活習慣を意識をもって過ごす、①食生活のバランス②充分な休養③自分に合った継続的な運動④興味をもち刺激を受けるなど |
| 1人1人努力、不自由になっても障害になってもなるべく自立しよう自分でしょうという努力、前向きな姿勢がもてるようなそこをカバーする法律。障害に急になってしまうとお金がないので障害になって努力しようとしていてもお金なくてあきらめている人もたくさんいます |
| （1）気力・意欲をもった生活ができる。①退職年令の検討、多様な働き方を選択できるシステム②地域活動の充実 |
| 普段からの自己摂生 |
| 体力の低下を自確し、それを出来るだけ維持する、例えば体操、ストレッチ運動毎日のラジオ体操など継続する運動を行う、気持を前向きに考え今解決出来ない問題は、少し時間をおいてみる |
| 個人個人の生活習慣のより良い改善。生活環境の改善。食事のバランス・定期的な運動 |
| 心身共に、充実した生活を送るよう個人個人が心がける |
| 可能な限り、自分の事は自宅で行う。その為に、積極的に自助具や介護サービスを利用 |
| 日常生活を規則正しく行い、食事に気をつかい運動を心がける。 |
| 成人病の予防、できるかぎり運動をすること、健康診断を定期的に受け、必要ならば早期の治療を行うことで、期間をのばす。 |
| 障害期間において、自立して生活できる取組を強化する。生活の支援だけで生活できるような仕組や、関係を作っていく。 |
| 身体的にも、精神的にも社会参加をしてゆくことが必要と考える。たとえ就労でなくとも支持政党へのボランティア的活動、等、あくまで社会参加しつづける事が大切と考える。 |
| ある部分の障がいがあっても、別の障害で、その部分を補充できる人がサポートする。相互にカバーできて共生できる場を増やす |
| ・介護という言葉を使わない。・日々の自身の体力づくり。 |
| 適度の運動を続けバランスの良い食事を心がける、趣味やボランティア等の活動をする、近隣の人たちのお付合や、老人会等へ参加する |
| 何でも予防が大事、日頃から運動と健康管理を行っていくこと |
| ・健康を管理し疾病を悪化させない。・生活の環境を整えておく。・食生活の改善。・医療費、日常生活費等の経費の確保が必要。 |
| 家族、地域等とのつながりを強めること、生きがいを持ち楽しく生きること |
| 不摂生な生活をしない。さまざまな疾患等により介護を必要とするケースがほとんどだと思うので。 |
| 介護予防 |
| 専門的なサービスや助言を受ける事で家庭での介護は減らせると思う。 |
| 介護予防サービスを充実させること。現在は介護サービスの延長線上にあるようですが、介護予防独自のオリジナルなサービスを検討してもよいのではないのでしょうか。 |
| ・いつまでも健康でいられる為に、今のうちから食生活や運動不足に気をつけていく。・定期的に健診を受け、病気等の早期発見・治療を心掛ける。 |
| 自立調整健康余命をどのような状（環境）で伸ばすことが可能かの研究がとても大事だと思います。国民に対する啓もうはもちろんですが住宅政策（身体機能をうまく利用しながら安全かつ容易に生活行為のできる環境）が要だと思います。それと地域で（500m四方に1カ所）の出かける場所づくり（生活参加、社会参加の場） |
| 不必要な延命治療を防ぐため、意思表示ができる時期に文書で治療方針に対する考え方を個人個人が表明すること。それに基 |

| |
|--|
| づいた治療の中断、停止に関して、医療関係者が法的責任で問われないように法改正を行う。 |
| 生活習慣の改善 健康診断の充実 ワクチンなどの無料接種 |
| 生活習慣病の予防の大切さの周知、以上の早期発見のための健康診断の啓もうを進めていく。しかし、個人の考え方により、受け入れる方、受け入れない方がでてきてしまう。 |
| 高令者世帯の食事の充実 |
| 健康管理、疾病予防、早期受診 |
| 規則正しい生活、ある程度の運動、栄養のある食事摂取、病気の早期発見・早期治療 |
| 全く個人的なことですが私の約30年間年一回比叡山に登る体験行を行なう事に参加しています。以前参加されていた方々は自分の夢や目的を達成する目的の為にどう方々でしたが、ここ5年程前からピンピンコロリを死にいのけという方が多くなりました。つまり周囲にも介護状態の方も多く居て、見る機会が増えてその様に感じる方も多くなったのだと思います。30代～40代位から介護体験をさせる（国民的義務）2週間位…ただし家に介護をする必要がある方がいる場合は除く様に現実を見る必要が大切だと思います。昔と違い大家族制もなく少子化が進む中夫嫁両方の両親を見る等、自分が介護にならずともその様な体験もするかもしれません。 |
| 生活習慣の見直しと実行 |
| 介護認定者の見直しの必要性あり 軽度者への対応は地域で支えるのでよいと考えます。介護保険料を支払っているから利用しないとそんだと考えるようになった老人が多い。 |
| 若く元気な時から生活習慣に気をつけた生活を送る事。定期的な検診等を受け異常、病気の早期発見 |
| 介護にならないようにして予防して心がけることが必要だと思います。生活のすべてがリハビリです。毎日少しづつやり続ける事が大切ではないでしょうか？ |
| 疾病による障害を得ないで、生活を行う。健康管理 |
| バランスのとれた食事、適度の運動をするのが良いと思います。 |
| ・高令になっても、目的をもった生活を続けられる社会確立。・地域住民の交流がもつ事が出来る、町づくり |
| 自分でできる事は自分で行なう。食事、睡眠、運動等期本的な生活の見直し |
| 先輩より習い事（余かの過し方）をするには60代より50代、50代より40代が良いと言われた事あります。子育てが終わり自分の時間ができる40代頃より自立調整健康余命の事を考えてもらうきっかけをもってもら。メディアもそうですが行政も年代事に参加できるようにプランを提供、グループを作ってもら仲間作りが良いと思います。 |
| 予防できる病気（生活習慣病）についての認識を高め、国民全体で健康チェック指導が受けれるシステムを作る。 |
| 都道府県や市町村等で行われている介護予防支援事業にも積極的に参加し筋力したりや自立心の維持・向上を努めていく。 |
| 社会の中での自分の存在意義が生きがいにつながると思う。各自治体において介護予防施策を行なっているが、出掛けて行ける方ばかりではない。苦手な方もいる。1人1人が自分の役割を持ち続け社会と関わりながら生きていける社会の構築が必要（少しの報酬があるとなおよいと思うが） |
| 若いうちから基ソ体力をつけたり（積極的に運動する）、何か趣味活動をしたりと、余暇を楽しんだり、友人作りも必要かと思う。 |
| ・延命だけの処置はしない事。・手厚い介護は不用 |
| ・早い段階での規則正しい生活。・食習慣で成人病などを予防する。・適度な運動。・生きがいや趣味を見つける。 |
| 介護予防 健康管理 |
| 衰えという人体の摂理を理解しながら自分の体とつきあって、いたわりながら生活をしていく気持が必要。健康に留意しながら予防医学を考えていく必要あり。日頃、日常における健康に対する意識を高めることが必要と思われる。たとえば、虫歯を予防するために、歯みがきを常に行なう行動が備っているように、健康に関しても、予防策をとる必要だと思われる。 |
| ・病気になるに為にも予防していくことが大事である。・定期的な健診を受ける。 |
| 予防介護的な活動が少なからず必要と考えている（デイ等）。自立といわれている人達にも人間関係が希薄で、閉じこもり状態になっている人がたくさん見られている。それを解消することも一つの方法だと思う。 |
| 若い時期からの健康指導、又、医療機関への手軽な相談支援体制の強化 |
| ・健康 ・人との関わりのある生活 ・病気の早期発見、早期治療 ・役割のある生活を送る |
| 地域に密着したところで定期的に個々の状態（疾病など）にあわせた予防的支援や社会とのつながりを持てるような支援ができる方策。 |
| 生活習慣の見直し |
| 生活習慣病の予防、定年後の人生を充実させる。予防医療の充実 |
| 介護保険制度の内容が一般市民の人々には理解しにくい。もっとわかりやすく、身近なものになり、親しみやすく相談できる行政の対応があり、早期に気付き、相談し、自身の生活を見直し、専門的なアドバイスや予防支援を受けられるような機会があると行政の方は今も制度や受け入れがあると言うかもしれないが、市民が利用しづらいものでは意味がない。十分に機能していなければ…。 |
| 日頃から食事を調整したり、適度な運動を行う。 |
| 疾病、事故等の予防・防止に関する周知 |
| ・健康状態のよい時期より、疾病にかかってもできるだけ自立した生活を送れるよう予防教室・サークル・講演の開催をする。・国全体を挙げて“予防”（自己防衛）していく意識づくり |
| ・若い頃からの日々の生活の中で精神的な安定の中で生きていく。・若い頃から自分自身の健康に気を配りながら生きていく。 |

| |
|--|
| 特に食生活が大切であると思われるため規則正しい食生活とバランスの食い食事摂取が必要だと思われる。 |
| 身心共に健康であるため早期のうちからの予防が大切 活動に参加 精神面でのサポート 食事への意識 運動し体重コントロール 成人病予防 |
| 介護予防 病院にかからない(病気にならないよう予防) |
| 健康診断や人間ドックを受けている人、定期的に運動している人など努力をしている人に対する保険料の減免 病気になった人、障害を負った人の「あの時ああしていれば良かった」という体験談の公表。 |
| (個人で)・定期通院と生活習慣病の予防を自覚する |
| ストレスのない生活 信頼できる主治医との関係 |
| 自分の役割や目標をもつ事や介護予防をしていながら病気の早期発見や生活習慣を見直していく事が有効と思う。 |
| 介護予防・健康増進分野の強化を図る。医療制度の充実・医療の向上・新薬の開発に努める。 |
| ・日頃から自分でできる事は時間がかかりながらも自分で行うようにする。・健康に注意し、必要によっては市町村や各団体が補助し、健康をいじしていけるような働きかけを行っていく。 |
| 心身の健康…心身が同じ速度で老いる事(できるだけゆるやかに)生きがい、意欲、活動ができる金銭的余裕 |
| 自己管理をして栄養のある物をしっかり食べる。閉じこもりにならない様外出し運動する。 |
| 生活習慣の見直しを強化して健康ですごせるようにすること。急性期のリハビリ強化。機械や電気に頼らない。自分に甘い生き方をしている現代では自立調整健康余命が長い人とでも短くなってしまう |
| ・健康を持続する為の、生活習慣の見直し、予防医療、検診の充実、運動の習慣化、すこやかな家族関係を構築できる社会のあり方等。 |
| 廃用が進行しない日課の確保 軽度のADL低下があっても家事入浴が自ら行える環境モデルを徹底して示されていること。また集中的に財源が投じられること。 |
| 定期的健診を受ける。介護予防に力を入れる。 |
| 運動、食事、楽しさ。 |
| 一人一人が食生活や運動など健康を維持するように自覚させる事が必要 |
| 予防を充実させ精神的に充実出来る事が必要ではないか。 |
| ・年だからと何事にも消極的な生き方は良くないと思う。常に好奇心を持って意欲的に生きることが大切と思われるが啓発等の方策が必要。・筋力低下した人達も、地域に出掛けやすい環境作りも大切と思われる。 |
| ・健康に気をつけ病気にならないようにする ・積極的に外出する機会を作り、人と話をする。 |
| やはり、生活を見直してもらう必要があると思う。その為には知識、また自覚意識が必要になってくる。なので、この調査結果等の情報を、市民の方々にも講習という形で公開していくのが有効と考えました。 |
| 日頃から健康管理を意識する 介護予防は大切である。食事、運動、適度の休息 定期健診 |
| ・自分らしく生活していく(趣味などを持つ)・外部と交流を持つ |
| ①障害の危険因子を理解し、可能な範囲で危険因子を避ける生活を営む②老化を先に延ばすことが出来るよう身体を動かす。(以上自己管理)③身体に生じるトラブルを軽度のうちに改善する(医療等)④社会交流等の機会を積極的にとらえる |
| 日常的な生活面(ADL・IADL)に対する予防策の充実 |
| 運動の機会を皆が増やすため、運動施設の無償使用等、運動の機会を増やす。ヘルシーでおいしい料理が流行るようなマスコミの働きかけ等 |
| ・尊厳死の法制化・無駄な延命治療の禁止・介護保険制度の中止 |
| 自分が高齢者になる前に、年志にして、計画をたてる。キーパーソンは自分で決める。最終的に施設介護を希望するかどうか。在宅で、臨終を迎えたいかどうか?前もって体質から、成り得る病気を想定して、案を作成する老後の使える予算と、算定して、使える介護、看護を |
| ・生活習慣を定まった方法にもってゆく・病気の早期発見の為の健診を受ける |
| 趣味活動に積極的に参加し、運動習慣を持ちいきいきと生活する。 |
| ・保険活動を通じて介護予防。・地域の見守り。・独居世帯はセルフネグレクトを招きやすいので、血縁のある者、ない者同志でも生活を共にできるような「長屋」システム作り |
| ・介護予防活動の充実。・保健活動(成人病予防等)の充実 |
| ・自分の健康管理に注意しながら、身体の事を常に気にして、少しでも調子が悪いようだったら受診して検査を試みる。只、自分の意志と大分違いがある障害がでた場合、他者の援助、支援を素直に受けられる能力が残っていれば、素直に受け、伸ばす努力をすと思う。 |
| 健康管理、生活習慣を見直す機会があった方がよいかと。 |
| 心身ともに安らかで穏やかな人間関係(特に家族)を保つよう平常より努力する。 |
| 自律調整健康余命を伸ばすためには、私たち一人一人が、自分の健康に感心もち、食生活、運動などで、成人病に気をつけ、日常生活を過ごす。感謝し、生活を工夫し、健康に気をつけ、好気心をなくさないように何ごとにも興味をもち楽しみながら生活する。 |
| その人自身が生きがいを見つけることが大切だと考えます。 |
| ・生きがいのある生活(誰かに必要とされていると感じる事)・めりはりのある生活 |
| 定期的な健康診断を受ける。 |
| 介護保険と切り離して、もっと予防に力を入れた方がよいと思います。運動というと嫌がる方が多いので、もっと遊びを取り |

| |
|--|
| 入れていった方がいいように思います。 |
| ・規則正しい食事、睡眠などの安定した生活。・適度な運動、活動、交流、趣味の機会をもつ。 |
| ・定期的に健康診断やがん検診を行い医療面での管理・若い時期から趣味を持ち、多方面で社会性を拡大させる。 |
| 若い頃よりウエイトトレーニングして、循環器系は少々頑まんしても、筋肉・骨格をしっかりさせて寝たきりになる事を防ぐ。 |
| 地域内の交流の場を増やす。ユニバーサルなスポーツにとりくむ。介護予防について充実させる。予防的な医学の発達。 |
| ・生活習慣病など、原因が特定できる病気を防ぐため、生活習慣を見直す。・家庭内で、地域で役割を持つ。 |
| 基礎疾患の予防（生活習慣病）、予防教室の充実 |
| 個人単位ではなく、地域単位での取り組み（介護予防、食生活をはじめとする生活習慣、検査、検診の充実など。） |
| やはり、厚労省でもとりくんでいると思いますが、“予防”～そうならないための対策重要だと思いますが、なかなか進まないのが現状ですが… |
| 定期的な健診を受け、病気の早期発見に心がける。 |
| 予防対応に関する取り組み |
| 1. 生活習慣を改善し、規則的な生活やバランスのよい食事、適度な運動、禁煙、ストレス解消等により成人病予防に努め、教育、啓蒙を徹底する。2. 消費カロリーをできるだけ長く高い所で維持していくことにより、体力、処理能力を維持するよう「食べる事」を大切に。特に自分の歯で最後まで食べられる様虫歯予防に努める。 |
| 自分に出来る事をいつ迄も続ける意志、意欲を持ち続ける事が大切だと思う。出来ない事は素直に支援を受け余命を全うしたい。 |
| 働きすぎず落ちついた精神状態を保ち、バランスの良い適量の食事を摂りしっかりと眠る－無理のない生活を送る。 |
| 社会生活への参加（友人、話し合える家族、自治会、趣味の会、同窓会など） |
| ①若いうちから健康に留意する。そのことを意識するような方策。②30～50代より健康に対する意識↑させるような方策。形ばかりのメタボ健診はいかななものかと思う。③定年後も必要とされる環境作り。④気持ちにゆとりがもてるような老後を作る。 |
| 介護予防支援 |
| 検診の受診率を上げて病気を早期に発見する。 |
| 適度な運動をし自分で出来る事は、いつまでも人からやってもらわない 自分から外に出掛けでおしゃべりをしていきたい認知にならない |
| 健康管理 介護予防 |
| 介護予防の充実 |
| 食生活の見直し又は改善、適度な運動を若い頃から継続する。又、なるべくストレスを溜めない生活をする。 |
| 健康体（心・身）を維持するための平常における自助努力及びその学習 |
| ①予防医学の充実②若い頃からの健康指導、健康教育の徹底 |
| 定期的な健康診断が必要だと思います。生活習慣病のみならず全ての疾病を早期に発見し治療する事により健康な期間を増やせると考えます。 |
| 自分に取っての環境因子と個人因子を考える心構えを持つ努力を行なうこと。 |
| 自分自身の健康は自分で守るように自己管理（食生活など）重要性を個々に認識する |
| 介護予防の方策が大事だと思います |
| 今の介護予防のサービスを充実させていく。他にも介護保険以外でも参加できるイベント等あれば良いと思う |
| 病気予防のための啓発 |
| 日頃の生活の健康管理 |
| 要介護状態になる以前に、介護予防事業を積極的に取り入れていく。（介護予防事業の体制強化） 地域包括支援センターの機能強化により、介護予防マネジメントを充実させる |
| 予防の為の支援として、運動や外出の機会を確保する事や一時的なAAL低下がみられた時に早期に回復を図れるように介護・医療の支援も早期に行うようにすると有効だと思います。 |
| 食事に気をつけ、運動をしたり、歩くことを心がければ健康でいる期間は延びると思う。 |
| 予防に対する対策 |
| 地域や職場での健康管理を徹底し、中高年を中心に自分自身の身体状況を確認し、自ら健診を受けて日常生活を続けていけるような環境を作っていくことが有効だと思います。 |
| ・予防政策の標準化・地域コミュニティへの投資 |
| 体調の自己管理をある程度早い40代頃から考える。体をやすめる時間を作る。 |
| ①若い頃からの健康管理…健康診断の定期受診②若い頃からの健康づくり③若い頃からの生きがいづくり④住居地における医療関係機関との連携と取り組み⑤住居地における保健センターや健康づくり課の取り組み |
| ・介護予防に力を入れる |
| ①予防第一。健康診断を積極的に受け病気の早期発見に努める。必要な治療も行う。それより未然に防ぐ。仕事・食事・運動・趣味・人間関係等適量を心得、病気やケガを予防する。②医療保険・介護保険を使ってない人達を増やす。この方達は社会のお手本。（ほめ、たたえ、金一封を与える。） |
| 筋力の維持・病気（慢性疾患）の予防 |
| 予防への意識付け |

| |
|---|
| 規則正しい生活、適度な運動、バランスの良い食事、生きがいを持つ。（楽しみの趣味） |
| ・介護を必要としない期間はある得ないと思う。自立調整健康余命を伸ばすためには介護を受ける。・医師の診察を受けながら、病気になるよう注意して行く。 |
| ・予防がまず第一だと思います。生活習慣病にならないことはもちろんなのですが、成人になってから食生活や生活態度をかえましょう…と言っても無意味だと思います。小学生の頃から授業内でも取り入れて教育していくことが必要だと思います。 |
| 健康なうちから、身体能力、食事、ストレスなど常日頃からの生活に留意し、健康的に過ごすことが有効と思う。 |
| ・栄養バランスの良い食生活を心がける・適度な運動や休息の時間を持つよう心がける・何か打ちこめる趣味等を持ち、楽しむ時間を持つ |
| 生活習慣病予防 高度医療、救急医療の発展 生活習慣改善の意識改革の為に普及事業 包括的リハビリテーション |
| 疾病の早期発見と自発的活動として運動 |
| ・定期検診を受けるとともに、健康維持を図る為の啓発活動が必要。・社会交流の機会を継続して持ち、生きがいのある生活を送ること。 |
| 自身を身体の状態を把握する為にも健診を受ける（健診普及への対策）健診後の再検での指導の充実（数字、データだけを見て、すぐ薬を処方したりするのではなく、各個人の生活状態に合わせて指導できる環境を作る。一例えば、処方しなければ、保険点数にならない等の制度の見直し）子供の頃から、健康や病気について、学ぶ機会を作っていくこと。（病気は医師だけの直すものではなく、自身の力も必要である事等） |
| ・定年年齢の引き上げ（定年後、自分の役割を失ってしまう。生き甲斐を失う。等）・企業の協力も必要だが、定期検診を徹底する。（年1回→2回に。強制的にすることも必要かも。） |
| 健康な身体作りが必要。三大成人病を予防し体力作りを行う 定期的に健診を行い自分の身体の状態を良く知ることが大切だと思います |
| 中年以降の運動や食生活の改善を各人が気をつけていく。 |
| それぞれ個々が自分の身体状態を把握し、歳を重ねるごとに健康診断を受け、体力を維持増進するよう努力したい。 |
| 自分を必要としてもらえる様な役割がある。相談出来る相手がある。 |
| ・運動をする習慣を持つこと。・健康診断を定期的に行うこと。 |
| ・月々の適度な運動。・家族、身のまわりの人との人間関係をよくする。・脳にいいことをする。・早期の受診。・食事の見直し。・趣味を持つ。 |
| 健康管理と介護予防が重要 |
| その人にとってのやりがい、生きがいを持つ事。男性ならば、仕事（時間短縮でも良いし、1/Wでも良いので）女性ならば、家事（本人の負担にならない程度のもの）や人との会話を楽しむ機会 |
| 1. 趣味を持ち、自分らしい時間を持つ。（動→運動、静→絵・パッチワーク、集団→数人で食事会） 2. 生きがいを持つ |
| 疾病予防 |
| ・規則正しい生活をする。日が変わらない決った時間に眠り、7時間程度の睡眠をとる。決った時間に食事をとり、栄養過多にならないよう、バランスのよい食事をする。・たばこは吸わず、飲酒は飲み過ぎないように、適度な運動をする。精神的にはプラス思考にできるよう、趣味を楽しんだり、信仰を持つことも有効。 |
| 老いていくとどんな機能が衰え、どんなことをして継続させることができるのか教育の中から教え、世の中の通念にしていく必要がある。老いとはどうなるのかをイメージし、予防は自分で努力することも必要ということを知ることが必要。予防に力を入れていく。認知症になっても困らないネットワークを作っていく福祉の理解が行政から必要。 |
| ・住み慣れた地域で近くで、行ける所（公会室等）での介護予防の知識の普及や取り組みを行う。・専門職の知識向上に努める。 |
| 自分の出来る事を積極的にし、体を動かし、必要なりハビリにはげむ。他者の言う事に耳を傾ける。 |
| 高齢になってから健康や食事等の事を考えるのではなく、子供の頃から食育教育を行う。市販の食料品（レトルトやインスタント食品においても）減塩やバランスについて考えていくことが重要。 |
| 健康管理をして健康状態を維持する。自分の身の回りのことが自立して行えるだけの体力を養う。役割、楽しみを持って生活する。 |
| 日頃より自分の健康に留意し、規則正しい生活を送るよう心がける。定期検診を受ける。健康に関心を持つ。 |
| 平常からの自己健康管理の充実、意識づけ。 |
| ・体力をつける ・自分自身の役割を持つ（持ってもらう） ・健康診断を受ける→安い料金で受けられる |
| 若い時から運動や趣味等行い、退職後も前向きな気持ちで生きていけるような環境を整えることが有効だと思います。更に認知症の専門医が増える必要があると思います。 |
| 好きなように生きていく事 |
| いつまでも働く。生きがいをもつ。適度の運動（歩くなど）を継続する。 |
| 適度な運動、食事内容の管理、楽しみ事を行なう。 |
| ストレスをためない→職場で何らかの対策をつくる 食事（日本食中心）に気をつける 運動 |
| ①施設や病院に入ると寝たきり 自分らしく生きられない事の現実（思い込み）を変えていく。②医療重視（元気で病気にならないため、病気の治療をしに行くという思い込み）を国をあげて 変化させる。③地域、自宅での「自分でできる事」を見守り、支援できる考え方に転換していく |
| 仕事の継続、趣味を持つ等 生きがいを持って生活すること |

| |
|---|
| 運動不足の解消、余暇を外出したりしながら、心身共に健康に過す。 |
| 定期的健診・運動・食生活の見直し |
| 病気や怪我にならないようにする |
| ・若い頃からの体力作り ・生活習慣を改善し 生活の安定を図る。 |
| ・生活習慣病予防に努める意欲が継続できるよう、各種事業に参加する機会を多くもつ。 ・定期的な健診を受け、疾病の早期発見、早期治療を行い、健康を維持する。 ・自立調整健康余命の程度（期間）に応じた社会的優遇制度（ごほうび等）社会的地位の向上等、動機づけの拡充を図る。 |
| 子供の頃から、食生活の大切さ、健康の大切さの正確な情報を伝えていく。 |
| 自らの健康管理は、自らで自己管理する以外にないと思う。 日常の食生活と運動の質と量について、自立調整しながら、人とのコミュニケーションを大切に、ストレスを溜めないことだと思う。その為には、適度な運動を伴う趣味、娯楽を持ち続けることが大切と思われる。 粗食、腹八分、運動（1日1汗）、対談、趣味三昧、生涯現役がモットー。 |
| ・ピンピンコロリと死ねない実状を個々が知り、障害を持ったとしてもどのように生きたいかを考えられるようになること（自己責任の下、自分の望む人生をイメージできるようになること）これによって健康への意識、見方、行動が変わってくるかも ・ピンコロできない実状の啓発活動（身近なこととしてとらえることができるようになること） |
| 障害を有する要因として多い疾患を予防し、早期に発見するための健診（脳ドック、ガン健診 e t c）を定期的に受けられるようにする。 検診料の助成や啓発する |
| 定期健診を受け、病気の早期発見、予防。 食生活に気をつけ、運動の習慣性をつける。 病気が見つければ、治療する。自己管理 |
| ・自分のやりたいことをやってみるなど生活をかえる努力をする ・健康によいことをする |
| ・バランスのとれた食生活 ・適度な運動 ・心の豊かさ、楽しい事をし楽しい時間を過ごす ・快適な睡眠 ・自分にとって 幸せな環境整備 |
| 若い世代の健康教育（生活習慣病にならないための生活習慣への変換 社会全体としての健全な次世代を育てる世相を広める 現役引退後も、社会に貢献できる場を掘りおこす、又は作る。得意分野をいつでも提供できて好奇心を触発し、受けとめられる場があること。 孤立しない社会システムの構築 |
| ・生活習慣病にならないよう食生活や運動などに注意する。 ・生きがいと感じられる趣味やコミュニティを大切にする。 また見だす努力をする |
| 延命医療の抑制 |
| 生活習慣病の予防啓蒙、高齢者への骨折予防のための運動教室 |
| 上記の自立調整健康余命期間を伸ばす努力が大切と思われる |
| 自己管理が必要 |
| 生きがえを持つ（興味等） |
| 自分の健康管理・意識を持つことで 障害リスクを少なくする必要がある。 |
| 普段から、健康に心がける。食事、睡眠、運動 |
| 高齢者が生きがいを持てる社会 ・ ・高齢者に何らかの役割があたったり（家庭の中や社会で）社会参加できる事が大事で何かに所属しているという思いが必要だと思います。 独居の高齢者への援助も必要です（独居高齢者の犯罪増加していますし、うつ傾向の方の多いと思われる） |
| ☆定期的な健康診断 ☆医療とのつながり ☆安定した食生活・運動・睡眠 ☆ストレスの軽減 |
| 利用者（本人）をとりまく環境（人的資源、物的資源、制度やサービス地域福祉など）を活用。日常生活の中でのリハビリ等、本人の意欲次第だと思っています。 |
| 体調がおかしいと思ったら、すぐに医療機関を受診し、早期のうちに異常を発見し、治療する。自分は大丈夫と過信しない事。筋力低下を関節拘縮を防ぐため、ストレッチと軽度の運動を続けて行う。おいしい物を食べ、楽しい事を考え、前向きに生活するようにする。 |
| 健康寿命を伸ばす。（生活習慣を根本からかえていく）（疾病予防） |
| 生活習慣の見直しだと思います。自立調整健康余命期間をいかに、充実した生活を送れるかによって伸ばすことができると思います。その為にも、 地域における様々な機関を活用していくことで、地域の中で 生活していくことが大切だと思います。 |
| 食生活の改善も、もちろん必要ですが、ストレス社会の意識改革も必要だと思います。 |
| 継続的な記録ができる健康診断、心身の相談が気軽にできるシステム、予防の啓もうなどが必要でないかと思っています。 |
| 規則正しい生活 楽しみを持ち生活を送る 定期的な検診 |
| 予防的観点から、保健、福祉行政との連携による、様々な取り組み。啓発活動、検診 |
| 今私達はこの仕事にたずさわっているのである程度自立調整という道しるべ的な物はわかるつもりでいますが、それが実践でき自立していけるかわからない。 |
| 本人の生きる力（自己管理、日常生活機能、人間関係、社会的、経済力）の教育 社会資源（居宅地域のサポートシステムの構築の為組織作り）の環境教育 家族との関係（家庭作り、高齢者とのかわり能力）情緒的絆の構築への教育 |
| 夢を持ちつづける事 |
| 社会保障の充実（公的な）権利意識の為の教育 |
| 自立支援の観点から、できるだけ自分の出来ることは行っていく。定期的な健康診断の実施 |
| 健康であり続けようとする国民ひとりひとりの意志の持ち方。子どもの頃から健康教育を充実させる。 |

| |
|---|
| 定期的な受診により健康チェックと趣味を持ったり、何かに興味を持ったり自分の生活を大切に生きがいを感じ、刺激のある生活を送ること。 |
| 定期的な病気の管理、生活の管理（栄養、運動等）が必要になると思われる。 |
| 自己管理をする。（健康に留意する。）健康診断を受ける。 |
| 疾病の予防対策をする。健康を保つ。疾病の早期治療、早期リハビリを行う。そういった事を法制度化していく事。大切。又、予防的な面の医療をより向上できるように研究していく。 |
| （今後平均寿命を延命させる事に主眼を置かない方が良い、「人を癒す」QOL、尊厳の内に死なせてあげる）自立調整健康余命を伸ばす為には、心身機能 活動 参加 包括的に考えて指導してあげる。（地球環境↓日本のGDP↓新興国の食料事情↑高齢者を支える人口の減少、一人当たりの年収の減少今までの様な経済的優位が無くなる事は分かっている。豊かさ享受出来ていた時代の発想に基づいた質問に答える事を前提とします？10年前の資料WHOこれからの世界は益々渾沌としますから、答える以前の問題として、色々の問題が上記以外にも多すぎて簡単に答えられません。「人を癒す」ケアを中心にしなければいけないと結論が出てしまっている上での質問に、どう答えるのか分かりませんか？ |
| あまり医療にたよらないこと |
| 若い時から、健康的な生活習慣で生きる。例（食習慣、メタボ、タバコ、洋酒、昼間は活動し夜は充分睡眠をとる、ストレスをためこまないで解消）生涯人間として生きる意味を問うから身体のみならず脳の機能を活性化する。 |
| 病院での定期健診 日々の体調管理（食事、運動、睡眠） |
| 政治が安定して国民が穏かに生活出来る社会保障成立 |
| 定期受診や服用をきちんと行いながら、できる事はなるべく自分でし、近隣の方や友人とのコミュニケーション、親子間でも連絡をとりあう。体の異変に気づいた時は症状が軽いうちに治療する。年令やADLに応じて生活の習慣を変える（自分がおこないやすく安全な方法をとる） |
| 生活習慣病にならない。 |
| わかりません |
| 自分の身体の健康に関する意識を向上させるために、公共機関等（市役所、公民館、図書館）や銀行等でも時間があれば、認知症のチェック等が簡単に自分でできるチェックシートや体脂計の設置、地域の公民館にも |
| 介護予防の為に人と関わる 環境、栄養、長寿の遺伝子を保てるようにする |
| 自立調整健康余命について知らない方多いと思うので啓蒙活動に力を入れてはどうか。そうすれば、自分なりに意識ある方もでてくると思う。あとは健診を毎年うける。体力を維持させる為運動をする。趣味を持つ等 |
| 発症予防 |
| 病気の早期発見（健診機会の確保）、日頃の身体運動等のすすめ。 |
| 自身が健康管理を行い肯定的なものの見方をして自分を健康だと思ひ夢をもち楽しく家族、友人を大切に役割をもち生活する。 |
| 医療の充実（医療費負担軽減）ひとりでも生活できる地域社会の構築（生きがいを持って暮らせる社会。孤立防止ネットワーク）そのための優れた人材の育成（教育）と国の予算の確保 |
| 安楽死 |
| ・高齢になっても生活習慣を変えることのできる柔軟な思考を健康年齢時代から教育する。・機能回復はやってもらうのではなく、自らがやることで回復する。日本人の依存姿勢を改善する。 |
| ・食生活や生活習慣に気をつける。 |
| ①リビングウィルなど意志表示を明確にする。（元気なうちから重篤な病態になった時の選択肢を明らかにしておく）②要介護状態に至る要因分析と対策 |
| 各自の意識づけが必要と思っている。その為には「生きること全体」を学習する機会を年令を問わず幼少から高齢者まで、社会全体、地域で取り組んでいくことが必要と思う。 |
| 介護予防、認知症予防への取り組みの強化。介護が必要となった初期に自立を促す介護。 |
| ・「介護二人の世話になる」とすれば障害を持っていても生活しやすくなるような環境の整備・器具の開発など。・医学の進歩（マヒが治る。認知症・アルツハイマーなどが治る）。 |
| 日頃から定期検診受け、生活習慣病の予防に努め、精神状態の安定を図る。 |
| ・運動する ・発症予防する |
| いつまでも元氣、体力が衰えない、消費カロリーが維持される事が自立調整健康余命を伸ばす事なので、日頃より健康に気を付け、ある程度の体力をキープするような心がけや趣味等を持つ事が有効だと思います。 |
| 「自分がいかにより良く生きるか」に目を向け、自ら身体機能に拘らず、むしろそれをうまく利用しながら、よりよく自律できる工夫をして行く。 |
| 介護を必要としない年齢の時点で規則正しい生活を心がける |
| 運動と食事量を考えながら、人生を楽しむ事（趣味）。 |
| 健康管理、生活習慣病の予防 |
| 自立調整健康余命の期間に入るかなり前から、障害を発症するリスク要因を減らす為の行動を行う。①障害を発症する要因となる生活習慣病の予防健診、予防活動を積極的に行う。②運動器疾患、運動機能の低下を予防する機能訓練を早期から行う。 |
| 精神的ストレスを排除し趣味をもち社会的交流 活動（生きがいを見つける）実践する。 |

| |
|--|
| ・生活習慣全般を見直しをする。 ・ストレスを抱え込まない。 |
| 普段から自らできる事を維持しようとする意識を持ち、適度な運動や食生活を送る事。趣味を通して（一人でも多数でもできる事）身体も頭も使う事が大切。 |
| 介護予防教室等に参加して、日頃から日常的にできる簡単な体操を覚えて体を動かすようにする。 |
| 自己管理能力、自己意識の向上のために啓発活動・教育が有効だと思います |
| わかりません |
| 早い時期から健康意識を高める為、様々な健康に対する情報の収集を行い、実践していくこと。マスメディアからの発信や地域の活動への興味を持つ。 |
| 2～3年で定年になります。今から定年後をどう生きるか考えたりしています。何ができて、何をしたいのか、どこでよし！とするのかを探したいです。自分にやりたい事ができる時に生きる実感、喜びが出るような気がします。しかし、それがなくても、できない自分を受け入れて、周囲の人に感謝が持てるような心になれるよう精進していきたいです。 |
| 介護予防しながら、健康でいられる工夫を行っていく。 |
| 人とのつながりの中で生活できること。自分のことだけでなく、ささやかでも人の役にたてることを継続 おおまかでも日常の生活リズムを健康的に 定期的に医療受診 |
| 老いを自覚もしくは意識しながらも、自己の健康管理をしていくことが良いことかなと思います。ゆるやかな障害とは、はっきり分からないのも事実ですが、いつも意識することが必要だと思います。 |
| ご近所さんと付き合う事や、家にお客さんを迎える機会を増やし、社会とつながりつづけるようにしていくと良いのではないかと思います。 |
| 定期検診欠かさず、又、近隣の信頼できる主治医を持つ。介護予防的観点から、毎日継続できるような運動をしたり、地域の行事などに参加すべきである。又、地域包括支援センターや地域支援事業の充実などが求められる。 |
| 毎日継続出来る運動、2000歩～5000歩歩く 栄養バランスよく定時に食事を腹八部に摂る 睡眠時間を8時間 決めて休む 体力に合せて無理をしない |
| 健康診断を定期的に受け、病気の早期発見、早期治療に努める |
| 予防となる対策 健康チェック 体力維持の為の教室 閉じこもりとならない様に外部からの働きかけ |
| 役割をもつ |
| 残在能力を活用できるような支援、自ら健康に注意、日頃からの運動、早目の受診 |
| ・生活基盤が安定していること。年金、・生活環境・外出が出来る 買物が自立出来る。・社会的交流が図れる。 |
| 病気になって治療で臥床している期間をできるだけ短くする。→リハビリを早期にする |
| 貧しい食事とすぎない医療。必要以上に医療介入しないこと。 |
| わからない 早目の準備、バリアフリー住宅への住みかえなど |
| 慢性疾患のコントロール、病気と生活の両輪を考えられる人の育成 |
| 元気うちに、身体機能が低下しない環境の確保 |
| 健康という事に対する意欲と知識をもつ事。今の自分を知り、予防に努める事。 |
| 食生活に気を配り、適度な運動をする。ストレスを溜めず、明るく過ごす。張り合いのある生活をおくる |
| 健康な時期から運動機能の維持のために活動し、かつ地域の人と交わりをもって生き生きと暮す |
| ・定期的な健康診断・一人一人の健康意識の改革（予防） |
| 病院への定期的な通院、定期的な健康診断。適度な運動、生きがい、趣味などをもつ |
| 健康管理 筋力の維持、柔軟な関節機能の維持、楽しみ作り、社会との良好な関係 |
| 自分ができることは続けていくことが大切である。 |
| 疾病予防 ファストフード店や自動販売機の撤去 及び介護予防 運動推進 年をとっても週2～3回続けてすること。施策の強化 |
| 健康管理（自・他の別無く） |
| 日常生活での食事、運動などの健康管理 |
| 人間には、社会に必要とされているという社会参加がなければ心身共に健康でいる事はできない。環境因子、個人因子を合わせて自身の目標をもつ生活が必要だと思われる。 |
| 現在の自分を客観的にアセスメントし、必要性のあるものを今から行う。社会性に欠けると思えばボランティア活動参加や生活習慣病になりそうであれば運動訓練等。 |
| 健診事業の充実（特定健診、高令者、癌の早期発見etc）で、ハイリスクグループへ予防的な視点で積極的な働きかけができる環境（行政的に）作り。通所サービス事業におけるリハビリスタッフ重点配置（活動評価のできる体制へ）予防介護（要支援1、2）における、リハビリスタッフ重点配置（活動評価のできる体制へ） |
| 健康管理 |
| 私も、リウマチやガンを患っていますが（ガンは定期検診だけ）早目に病気がわかる事、定期検診をきちんと受け異常時は早く再検診で病気にならない体作り、病気をしても薬に頼っているので、それを減らす努力をする。本当の健康ライフを早くに勉強し（生活習慣病など）正しい知識を持って生活していく事（現在リウマチも、1種類だけですが、これも減らしたいと思っています） |
| 地域での交流の場を増やし、地域内での連携を元に、行政、サービス事業所も協力していく。 |
| ・食生活に注意し運動や体を動かす期会を持ち、健康管理に務めた生活を送る・ストレスを溜めない生活を送る（自分の好き |

| |
|--|
| <p>な事や楽しめる事を見つけ精神的な安定した生活を送る・早い時期（30歳～40歳）頃から社会全体の意識を底上げする様な指導が必要と思う。各々が社会的な自立を目指す為の意識を持つ事が必要</p> |
| <p>生きる力、気力が本人に必要と思われる。どんなリハビリを行ってもやる気のある人とない人では自立調整健康余命に差が出てくる 本人のやる気を引き出す工夫が必要である</p> |
| <p>・主治医の定期的受診。投薬継続。アドバイスを受ける。・適切な食事、運動・よい生活習慣の継続・生きがいを持つ・よりよい人間関係の構築、継続</p> |
| <p>介護予防に努め自立した期間を伸ばす</p> |
| <p>健康管理 雇用の充実</p> |
| <p>目的意識を持って生活すること 自分がどのように生きたいか、早い時点から考えること、「生死感」を個々に持つことは必要だと思います つまり、どこまでの医療や介護を望むのかあまりにもまかせて障害があることをたてに努力しない人が多いので、それでは現場はまわりません</p> |
| <p>健康診断を1年に1回は受け、悪い所はすぐ病院へ行き直おすようにする。また下肢が弱まってきていますのでできるだけ自分の体調を考えながら歩行等の運動を行ない、食事にもきをつけるようにする。</p> |
| <p>食事、運動、健康診断、早期発見早期治療、生活がまんねり化し自覚をせず、忙がしさに流されるので気をつけ、かかりつけ医を持つ</p> |
| <p>・日頃の食生活に気を付ける。・生きがいを持ち続ける。・自分のことは自分でやっていく。</p> |
| <p>若いうちからの生活習慣の見直し、健康診断を各世代でうけることの義務付け</p> |
| <p>介護予防対策の充実が大切。早期（若年）より生活習慣を意識し、要介護状態のリスクを理解しておくことが大切であり、個人レベルでの自己管理能力の向上が必要。</p> |
| <p>病気になることを予防する（健診・定期的受診のすすめ）集団だけではない介護予防 医師一人一人が病気になる事を予防するための病院での診査の内容を患者本位と考えて助言する。</p> |
| <p>生活習慣の改善 ストレスをためないようにする。</p> |
| <p>自分の疾病を理解し、それに基づいた食生活や日常生活を過ごす。</p> |
| <p>健康状態の正しい把握、治療可能な事に対しては、早い時期からの対応、運動する時間や機会の確保 好きな事をみつけてつづける 以上を早いうちから実行する</p> |
| <p>できる限り年齢を重ねても自分の事は自分で衣食住できる能力を続けることと思う。</p> |
| <p>みな他人事と考えており、病気になったから考えているので、それは遅い。免許書き換えのような講習が5年に1回ぐらい60才を過ぎてからあれば、自分の老後について考えるようになると思う。</p> |
| <p>成人病になったり、肺炎にならないよう、意識を持って日々を送る</p> |
| <p>自ら生活習慣を見直し、適度な食事、運動を取り入れる。又、ストレスを発散できるようメンタルヘルスの意識をもつことが大切。</p> |
| <p>規則正しい食事と食事内容。適度な運動と趣味等の活動</p> |
| <p>・運動機能を高めるトレーニング（高齢者向け軽い体操）などを常にする ・日頃の食生活に気をつけ、栄養バランスよく食す。・趣味、人間関係（コミュニケーション）を継続する。</p> |
| <p>日常生活（食事、運動他）に気づかって体に良いと言われる事に勤めていてもいつ、どのような思いもよらぬことに合うか誰にも分からないと思うので、これが有効とゆうことがあるのか・・・と考えます。</p> |
| <p>生活習慣病や老人病の多くは生理的老化の上に環境の影響を受けて発症する。環境とはライフスタイルの積み重ねを指す。ライフスタイルとは、いうまでもなくその人の日常生活様式であるからもし健康上好ましくないものが含まれているならそれを除いていくことが健やかな老後の生活を保証してくれる。また適切な運動は老人病の予防にも治療にもつながる。運動というものが正しく理解されて、病気の予防や治療の手段としてだけでなく、本当の意味で健やかな老後の生活表現として行われることが、最も大雪なことだと考える。</p> |
| <p>①生活習慣病の予防②転倒による骨折防止③認知症の防止・・・閉じこもりの防止（社会参加、生きがいサロン等）</p> |
| <p>・健康を維持する各人の自助努力 ・自助努力を促す教育、栄養指導、運動等の指導←（運動環境整備）</p> |
| <p>・個々が自己の健康に関心を持ち、若い頃から（子供の頃から）いつまでも元気で過せる様、健康管理が出来る事 ・教育やメディア等多くのものを使い、国民全体への健康普及・啓もう活動を行っていく</p> |
| <p>心身機能の低下を活動、参加によって「生きることの全体」で支える包括的な仕組み</p> |
| <p>・病気の予防 ・適度な運動をする習慣 ・意欲がもてる生活（役割等）</p> |
| <p>介護に重点をおくよりも、若いうちからの病気にならない身体作り、生活習慣作りに国も力を注いでいく方がよいのでは？と考えます</p> |
| <p>適度な運動を行い食生活を改善し生活習慣病などの予防が必要</p> |
| <p>検診等の積極的な進めや指導が、身近で行なわれれば良いと思われる</p> |
| <p>日常生活の生活習慣が大事。それを見直すことで、自立調整健康余命を伸ばすことができると思う。</p> |
| <p>医療保険で患者さんの機能・健康状態を維持する 地域での介護予防の活動を活発に行う</p> |
| <p>・生活習慣病の予防（食事、運動、睡眠） ・メンタル面の安定（ストレスを貯めない）</p> |
| <p>生活習慣の改善が必要である。特に食習慣と運動習慣を見直し、病気にならない体づくりを継続的に進めることが有効である。頭と筋肉と骨の3つを40才代から積極的に鍛える努力を惜しんではならない。</p> |
| <p>①家事が自立できる ②規則正しい生活 ③適度な運動</p> |

| |
|--|
| <p>1. 生活習慣、特に食事内容が健康を害する要素があればそれを改善する 2. 趣味等自分の好きなことを楽しむ時間をもつ 3. 適度な運動を日常化し、家事に参加する（特に男性） 4. 社会奉仕等人の為に役立つ行為の継続 以上想いつくまま書き出してみました。</p> |
| <p>・1人1人が健康に注意する ・健診なので、病気を早期発見、早期治療をする ・介護予防に力を入れる</p> |
| <p>自立した生活レベルか1人でも維持できる様なサポートは言うまでもないが、サポートを受ける前に本人の意識を「できる限りセルフケアを継続してゆく」と持てる様なサポートが必要と思われる。生きる力を維持する中高年向けの講座（体力、意識生活能力セルフケア等）を多くの人が参加できる様な施策が必要と思う</p> |
| <p>毎日外出する機会を増やし、会話をし、適度な運動をしていく</p> |
| <p>日頃から食事や運動に気をつけて生活する</p> |
| <p>・趣味を活かした日常生活 ・寝たきりや引きこもりの予防 ・日頃からの定期受診をすることによる大病の予防、進行をおそくするなど</p> |
| <p>・機能低下防止のための予防策 ・認知防止 ・社会参加の場</p> |
| <p>自身の意欲の向上。その為の地域等での社会参加しやすい環境作り。</p> |
| <p>・健康管理 ・身体を動かす ・友人と楽しくすごす時間を持ち続ける</p> |
| <p>生活習慣病等の知識を各自がもつこと</p> |
| <p>過度な延命治療の中止。治療方針検討への医療倫理専門職の介入、若しくは医師国家試験に医療倫理科目を高配点で入れる。</p> |
| <p>高齢になった時、地域での介護予防教育が有効と思います</p> |
| <p>障害の程度にもよると思います。現在母は要介2（身障1級、心臓疾患）ですが、自分の事はある程度出来ますし私も世話をしているも障害者だと思われない程元気です。又本人も人の世話になっていると思っていない様です。ICD的に考えれば毎月病院に行き受診はしていますがICF的に考えれば自立していると思います。自立歩行し軽度認知であれば自立調整健康余命と考えています。</p> |
| <p>生活習慣病の人、その予備軍の人に対し、課税する。病気にならない様努力している人を評価する様にしなければならない。努力して健康でいる人が、横柄な不健康の人を支える保障制度はおかしい。</p> |
| <p>健康を意識した食事、運動を心がけ趣味活動、対人交流を主とした自分自身が積極的、生きがいが持てる生活をする</p> |
| <p>若い頃より生活習慣に気をつけ病気にならない様に。趣味などをもち、精神的にも健康に過ごす。（友人作り、仲間作り）体を動かす機会を作っていく（運動をとり入れる）</p> |
| <p>寝たきりにならない様予防事業が必要</p> |
| <p>食生活を改善し生活習慣病の発症を遅らせる事が大切と考える</p> |
| <p>1. 規則正しい食生活、運動等又世間の人との関わりを持てること 2. 何か夢中になれるものをみつけられること</p> |
| <p>若い頃から健康や食事に気をつけ、認知症にならない様にとか病気にならない様に趣味をもったり運動をしたりする。意識的に何かをする。</p> |
| <p>①いつでも、どこでも、どんな時（金が無い等）でも医療サービスが受けられる体制づくり②就労中、退職後であっても、ゆとりがあり生きがいが持てる社会づくり</p> |
| <p>医療の進歩とともに延命治療を受ける事によりどうしても障害期間は伸びてしまいます。延命治療としなければ介護を必要とせず死んで生く事ができる。多くの高齢者はコロリと死んで行きたいと願っています。現時点では予防により健康に過ごす。生きがいを見出し活動的に過ごすしかないのかと思います。</p> |
| <p>生活習慣病予防の為に努力をする（食生活の改善、適度な運動等）</p> |
| <p>自分の生きがいをみつける。仕事をできるだけ続ける</p> |
| <p>介護予防、生活習慣の改善</p> |
| <p>日常生活の積み重ねが大切①バランスの取れた食生活②睡眠③ストレスの解消</p> |
| <p>健康管理、維持できる様適度な運動、定期的な受診、検診を行なっていく。逆の受診せず、健康過信する？</p> |
| <p>健康に対する事に興味をもつ</p> |
| <p>・若い頃から体力作りに励む、励めるような環境作り・簡単に介護認定を出さないで自分で頑張って自立した生活が遅れるように意識づけをする</p> |
| <p>独居者をへらすこと。健康な間に障害期間の為に知識や物理的準備を整えている事（最低限のマニュアル化も必要か？）</p> |
| <p>食生活と適度な運動。</p> |
| <p>個人として、または小集団で楽しく過ごせる活動の場などを提供できる組織や団体が多くあればよいと思います。</p> |
| <p>日常生活の中で高血圧や不摂生による疾患のリスクをもっと意識、認識できるような情報の発信</p> |
| <p>・生活習慣病の予防に努める。・社会活動への参加を行う・生きがいとなる事を見い出す</p> |
| <p>障害の原因となる病気の発症を未然に防ぐ為に定期的に健康診断や検査を受ける事で病気の予防や早期発見を行う。メタボ対策に様に様々な取り組みを積極的に行う。</p> |
| <p>食生活の見直し、適度な運動</p> |
| <p>若い頃から健康診断を受け、異常の早期発見、対応に努めていく。また上下肢筋低下、体力低下しないよう適度な運動を行う。市町村、都道府県で広報活動でアピールし、健康管理に対して意識を高めていく。</p> |
| <p>若いうちからの節制。体に悪い物の販売の制限が出来れば良いと思う（タバコ等）</p> |
| <p>社会や家庭での役割を持ち続けながら「生きる事」を積極的に考える</p> |
| <p>自己の健康管理、食生活の改善</p> |

| |
|--|
| 若い頃からの健康管理だと思います。適度な運動、食事、等を考慮し定期健診等で自分の身体のことを把握しておくことではないでしょうか |
| 介護予防の考え方は必要ですが、今のやり方ではお金と手間がかかるだけで、結果は期待できません。高齢者はテレビやラジオと楽しみにしている方が多いので、それとリンクする形で行動に移すことができるようなきっかけ作りに人材を投入すべきだと思います。 |
| 介護予防 健康チェック、筋力の維持向上、社会参加 地域で孤立しないための方策。 |
| 「一定年齢からの健診や相談機会の義務付け、頻度を増やし保健意識を高める」 |
| 予防が必要と思う。 |
| 定期的な受診、健康を維持するための研修会等。自立した生活に対する意識付け。 |
| バランスのとれた食生活／適度に刺激を与え、脳を活性させる生活内容のメニューをこなす／適度に上下肢筋力の低下を防止できるような運動量を保てる工夫をしたメニューをこなす |
| 自己管理。（食事 すいみん、排泄 適度な運動） |
| 高齢化とともに発生する障害に対して必要な治療やリハビリを受けて改善をはかるとともに不可避の障害をありのまま受け止めながら可能な活動や社会参加に努める |
| 定年後に、仕事や趣味等、何等かの心身に刺激を与える事を日々、継続する。無為に過ごさないこと。 |
| ・健康づくりやメンタルヘルス事業のさらなる充実。・ワークライフバランス制度の充実。・地域社会で高齢者が活躍できる場（雇用やボランティアなど）作り。 |
| 毎日の食事に気おつけて生活する事 健康管理を十分にする |
| 予防医学の発展 |
| 定期検診、栄養管理－食育等 自己健康管理の意識を高める。 |
| 高齢になっても、一定のカロリーを維持し続けること。 |
| 定期的な健診や、異状時の早期の受診等により、早期治療をして貰う事で、本人の障害を少なくする事が必要である。 |
| ・適度な運動を楽しみながら継続する。・食事は良くかんで、食べ過ぎない。・睡眠時間は充分とる。 |
| 健康状態の維持向上への努力 体力・知力の維持向上への努力 生きる意欲喜びの持続（生きがい等）への努力 |
| よくたべて、よく運動をする。地産地消で外国産を食べない。変に悩んでストレスをためない。（てげてげ→宮崎の方言です。運動）退職後の社会参加。（労働力としてもまだまだ可能性あり） |
| 毎日を規正正しい生活を過ごす 食生活を見直し、野菜を多く摂取する事に気を配る 適度な運動、散歩、ウォーキングを毎日かさず行う |
| 若い世代からの雇用環境の改善、余暇が充実できる所得保障、労働条件の改善等々を国の施策として充実させる。学校教育段階から、健康教育にとりくむといった早期からの政策が必要。老いて、障害を持ってからもそのような意識や、財産、又、余暇活動で拓がる人とのつながりがあれば、自立調整健康余命は、伸びると思います。 |
| 日頃から健康に気を遣って生活する。しかし楽しく健康に気を遣うことが大切だと考える。例えば散歩やジョギングも楽しくなければ継続できないし精神的にも良いとは言えないからである。 |
| 介護予防という視点が重要であるが、現在の対策では不十分である。健康教育など住民の意識を変えていき、生活を見直すことが必要。 |
| ・運動・食事内容の検討・趣味活動・友人との会話 |
| ・障害を起こすような疾病の予防・生きがいのある生活。 |
| 自分自身の健康でいるための努力をすること。栄養管理、ストレス解消、体を動かし筋力を維持すること等セルフケア |
| 病気になりにくい身体をつくる 治療からではなく、予防に重きを置いていく |
| 1. 健診 2. 予防支援 |
| 自分でしっかり健康管理していく事が大切。忙しい仕事の中でも、時々はりフレッシュ休かを取る事が必要。 |
| 生活習慣病の予防、健診、早期治療 |
| ・遺伝性の確認 ・日常、食生活の自己管理 |
| 定期的な健康チェック（検診）等をより身近に確実に又気軽に受けられるようにし、事後の対応も、しっかり行ってもらえる |
| 障害の原疾患への治療により、予防に重点をおいた医学の発展が重要だと再認識しました 最近、ものすごい発見、発明が！ |
| 三面記事に驚くこの頃です |
| 40代、もしくは まだ若い内から、生と死について向きあい、生きる動には「死」という選択肢もある事を意識する、介護を必要とせず、元気にくらすには、自分を律し、自己コントロール、身体、精神、を強くする、という気持ちが重要である 要は自分が頼りなのではないか |
| 日本における今後の高齢者の増加を考えると介護を必要とする人口が増す事は事実であり、その人々の要介護状態を軽減するには、日頃より身体機能の低下を防止する為予防面での体力維持に焦点を当てトレーニングを行う必要があると考えます。 |
| 平均余命を延ばす |
| ・疾病予防 ・老化予防 |
| 現在介護予防対策で行われているような軽運動や体操がより広く行われるような普及活動。（実施団体の増加を含めて） |
| 若い時から食生活・生活習慣に気をつけて、運動をして体力、免疫力をアップ、維持していくこと。楽しみをもつこと。頑張り過ぎないこと。リラックスする方法を知ること。年をとっていくことを考えること。 |
| 日頃からの健康管理 |

| |
|---|
| 趣味を持ってストレス解消しよく体を動かす。 |
| ①趣味や楽しみを持つ。②健康診断を定期的に受けて、体の状態を知っておく。 |
| ①「生」の選択の徹底。無駄な延命を望むのか望まないのか障害を持ちながらも生きたいのか 事前の話し合いと同意により平均余命の短縮を図る ②未病治や早期発見、早期治療 |
| 若い世代からの健康に対する認識を高めること。生活習慣病といわれる物が本当に生活習慣より改善されることを衆知すること |
| 介護予防のため良い食事、運動する等 |
| ・健康管理をし、体力、消費カロリーを維持していく ・社会参加、役割を持って生きる ・定年退職の定年を延ばす、又は 定年後の社会的役割を持つ |
| 自分自身での介護予防が必要と思います |
| 自分自身の体の状態を十分理解し、医療の助けが必要ななら、Drと信頼関係を築きながら悪化を防いでいき、又、生活意欲を常に持ち続けていけるよう、仕事、趣味を大事にしていく。人間関係をストレスなく保てるように余裕のある時間を過ごしていく |
| ある程度の年齢になった場合、年齢で判断するのではなく体力維持を心がけ何時迄も仕事、趣味、人との関わり等を継続し、生活にハリを持って日常生活を送りたいと思っている |
| 若い時から食生活見直し、運動習慣化 社会参加の推進。 |
| 自身の身体機能を維持する為に、自己管理をしっかりする。→食が健康の基本なので、バランスの良い食生活を心がける。→定期的に健康診断を受け、疾病がみつかったら、早期治療が出来るよう配慮する。→適度な運動を継続する。 |
| 慢性疾病にかからないよう、若い頃から健康に関し知識（正しい）をもち、疾病にかかったら、悪化しないようコントロールする生活を続けていく、若い頃からの健康教育。 |
| 食事に最大限の注意を払い、日常生活において軽い運動をする |
| 何も考えず、ストレスを感じない様、周りの人に左右される事なく、クヨクヨせず強い心を持ち、自分らしく、あるがままに生きていく（趣味を持つ） |
| できるだけ、自立した生活を送る。（家事全般を自力でする。）高齢者が出かける事が出来る様な場をつくる。（介護予防のため体操教室や、料理教室、趣味の教室 e t c）地域包括支援センターを利用する。（存在をアピールして、気軽に相談できるような場にする。） |
| 障害を受けてもカバーできるような器具が開発されて行くと思われるので、介護を必要としない期間は延ばせるのではないかなと思う。 |
| 分からない |
| 自己管理をしっかりとし、定期的な運動を心がける。 |
| 元気なうちから、生活習慣病などの予防に取り組むことが大事だと思います。日本人は燃えつき症候群が多いので、精神疾患から疾病を誘発する危険性が高いと認識しています。仕事以外の楽しさを見つける事も大事だと思います。 |
| 自ら、病気にならないように生活習慣を見直したり、運動を行なうことで、予防に努める。地域で行なう介護予防教室や老人クラブ、ボランティア活動…への参加。自分の生きがいや趣味を見つけ、日々楽しみを持ちながら生活をする。 |
| 自然体でストレスを感じず生活をする。 |
| ・傷害を持ち始める時期（統計的）以前に、傷害を誘発する危険因子を予防する。（タバコ、生活習慣病の改善）。・社会全体の健康維持の意識を高める。（休暇と仕事のバランス）。・地域での健康維持活動の開催（参加しやすい環境作り）。・社会情勢もあり（不況）、健康であり続ける可能性がある、自分の体よりも不安定な雇用維持を優先してしまっている。 |
| ・精神的な支えが必要だと思います。・地域が協力し合えるような環境が必要。・介護保険はかたくるしい。本当に必要な人に十分支援できない。 |
| ・自分の役割を持つこと。（仕事、家事）年齢を問わず。 |
| 予防、病気の早期発見、治療 |
| ・介護予防のため施策を充実させる。・ガン検診の強化（検診率の向上を図る）・健康診断の強化を図る。 |
| 65才以上になったら、介護を受けないですむ人には、この先もずっと健康でいてもらうために健康手当金の様なものを、毎月、年金の支給にプラスして出すのはどうでしょうか。手当て金をもらえることを励みに健康でいようと努力するのではないのでしょうか。 |
| 自立支援事業への参加 |
| （自立調整）健康余命は健全とされる生活のリズムと家事能力が必要で精神的健康の維持のためにも隣人などを中心とした交流の関係性の構築が必要。義務教育時期からの取組が必要と考えられる。 |
| ・退職前からの将来の設計（健康である為の）を早めに行っておく ・健康診断を受ける ・趣味を持ち続ける又は新たにさがす ・運動を行う |
| 病気の一次予防・二次予防に努める。個人に合った福祉用具の利用で、自立支援を行う。 |
| 免疫力をUPして自律心のバランスを崩さない。精神的に強くなる。考え方を幅広く持つ。人の意見を素直に受け入れる。水分をとる。暴飲、暴食をせず食量、内容に気をつける。意識づけをする。生活習慣病を自己チェックし次につなげる。毎日入浴する。ON、OFFをもつ。何も考えない環境に自分をおく。（温める） |
| ・介護予防プログラムなどのように、心身の健康に資するようなものの実施。・定期的な健診。・適切な食事。・趣味や仕事など人生における楽しみや生き甲斐作り。・社会保障制度の充実 などなど |

| |
|--|
| 介護予防を目的とした場へ参加することが必要 |
| 積極的に人とまじわり、喜び楽しみ、感謝を知る |
| 障害をもって、自立して（介護を受けたとしても）自分の思うような生活、生き方ができるような社会でありたいと思う。例えば、介護付ケア住宅の補助制度ができる、近隣住民同士が昔のように行き来できる、ような、助け合いの精神が必要であるし、方策を検討してもらいたいですね。 |
| ◎高令者に限らず全ての年代で健康に対する意識を高めていく。・特定高令者に対する施策の充実（介護予備軍の期間をできる限り長くすること） |
| 1. 有酸素運動の継続。2. 定期検診、及び受診。3. くよくよしない |
| ・健康管理に気を付ける。・予防活動・健診の充実 |
| 健康管理。介護予防などの体力作り。認知症予防。 |
| 国民全体の「自分の人生に対する責任は自分でとる」という自己責任の意識をもっと底上げていく必要があると思います。「人間は1人では生きていけないけど、それは自分という人間に対する責任をしっかりとってこそ成り立つものだ」という道徳的な意識の変革が必要。 |
| 規律正しい生活をし食生活に気をつけながら、日頃の楽しみをみつけ出せるような生活が、出来たらよいと思う。 |
| 日常の生活の過ごし方について、もっと人が参加できるような地域の集まりや活動があると良いのでは。 |
| 疾病の予防と健康維持 |
| 健康な時に予防を行なう。予防健診や食生活の改善、成人病予防及び運動等、病気になってからでは遅い。 |
| ・適度な運動により普段から体力づくりを意識する。・適度な食事・気の合うお友達とおしゃべりや趣味活動！楽しみをもって過ごす。・定期の健康管理により早期発見！何でも話のできるホームドクターを探す。・夫婦や家族関係の良好さを保つ |
| 健診や介護予防的対応（運動や社会参加の機会を作る等）地域内での声かけや仲間作りなど日頃から生活を楽しむ事ができ、意欲低下防止につなげる。 |
| リハビリや機能訓練など予防作を作り、また社会参加や、食事にたいしての指導強加されてはいかかかなと思う。 |
| 1 病気の予防－健康の自己管理 2 介護予防・栄養改善・口腔キノウ向上・長キヨリ歩行の維持・精神的健康 これらのために自ら社会参加ができるコミュニティ作り |
| ・障害期間になる原因（病気の予防）の予防。 |
| 健康管理 |
| ・脳卒中の発病予防。・病気の早期発見、早期治療・病後のリハビリ・再発予防・生がいをを見つける。 |
| 生きがいを見つけ、毎日を笑って過ごし、ストレスをためない様にする。 |
| 日頃よりの体調管理、趣味の活用、食事に気を付ける、適当に身体を動かす。ストレスの解消。 |
| 体力作り、健康を維持するなどの規則正しい生活を送る事の必要性を認識する啓蒙活動の推進および地域に気軽に参加出来るサークルづくり、その時に高齢者が参加しやすいように会場まで気軽に行ける交通手段の確保は重要な問題になっている |
| 本人の生きる意欲を引き出せる公的機関やインフォーマルなど人とのかかわりが必要。趣味、活動による本人が楽しめるもの、知識や技術がいくつになっても学べるプログラムを作成、体力づくり運動、など現在にもある支援機関は今後も必要。1人にはさせない地域の連帯やボランティアによる本人とのかかわりを持てる環境づくり |
| 健康自己管理の意識を高める。 |
| 規則正しい生活をおくる。食生活に気をつける。適度な運動を行う。余暇活動を行い、ストレスを発散する。 |
| 疾病以外の要因、筋力低下や、関節の固縮等あらわれては、そこからの機能向上は大変で踏み出しにくくなる、未然に、中年層に至ったら、運動カリキュラムが社会性の中で、身近なものになっていけばよい、老人福祉はシステムイズされてきているが、更に若いうちから意識され身近であたりまえだ、全員参加型の政策を期待する。 |
| 自分自身の健康管理と予防 |
| 健康作りをいつごろから心がけていくのか、認知症予防の対策 |
| 人とのつながり、自分の居場所がある。生きている意味を自分で実感できる生活と思います。年を重ねるごとに社会とのつながりや交友関係も狭小していきます。地域の中で、つながりを持てる対応が必要だと思います。「無縁社会」と言いますが、無縁をなくす方策が有効ではないでしょうか。 |
| 生活習慣病の予防 |
| 地域で行なわれる、検診等を積極的に受ける予防が大切かと思えます。 |
| 心身共に自己研磨に努め、精一杯その日、その時を過ごしていくことと、義務と努力、権利との関係を今一度、それぞれの価値感をしっかり持つ。 |
| 健康管理（生活習慣、食事内容）や運動による体力づくりを、居住区や病院、在宅でも継続して行えるようにする。 |
| ・計画のある生活（意欲を持ちつづける。実行できる意志をもてる）を送る。・運動（体に合った運動メニューを専門的に計算して作成）の継続・気の合う仲間との共同生活・食の管理が（体重、体型、持病）適正に受けられる。 |
| ・計画する力と、実行する力・認知機能の維持 |
| 口腔ケアを若い頃からしっかり行い、そしゃくができる歯の状態を維持すること。老後も週2、3回軽い運動で良いから行い基礎体力の維持をする。 |
| 食生活のバランス、適度な運動、好きなこと、楽しみをもちストレスを減らした生活。 |
| 定年の延長。体力、脳機能的にも活動性を維持。町、会社等での健康診察の内容の見直し（内容の充実） |
| ①健康についての教育（子供から成人まで食事、運動、メンタルヘルス、病気の内容等、学校や地域社会で学べる機会を増や |

| |
|---|
| す)②保険者により、保険(医療、介護)を利用しないで生活する高齢者にお得なポイントを与える。(年間に1回、ごほうびを)③高齢者の社会参加の場を増す。(70才以上ボランティア賃金設定を認める) |
| 健康管理を、日常の中で、行なう習慣、意識をつけておく。 |
| 身体を動かし、食べすぎない。根菜類と玄米の摂取。目的を持ち学習する。手・足を最大限に使う。調理する。読む(音読)書くを毎日楽しむ。 |
| 日頃から自分の健康に気をつけ、健診をうける。異状がみつければ治療をうけ、健康な体に近づける。予防をする。 |
| 趣味やボランティア等、様々な活動を通して外に出かけ生きがいを持って生活する。 |
| 健康を保っていく為には、運動や健康管理を行いやすい環境づくりが必要。現在の地域構成でそのコミュニティにまかせるのではなく、上記の事が行えやすい地域の世帯構成が必要。 |
| 健康維持の為に必要な知識や方法を修得する機会を増やす。又そういう場を作る。(実施する場所を提供する。) |
| まずは、日頃の生活について考えなければならぬと思う。特別な病気以外は、防ぐ事が出来ると思う。例えば徐々に、身体の機能は衰えるが、日頃の生活に歩く、手足を動かす(体操等)事をプラスしていけば身体の衰えはゆるやかになる。家で出来る事以外に、いつでもどこでも参加できる、施設があれば機能訓練になると思う。 |
| 定期健診、水分補給、塩分制限、血圧管理 |
| 毎日の食生活に気をつけ、規則正しい生活を送る。何事にもほどほどにし、予防教室など通い、自分が良いと思っている事だけでなく、周りの意見を取り入れる事がよいと思われる。 |
| 障害期間を伸ばさない事が、自立調整健康余命を伸ばすことになるのだと考えます。「障害」を持たない為には、食生活・適度な運動・ストレスをためない等日常生活を適正に過ごす必要があると思います。又病気の早期発見の為の健診の促進、何らかの疾患を患った時には早期治療と改善に向けての努力、治療の継続で悪化を予防していくことが大事ではないかと思えます。 |
| ・身体機能面が低下しないよう、運動や体操等を日常生活の中に組み込む・栄養面を考える、 |
| 定期的な健康診断を受け、少しでも体調が悪いところがあれば早めに病院受診をする事が大切である。栄養バランスの良い食事や適度な運動、睡眠が取れる規則正しい生活をする、ことも大事である。 |
| 若いうちから生活習慣病にならないための予防 また体力の維持などを行う、 |
| ・転倒しないように下肢の筋力を付ける・地域活動を行い生きがいを持つようにする。介護予防を重視した活動をする |
| 若いうちから 老後の事を考える機会をもち、健康に対して意識をもつ事と、それを社会が経済的に支えていくシステムが必要、高齢になってからの「介護予防」では遅すぎる |
| 生活所要量別エネルギー量に対し年齢に応じた必要量を自分で維持できるように、心身の管理・維持を行う事が必要と考えます。 |
| 日常生活上、食事と運動をしっかり若い内からしていく事 |
| 心身ともに健康な時期に、食事、体力作りに日々の関心をもてるような機会を身近なところ(町内レベル)でそれぞれとりくんでいき、近隣との交流もつくっていく。 |
| ・健康維持のための教育。支援する団体の活動、活動できる場の確保 |
| 健康維持するための方策 現在も取り組みが行われていると思いますが地域での支援活動、予防に力を入れる。 |
| 不健康な生活に対するペナルティーが必要。肥満や喫煙など。 |
| 健康維持の為に継続した運動、適正な食生活 |
| できるだけ自立した生活を送る期間を長くするためには、人生について考えてみる必要があると思います。病気のこと、生活のこと、趣味や生きがいなど現在のままではないということを見つけた人生プランをたてるように社会全体に訴えていく。すべての人が健康に寿命をまっとうできないことを伝えていく。 |
| ・健康に留意する。・適度に体を動かす。・頭を使うようにする。)自分でできるだけ努力をする。 |
| メタボに注意すること。定期的な健康診断や、運動を続けること。 |
| 介護予防のプラン充実 生活習慣病予防プラン 健康状態が良好な時から自己管理、それを充実するためのフォローアップ体制作り、健診が受けやすい制度 適切な医療が受けやすいようにする、経済面で治療を断念せざるをえない人のフォロー |
| 役割を持つ事ができる。健康管理に注意する。笑顔で暮らす事ができる環境づくりをする。 |
| 予防が大事。 |
| 若いうちから、介護予防対策を行う。 |
| ・早期に病気を発見できるよう、健康診断等の検診を充実させる。また、病気や健康に関して、個人が意識できるような啓発活動が必要と考えます。 |
| 自分の今の体の状態をチェックする |
| 胃ろう、IVH、気管切開、人工呼吸器の実施を制限する。 |
| 地域、近所に出かけて行く場所があり、他社とふれ合う場所があると良いと思う。 |
| 生活習慣を見直し規則正しい生活リズムを身に付ける。運動(適度な量の)の機会確保。しゅみ、やりがい、人との交流等楽しみ、ハリのある時間をもつ。 |
| 40代・50代からの健康維持と啓発 健康な心を保つ為の援助 介護予防事業の普及、生活習慣病の予防 |
| 各個人で定期検診や生活習慣の見直しを行い、健康への自己管理を意識付けていくことが必要で、壮年期~中年期~老年期の健康作りの啓蒙活動の継続や、高令者が関われるボランティア活動が求められると思う。 |
| ・規則正しく栄養バランスのとれた食事の摂取・適度な運動・十分な休息・ストレスをためない・定期健診、受診 |

| |
|--|
| 若いうちから、全てにおいて準備しておく。(健康面、金銭面、精神面、人間関係) |
| 自分にあった補助見等は利用し、閉じ込められず外出の機会を作って他者と交流し気分転換をする。 |
| ・地域社会の中でまたは、家族の中での役割を持つ。・自分自身の楽しみ、趣味、学習などの活動(参加)の場をもつ。・近隣とのコミュニケーションを図る。 |
| 認知障害の悪化予防。廃用性障害の予防。 |
| 適切な食生活や心身状態を保つ事が出来る指導や学習を全日良が受けられる等のシステム作り。 |
| ・健康状態の観察が続けられる事。(異常の早期発見対応) ・食生活のバランス良く、規則正しく摂れる。 ・適度に体を動かし、可能なら運動を続け、体力の衰えを防ぐ。 ・周囲や家族、近隣との交流を保つ。 |
| ①ストレスを貯めないよう、趣味、レク等を持つよう、奨励あるいは促進する優遇制度を創設する。 ②食生活習慣の改善も関わると思うので、推薦できる食材を購入しやすいよう、価格を抑え、当核食材生産者への優遇制度を創設する。 ③疾病の早期発見、対応が大切なので、国民皆無償健診(胃カメラやCTも含む)制度創設する。 |
| 何事にも前向きに生活し自分で行える事は自分で行うようにする。自立に向けて生活意識を高めていく。 |
| 無理をせず、規則正しい生活を送る。 |
| 運動、食事といったものに、常日頃から心掛ける。 |
| ・健康診断 ・介護予防事業 ・食生活の改善や運動 ・地域、自治体等の協力支援 |
| 成人病等に代表される疾病の予防。健康管理意識の啓蒙、普及。介護予防事業の展開。 |
| 各個人が自己で健康管理を行なう。高令者には現在も行なわれている介護予防教室等の充実を計る。 |
| 普段から成人病にならないように注意し、身体をよく動かすように心がける。 |
| 病気になりにくい生活習慣の教育か広報活動 検診制度の充実、広報 |
| 早くからの(片足でとぶ事が出来る)身体機能訓練 |
| 成人病の予防のため定期検診を受ける 趣味、地域の行事に参加 友人を沢山作る(退職する前から) |
| 日頃からの生活習慣や、物事のとらえ方などの生き方によって障害期間は短くなると思われる。疾病管理が大切。 |
| ・介護予防 ・食生活管理 |
| ・健康診断 ・介護予防事業 ・食生活の改善や運動 ・地域、自治体等の協力支援。 |
| ・日々の健康管理 ・慢性疾患をもっているでも悪化することがないように生活改善 ・運動(筋力維持) |
| 健康維持 |
| ・自分の努力、40代ぐらいからは始めるべき 食事のバランス、運動、生活リズムを中心に生活を変えていく |
| ①成年期～老年期の健康教育と実践＝メタボ人間0ゼロへ ②歩くことをすすめる(車→電車、自転車、徒歩)エレベーターを出来る限り使用しない。ヨーロッパでは常識 ③子供の頃からの健康教育 ④一人一人が自分自身で、健康への意識を高め、健康を維持するための、生活習慣実施を常識化する。 |
| 良い評価を得ている地域を手本とし、現在実行されている健康福祉施策の適切性を行政の立場からでなく地域の目で個々に検証する |
| ・地域での支援体制の構築。・五体不満足の方でも、生きがいを持てるサービス、参加の場の提供。・社会全体の差別をしない、障害への理解。 |
| 元気な時から体力をつけて食生活にも気をつけていく。 |
| 正しい食生活、生活環境の見直し、健康増進に努める。健康維持：定期健診、診察、正しい食生活。活動：就業。参加：家、職場以外での社会参加、趣味。環境：経済的、住居、家族関係など、ゆとりある生活。個人：前向きな生活、何が起こっても対応できる能力を持つ。 |
| 食生活、運動 |
| 日頃より体調など自己管理をきちんとする。定期検診を受け早期発見、早期治療をこころがけ充実した毎日が送れるようこころがけて生活する。 |
| ①各自が健康に対する意識・知識を持つ②健康診断の充実化③介護保険を使わないで済む様に(不要と思われる方)負担金の増加 |
| 生活習慣病等の知識を持ち健康なうちから体調管理をしていく。 |
| 町内に、いつでも集まってコミュニケーションが出来る様な環境が必要。老人の家等に世話人を置き茶菓子等、持ち寄り、雑談したり。定期的に医師、看護師が健康チェックし、アドバイスをしない、健康維持を計る。又、不在の者の情報収集等も行なう。 |
| 健康について考え、自分の健康に責任をもつ生き方を。小さい時からの教育。生活習慣病も早くから理解させる。 |
| 元気に年をとり体力、処理能力の衰え、消費カロリーの低下を防ぐ。 |
| 死に対する教育、タブーとされ教えてもらう話し合う事が難しいと思いますが、死ぬことを抜きにして生きることは考えられないと考えます。その上で行政でなく社会全体で支え合えるような関係作りが重要だと思います。 |
| 仕事の定年制も年令を高くし、「いつまでも現役」を意識させる方がいい。発症が定年をきっかけにしていることが多いと考える。精神的にも大きな区切りなので、ホッとする間を与えない方がいいのではないかと。 |
| 自分が必要とされる存在であるという喜びをもてるような精神的に安定できる支援。健康に長生きしてもお金に困まらない安心した生活の保障。(余暇に様々な趣味や楽しみストレス解消が可能な資金) |
| 老後や介護、障害について、若いうちから考えてみる。例えば家を建てる時、老いてもこの家で生活できるかどうか等。 |
| 便利な生活をするだけではなく、歩く、食事等の病気にならない予防が大切だと思う。このような「生きることの全体」とい |

| |
|---|
| う考え方やICFについては、全く知らなかった。知識も必要と思う。 |
| 生活習慣の見直し |
| 健康管理 |
| 普段からの生活に生きがい、意欲を持ち生活を継続できる。リハビリは重要と思う。が、がん等病気に選ばれないように・・・は不可能であるから。 |
| 病気にならないための体作り。規則正しい生活。定期的な検診。ストレスの解消。 |
| ・全国民を対象とした「健康維持のための生活のあり様」を啓蒙する。・早期発見、早期治療の啓蒙・集団への健康教育だけでなく、保健師が各家庭を個別訪問して指導する事も必要。 |
| ・規則正しい楽しい生活・ストレスがたまらない生活・医療費の負担を少なくし、いつでも医療を受けられる環境が必要・総合病院がほしいよい医師の確保が必要。 |
| 健康に関心を抱き、正しい食生活や生活習慣に取り組める社会（地域、職場）づくり。気軽に費用負担も少なく受けれる定期健康診断の拡充。年間、風邪などで受診がなかった人への保健料の一部還元や表彰により健康であった事を奨励する。 |
| 健康を維持するために正しい生活習慣を身に付ける。 |
| 食・住環境の整備。外出支援の充実。 |
| 介護予防の考え方を40才位から行なっていく必要があると思います。現在のように65才以上から介護予防しては遅いと思います。 |
| ボランティアの育成と交通手段田舎では家族の支援がなければ出かけられない。独居で障害があっても人とふれ合って生きる手段が必要 |
| 予防的医療及び予防的介護の充実と、本人が社会的参加の場面を増やし、生きる事への役割や、充足感を得られる事が大切ではないでしょうか？ |
| 40～60才代頃より身体機能を低下させないように年齢にあった運動をする。 |
| 定期的に健診を受ける。体調等異変有れば直ぐ受診する。 |
| 日頃からの健康管理の他、生きがいを持ち続けていくことが必要。 |
| 若い時から健康管理に気をつけ、障害につながるリスクを減らす。軽度障害であれば自立に向い努力する。そのための指導、教育、啓発活動が必要である。 |
| 若いときから健康に気をつける。食事、適度な運動。ストレスをためない。前向きに考える。 |
| 特定高令者自立支援事業や介護予防事業の充実（見直し）。現在の施策では時間の制限、サービス量の制限が大きく、事業自体が充足しているとは思えない。また、団塊の世代以降の年代は自分達で何かをしようという意識も強くあり、コミュニティ作りからどう生活することが健康維持につながるかを考えることができると考えます。 |
| 障害があっても自律できる環境づくり。 |
| 病気を早期に発見する。病気にならないような予防活動をずっと続けていく。病気の治療や療養管理をきちんとする。 |
| 定期的に健康診断を受けることができ、病気の発見・治療により健康を維持していく。（医療保険制度の充実） |
| 医療の延命を、深く考え、国民に対し、選択を増やすべきだ。医療が中心で、人の生き方のみを中心に考えている。（生かせ方） |
| ヘルパーが来て、楽だから何もしない人が多い少しでも努力して何かを一緒にする様にすれば元気になり、ヤル気等気力がでてくると思います |
| 健診、食事、運動、に気を付け、病気事故の予防を行う。 |
| 定期的な検診なども活用し、自分の身体の状態を知ること。必要な服薬、処置を行うこと。筋力維持を目標に自分に合う適度な運動を続けること。 |
| ・バランスの良い食事・適度の睡眠・ストレスのない生活・明るい希望 |
| 日頃からの規則正しい生活（食生活を含む）と、無理のない運動により身体のバランスを整えておく。又、何事に対しても前向きな気持ちで日々の生活を明るく過ごす |
| ・規則正しい生活、適度な運動、身体が不調な時は病院へすぐ行く（担当を決めておく）、精神的な健康のため、趣味、友人、知人、地域の交流等を積極的に持つようにし、生きがいを見つけられる生活を送る。 |
| 生活習慣病を予防する。高齢者になっても意欲的に生活できるようにする。 |
| 健康に注意を払い、できるだけ定期検査を受け、早期治療を受けるようにする。 |
| 自立を損なわせる最大の問題は、脳卒中といわれる。その発症予防対策を量的・質的に行われるように、健康プログラム等の実践が望まれる。 |
| 介護予防が大事、自分の体を知り、病気を知り障害を受け入れて自分の出来る事をしていく |
| 自分の病気を良く理解し長く付き合う方法を考える 自分に合った運動を見付け細く長く続ける 常に学ぶ事を忘れないで社会参加をする 頭と心と体が細く長く使える様に無理はしない |
| 予防・運動・食生活の見直し。 |
| 身体機能の低下を予定するために、健康維持が重要と考えます。加齢は防ぐことは不可能なので、その不可能な中でも、体力増進ができる様な対策が必要と考えます。 |
| 食生活の改善 定期的な健診 病気の早期発見 |
| 定期的な健康診断。持病への対応。危険因子を取り除く。 |
| 病気をしないこと進行を遅らせること廃用をおこさないこと障害をもったとしても活動の制限や参加の制約を外す。 |

| |
|--|
| 日頃からの運動を促す。 |
| 定期受診、自己管理を含め日々、健康に留意した生活を送る。適度の運動も必要 |
| 薬のみに頼らない医療、生活習慣にまで踏み込んだ医療が必要だと思います。例えば在宅酸素療法の患者さんは、酸素が処方された時点で「これで大丈夫」と安心されますが、実際はどんどんやせ、食が細くなります、医師は、酸素を処方された後どの様な生活を送っているかまで、把握、指導する必要があると思います |
| 食生活や、運動等で健康維持に努める。定期的に健康診断を受け、病気の早期発見を行う。また、最近では若いうちに病気がおこることも多く目立つため、20代、30代からの健診が必要と思われる。 |
| 定期受診及び、地域で行われている健康づくり、介護予防活動に参加できる様な住民の交流のある地域づくりを策していく。 |
| ・予防、障害を受け入れる心・検診 |
| ・60才を過ぎてくると何らかの疾患があり、少しでも健康診断を欠かさずに受ける、規則正しい生活を送る。・脳の老化を防ぐ為に軽い運動と共に脳トレも必要と思う◎生活意欲が衰えないように常に好きな事を絶やさない。 |
| 日常生活（生活習慣、食習慣）、適度な運動、定期健診などに重点、実践することが必要。 |
| 生活習慣の改善を行なう。 |
| できるだけ病気にかからない、医療に依存しない、早期発見を作らない |
| 運動（適度）投薬コントロール（適度）病気の早期発見が重要 |
| 本来の相互扶助の環境作り |
| 出来るだけ、入院や入所せず、身の回りのことや、家事等出来ることは、自分でする、何か役割りを継続する |
| 1. 出来るだけ目標を持った生活をして、生活リズムをくずさない。2. 予防としての病気に対しての知識を地域住民に行う必要な時には自宅訪問して、伝える |
| 定期的な健康診断の実施。ハリのある生活（趣味、他者との交流、生きがい等を持つ）。身体機能を維持するための適度な運動。 |
| 年齢と共に起こる、自然の衰えのなかで、生きることへの喜びを見つけて精神的にも身体的にも、充実した日々を送っていくことができれば良いのでは |
| 生活習慣を見直し、病気にならないようにする。 |
| 本人が、生きがいをもって何の為に生きたいか、目標、希望をもつことができる（何？）よくわからない |
| 医療の進展、医療費補助の充実 |
| ・栄養、運動、休養等の健康管理をすること。・健康診断等で疾病予防、早期発見し適切な治療をうける事 |
| 健康に対する意識を持ち、普段の生活において健康に配慮した生活を行う。 |
| 自治体を中心となる、予防体操の実施 |
| 支援の幅が広がりそれを活用していける総合的な環境づくり |
| 定期的に専門医で検診を受け疾病でなく筋力低下や各器官の機能チェックを実行し保健師等による生活指導を受ける事を義務化する |
| 要介護度により、自立状態が1年でも2年でも維持されればと思う |
| 生活習慣の改善・予防医療の充実・難病治療の発展 |
| 生活習慣病の予防強化 |
| 望まないもしくは必要のない延命治療は行なわない |
| 自分に甘えず、働きつづける事が大切だと思います。社会、家族のために、働くことで、体も強くなり介護が必要な期間が少なくなると考えます。 |
| 特定高齢者施策など、介護予防に力を入れる方策が有効 |
| 介護サービスを一定期間利用しなかった被保険者に対する報奨金制度。負担割合を3割とし、任意加入分で残り2割をカバーする。健康診断の義務化。 |
| セルフメディケーションを意識を国民全体が持つこと。そのためには、あらゆる機会をみつけ、小学校から中学校更に高校の教育のなかでセルフメディケーションを学ぶこと。 |
| できる限り規則正しい生活を送り、食生活をきちんと整え、活動的に身体を動かす様に心がける。定期検診や人間ドック等で検査を行い、初期段階で病気を発見し早期に治療する。 |
| 適切な医療を受け、出来る限り、日常生活機能を維持する |
| 年金支給額が減らされる収入枠を縮小して、高齢でもワークシェアリングなりで社会性を継続させる方策が望ましい。 |
| 食文化の見直し。医療のあり方についての検討（死ねない世の中になったことについて） |
| 早期の啓もう活動と青年期からの食生活や生活習慣の見直しなどによる予防に努められるようにしていく。（行政による周知・学校教育に取り組む） |
| 食事に気をつける |
| 健康な状態の時から、状態を維持できるようお金をかけず体力作りや軽い疾病の際にスムーズに医療機関にかかることができるような福祉？施策 |
| ①. 食生活の改善（塩分摂取を1日10g以下にし脳血管障害のリスクを下げる）②. 口腔機能を維持し、誤嚥や低栄養を防止することにより、脚力を維持し、転倒を防止する。③. 閉じ込め防止のため、社会参加や趣味仲間を作る④. ボランティア活動に参加し、可能な限り自分のできることを行う |
| 介護予防対策、CGT等によるトレーニング |

| |
|---|
| 予防（生活習慣の見直し） |
| 日常生活をできるだけ体を動かすようにする、外にでることを習慣にする |
| 地域で暮らす高齢者を孤立させない。状況把握をして関わりを持つ。 |
| ・定期的な受診や適度な散歩や近所の集りへの参加等をしていく |
| 自立した生活誰かの役に立つ生き方をする。栄養バランスの良い食事、家庭菜園など身体と精神の喜び、金銭面の管理を自分で行う。定期受診（歯科も含める）を行う |
| 介護にならないための予防が必要人と接する栄養管理等が大切だと思う、現在の介ゴ予防の前の状態での参加できる場が望ましい公民館、活動と介ゴ予防のサービスの間にギャップがある公民館活動はできないが予防ではない人たち（特定高齢者）のサービスが必要現在もあるが車での送迎はなく地方では交通の便の足かせが問題になる現在の介ゴ予防のサービスは介ゴ保険と併設しており予防の人対象ではない |
| 各機能の低下を予防する |
| ・リハビリ前提主義の考えのもと、常にリハビリをしていくこと |
| ・延命を本人の意志もふまえて家族にきいていく体制をつくる。・家族だけで決めていることも多すぎると思う。・自立に対する健康教育、食生活などの教育などを今後もつづけていく。 |
| ・疾病を予防し体調の安定を図る・運動機能の維持・心身の活動維持・疾病後の適切なリハビリ |
| 無理な延命はせず、自然の流れの治療で良いのではないのでしょうか？ |
| 障害（五体不満足）を持ちながらも、残存機能を生かし、その人らしく生活できる社会にする、その為の支援の充実。 |
| ・健康管理・介護予防 |
| 体力、筋力を維持する一例・体操、散歩など身近な運動をつづけていく、・食生活 |
| 1. 身体を含め起きたことを①努力等で改善できる②努力等では変えられないに分類し①改善への努力②状況を受け入れた上で今後を考える2. 環境（週辺環境全て）の中で自分の立っている位置（もしくは立つべきと考える位置）を確認3. 自らの目標を定め歩いていく |
| ・年齢が若い時から生活習慣に留意して生活していただく |
| 予防に努める |
| 健康状態の把握及び高齢者の実態把握を行ない。相談できる機関の紹介や予防支援を含む市区町村の医療、介護サービスの説明を行なってゆく必要があると思われます。市区町村による主体性（独自性）が重要と思います |
| 家庭内に自分の役目がある |
| 病気になるように適度に体を動かし、趣味や生きがいを見つけ健康でいる。心も健康でいられるようにストレスをためないようにする |
| 子供の時から、身体や心の健康に意識を持つような教育をし、健康な時から、健康でいられる為の予防をすることが必要。予防を目的とした検診の充実や、早期治療がしやすい体制づくりなどが必要だと思う。 |
| ・各個人が生活習慣を見直す・年齢及び障害などに応じた運動プログラム立案及び実施 |
| 子供のころから正しい（栄養のバランスのとれた）食事についての知識を持ち、身体をきたえていくことの大切さを教えていく。 |
| 定期健診の義務化（無料化）、生活習慣病の減少強化 |
| 適度な運動と生活習慣病にならないような食生活をす地域活動に参加する。 |
| ・若い頃からの下肢筋力・基礎体力作り |
| 一人一人の個々人が、壮年期頃より健康に留意した生活に心がけるようにする、一人一人の健康への自覚が必要 |
| 自分で身のまわりの事ができる期間を長くする為に、健康面と体力・筋力を維持をする→歩ける、食べられる→（栄養・運動指導）・市の施策でやっているが外に出ていけない高齢者も多い。引き込みりの人の訪問をしてもらう。 |
| 生活習慣病等の病気になる為の健康に対する意識を高めること。生活習慣病の受診の機会を強化し、継続的に指導すること。社会とのつながりを継続させ孤立させないこと。 |
| ・食生活の改善・外出活動の推進・趣味活動の継続・適度な運動 |
| ・生活習慣病の予防・高齢者の地域活動支援・認知症予防活動・うつ病対策・閉じ込めりへの対応、対策 |
| スポーツジムの高齢者へのさらなる開放、送迎支援による外出、交流の促し |
| 適度な運動をおこなう |
| 若い頃からピンピンコロリと死ぬるものではないということを知り、食生活や身体機能の低下を防げるような運動を習慣化していけるよう意識していく。学生時代の教育にも取り入れていく。 |
| 食生活の見直し |
| 長生きをしない様にする。 |
| 各自が自己管理出来自立した生活が送れるように予防的措置（訓練など）を図った行動をする事 |
| 自分で健康管理する |
| 介護予防をすすめていく |
| 本人がしっかりした人生観を持ち、心身共に、安定した生活が出来るようにする。身体的のみに運動等行っても、不足する物はあると思います。 |
| ・健康でいるための体力作り・やりがいを失わないようにすること（年をとっても適度に働ける等） |
| かんたに言えば、若い頃から健康について関心を持ち、取り組む事でしょうか。ただし、これはそうかんたんな事ではないで |

| |
|--|
| す。社会そのものが余裕がなく、人々は常に目の前の現実に不安を感じる方が先で、特に現役時代の人は私も含めて、毎日が忙しく体の事、老いてからの事にはなかなか考えがおよばないものです。 |
| 生活環境の整備、家族の協力 |
| ・延命治療等を行わない・予防的治療や病気になる指導の実施 |
| ストレスのない生活。 |
| 若い時からきちんとした食生活を続けていくことが良い |
| 生活習慣病にならないように食事や運動を心掛ける。また認知症にならないため友人・知人、生きがいのもてる趣味をもつ。 |
| 病気の中には自分自身で気をつけていても防ぎようのない病気もありますが普段の生活の中で自分自身が気をつけていれば将来防げる病気もあるので健康なうちから食事等に注意していくことが大切だと思います |
| ・日々の健康管理を促す・確実に定期検診を行い、病状の重度化を防ぐ・予防接種の助成を増やす |
| 生きる目的・目標をみつける、楽しみや自分を必要としている存在をつくる |
| ・毎日のエクササイズ・明るい気持ちで生きる・「一日一生」・野菜中心の食事・生きがい |
| 自己管理（早期発見、治療等ストレスをためない） |
| ①医療の進歩脳梗塞後のケア体制薬の投与までの時間短縮→救急体制→現場で薬投与②日常生活での運動“歩くこと”の重要性を、周知 |
| まず自分の健康創りを計画的に進め続ける。1. 食事の改善. 量. 質. 2. 楽しい運動、機能訓練、3. 休息と学習など気力の充実、等の実践する。 |
| 生活習慣病などの病気になるための予防が必要 |
| 食生活を正す |
| 健康教育の実施 |
| ・若い頃から筋力をきたえる・生活習慣病の予防に気を配る |
| 年を取っても少量の仕事はやり続けて体を動かすことを常に習慣づける。特に野菜作りやボランティアなどがよいと思う。 |
| 生活習慣の見直し、生活習慣病の予防 |
| ①生活習慣病の予防。②30代以降の健康管理（定期的な運動、心的ストレスの解消法を仲間と一緒に楽しく継続する。）③①、②を地域職場で手軽に出来る様な場作り（低料金で利用出来る。365日利用出来る。アドバイザーが常駐している。）がされる事が必要。 |
| 身体面の低下の原因は、病気と精神的な意欲の低下ではないかと思えます。病気の予防と生きがいの創出が必要と思えます。例えば、小さい子供との交流をもっとできるように「託児所+託老所」というような考え方はどうでしょうか？3世代同居は効率的で、孫世代へも親世代へも祖父母世代へもいいと思えます。 |
| 地域全体で活動への参加を向上させる必要があると思えます。自治会、老人会、地域包括支援センター、保健所等が集い、未だ自立の高齢者を支援すべきだと思います。特に早期に認知症を発見できるよう一体になって動くことが大切ではないか。 |
| ・多くの他者との関わりを持つこと。・一人にならない、させない。・嫌なことはしない考えない。 |
| 食生活の見直し。運動。健康管理（病院受診）。 |
| 体力や能力が低下しない様に日頃から体を運動などで動かし生活状況にメリハリをつける。また、食生活を見直し、日頃から体のチェックを行い自分で健康を管理する。 |
| 規則正しい生活、バランスのとれた食事摂取、適度な運動 十分な睡眠、ストレス解消など行う（生活習慣病を予防するような生活を過ごす） |
| 自分から活動に参加し自律（やる気）をすること |
| 閉じこもりをなくし、他者との交流の機会を得る様にする。本人、家族の協力を得て様々なもよおしに参加してみたり、刺激のある日々を送る様にする。日常生活のリズムを安定していく。定期的に検診を受ける。（病状悪化予防） |
| 長寿国とされている日本人が食べる日本食をしっかりと食べて、血管年齢や骨年齢、腸年齢を若くたもつようにすることで、自立した生活を送れるようにすることが望ましい。その方策としてパワーリハビリによる、機能訓練などが有効と思われる。 |
| 1. 身体を動かす趣味を持つこと。2. 社会活動により社会性を保つこと。 |
| 自分自身の体の状態を把握し、生活習慣病にならない様気をつける適度な運動量を確認し機能低下を防ぐ |
| 出来るだけ自立した生活を営んで行くことが重要と考えます。人に頼ったり、出来る事までしてもらったり考え方も自分で考えて、行くことが大切と思えます。 |
| ・生活リズム及び、栄養価、バランスのよい食事等個人レベルでできる日常生活での努力・充実した社会保障 |
| 地域での介護予防への取り組み（地域包括支援センターを起点とし、公民館単位、老人会単位での介護予防のための講演会、レクレーション等の開催の普及）と行政の介護予防に対する施策の充実が必要だと思います。 |
| 適度な運動、規律正しい食生活をする |
| 小さい頃からの食生活の指導を行うと共に、ホームドクターを活用できる制度 |
| 健康な時から先のことをおもいえがいて規則正しい生活を送るように最低自分の身のまわりのことができるように生活を整えておくように心がけていきたいと思えます |
| 定期的健康診断の内容の充実、結果によっては、個別指導（栄養、運動、余暇活動）職場でも定期健康診断の他、個別指導でメンタル的な相談や、外部講師による、充実した退職後を向かえられる様幅広い内容で行って頂きたい。 |
| 日頃からの健康管理。ストレスをためない生活。適度な運動の継続。健康に関しての正確な情報を知る機会の増加、参加 |
| 若い（元気な）時から予防を心がける。筋力を保つ。好奇心を持ち続ける。 |

| |
|--|
| ・リハビリ（機能向上、筋力UP）・介護予防の充実・生きがいを持ちがんばる意欲を持つ |
| 個人では、規則正しい生活（食事、睡眠、運動）を心がけ、楽しみを持つようにする。団体としては、どの世帯も加わることができる小単位の集団を作り、指導する方がいて啓蒙活動を行う。一人で寂しいという思いを救う方法は大切だと思います。 |
| 若い時から健康管理を行い、病気の予防をすることと、高齢になっても適度な運動と食事を心がけることが良いと思われる |
| 食事 運動 転倒予防 社会参加 |
| 細々とでもよいから仕事を続けていく |
| 自分の自己管理 気持ちの持ち方をできるだけ前向きに |
| 身体的に、自分の事は自分ですること、散歩等少し運動を加えること。精神的に、興味を持っている事を続け、知識を積重ねて行くこと、新聞を毎日読むこと。社会的に参加できる事を2つ以上（趣味、ボランティア運動）もつと良い。 |
| ①食生活②頭をつかうこと③運動④人と関わること、この4つを満たすような生活をする。そのための啓もう活動。③を支援するような運動のプログラムの提供（低料金で様々なスポーツができるように各種教室が開催される）。④公民館でできるようなサロンづくり。 |
| 若い頃からストレスが少なく（過度のストレスをさける）ゆとりの気持ちをもちながら生活出来る環境が必要です。 |
| 生活習慣病の予防、特にタバコについては害の認識がうすい。分煙は甘い、禁煙を多くの場所で行い、CMは中止、価格も1箱1000円位にしないと禁煙健康は守れない。 |
| 介護予防。定期的な健康診断の継続 |
| 1. 食べすぎない（野菜、魚を主に食べる）2. いつも生きていられることに感謝し喜ぶ。心配しない思いわずらわない。前向きに希望を持ち日々過ごす。（自分生きている（生かされているのは）神様は自分に何を求めているかを知る）3. 無理はしない4. 適度な運動をする |
| 健康な体の維持を図れることを考えるストレスの除去発散。余暇の充実。セルフケア（メンタルヘルス、ボディヘルス） |
| 規則正しい生活を送り多くの人と交流していく |
| 予防医学、生活習慣の改善。延命医療の見なおし、死についての倫理感の啓発尊厳死 |
| 今の前期高齢者は、戦争前に生まれて居られるので、厳しい幼児期を過ごされていて、核家族になる前の生活様式を見て、老後を考えて居られる景色は、息子夫婦がおり、頭の良い孫がおり、隠居老人の生活風景画、頭に描かれて、いざ老後を迎えると、年金だけでは、生活できず、体は動かない、若者からは、汚い者を見る目つきがあり、頑張るには、認知の頭がついていけない、見たことの無い、頭に描いていた風景と違う現実を目の前があると、答えが出てこない、自分の老後の容が描けない前期高齢者の、多いことです。現実には、そんなに大きな夢ではなく、精神的に安心がある世界を早く見つけたいの希望されている。 |
| 病気予防の取り組みをして生活を送っていく |
| 早期受診を心がけ、栄養バランスのとれた食事と適度な運動。 |
| ・スポーツ参加や筋肉や骨をきたえることにつながる運動や、日々動作を意識する。パリアフリーが一番最終でよい・楽しい会話ができる友人知人作りをさぐっていく・楽しい食事を考えて努力していく |
| ①体調管理（健康管理）②食生活の改善③病気に対する意識④社会活動への参加 |
| 食事：偏らず、いろいろな食材を使って料理する。運動：毎日無理の運動をして歩行ができ、自分のことができる。 |
| 介護を必要とする原因・誘因には生活習慣病に起因する場合が多いことから生活習慣病は40代の食生活、運動の習慣など早期に生活全般に配慮することや健康診断を受けて身体状況の早期把握、異常の早期発見に努める必要があると考える。 |
| 日々の健康管理（通院・治療だけでなく、日々の生活を正していく）が重要では。 |
| 生活習慣病の予防と、市町が主催する健康づくり教室や介護予防教室等への参加の呼びかけや、自治会活動、公民館活動、老人クラブ等、地域で生き生きできる活動づくりが必要。 |
| 体力が衰えない様にする。消費カロリーを維持していく |
| まず1. 自分とは何か、生きるとはどういうこと…を体感できる教育、情報の提供を積極的に展開する必要があると考えています。2. 活用できる医療、介護の情報の提供と、サービスが充実する必要があると思います。 |
| ・介護にかかわるすべての人が、本人のできない部分とできることを理解した上で、その人らしくおだやかにすごせることを目指せるようにしてはどうか。見守りは必要。 |
| 介護予防（健康作り、筋力維持）趣味など人とつながりを保てる生活ができる |
| ・検診。（市、町、村）・介護予防教室。・早期に健康教育。 |
| 介護予防 |
| 弱っていても介護を必要とせずくらしでいける環境をつくりあげていく。 |
| 自分で出来る幸せを常に意識して生活する。何にでも興味を持って接する。急がずじっくりと取り組み、楽しみながら生きる。ひとりで全部頑張ろうとしないで、周囲の人の協力を得ながら生活する。 |
| 1. 成人病予防をして、三大疾患にならないようにする2. 認知症予防のために、生きがいのある生活をしていく3. 転倒予防の筋力アップに努める |
| 延命だけの治療を受けないよう自分自身の死に方（最後）をあらかじめ選択しておく |
| 生きる目的を持ち、一生涯社会で働けるような社会的システムの構築が必要である |
| 食生活の改善や運動できる状況を介護状態になる前に作れるような環境を作る。 |
| 健康な体で居るため、バランスの良い食事と適度な運動を行う。趣味を一つ継続して行う |
| ・定期的な健康診断を受け病気の予防をする。・普段の自己管理（身体的、精神的）を行なう。・社会との交流の場をもつ、 |

| |
|---|
| 参加をする。 |
| 高齢になれば障害が出るのは当たり前と考えず健康余命を伸ばすには楽しみかつ努力も必要と意識し早い時期から老後に備える事が大切だと思う。いつまでも自分の役割をもち続ける。 |
| 予防的な健康管理のシステム強化 |
| 自分の生きがいを見つけ余命の増進を図る①趣味を通して「生きがい」を見つける②生涯「現役」の気持を持続させる |
| ・社会地域での支えあい。・障害はマイナスとイメージでなくて、障害をもっていても自分らしく生きられるという意識の啓蒙が必要 |
| 生活習慣の見直しが必要だと思います。食事、豊食の時代で何でも食べられます。添加物も多くこのまま食事を続けたら病気が心配です。 |
| 介護を受けなくても自分が器機を活用して生活できるよい環境づくりができれば良いと考えます。 |
| ・食生活の改善・友人、仲間との交流・体力づくり |
| 生活習慣病等、自分自身の健康管理が大切だと思う。（定期的な検診や適度な運動などを行なう） |
| ・老人になってからでなく、若いうちから生活習慣病その他の病気のこわさを知る教育をしてほしい。・家の近くに運動のできる場所、指導員を増やしてほしいです。 |
| 健康を常に意識した日常生活を送るよく歩く食生活に気をつける |
| 定期健康診断の充実。それに伴う、病気の早期発見、早期治療、病気の予防。 |
| 社会資源が、たくさんあること。 |
| 目標や楽しみを持ち人の交流・つながりを持つと共に、家族との良好な係りを持つ。 |
| ・健康な体で生活する（生活習慣病等にならない様にする）・身体に多少の障害があっても環境を支援して自立した生活が送れる様にする。 |
| 健康管理をし（定期的な検診・検査）日々体を動かす事を心掛け、人の助けになる事を積極的に行う。 |
| ・食育の拡大。・転倒防止対策。・医療機関との連携・相談業務、無料健診の拡充。・高齢者、障害者の生きがいの場の創出。社会参加の機会の推進。・年令や身体条件等による差別の撤廃 |
| 健康対策 |
| ・日頃から健康管理に気をつける。（本人、地域も含め）・障害をおこさないような、予防事業の普及。 |
| ・介護予防に心がける。 |
| 何もしないで過ごすより、いつも元気に身体を動かし、目的を持った生活をしている事。 |
| 健康ではなく障害を持ちながら過ごす状況（病気やケガ等）にならないように、その予防体策をしっかり行うことが重要であるように思う。 |
| 早いうちから健康管理や適度な運動して体力をつけていく |
| 個人が自律的に生活し、体調管理に努める |
| 健康管理（健診）、趣味を持つ、知人、友人と楽しい時間をつくる生きがいを持つ。外に出る機会をつくる |
| 自分自身はストレスをためない、生きがいを見つけ楽しみのある生活をおくりたい。自然の形ですごしたい。資料にあるような、ゆっくりと年齢とともに体力、処理能力が低下し衰える。 |
| 日常生活において自分のことは自分です。身だしなみを整える。ゆとりがあれば趣味やサークル、ボランティアなどに参加する。友人や近隣の方との付き合いを続ける。健康を維持する。 |
| 食生活に気を付けたり、適度な運動をして身体機能を維持できる自分作りをする。 |
| 医療機関との連携を密にとる。病状の経過観察等、機能低下防止を図るため、予防に努める。 |
| ・元気なうちから、健康、食事運動に関心を持ち、介護予防に努めていく。・健康診断を定期的に受け早期治療に努める |
| 死へのビジョンを自分の体の動くうちにたてておく。（どう生きるか。） |
| ・「自分で生きる」という気持ちを持ち、外部との係わりを持つ。・気持ちの切り変える力を養っていく。 |
| 地域や家族が（もちろん本人）年をとるといふこと、身体機能の低下等を広く伝えて予防していくことが必要。 |
| ・定期的に健康診断を受ける。・地域の健康増進活動に参加する。・生涯スポーツを促進する。 |
| 十分なバランスのとれた食事、睡眠、適度な運動、仕事によりストレスをためない楽しい生活が続けば良いのでは。 |
| 家族や地域の人々の見守りの中、自分でできることや楽しみを続けていくこと。ピンピンコロリと死んだ人達の生活モデルを集めて真似していく様普及活動。呆けない様に早期PR活動。 |
| 自分で身体的・精神的に健康でいられるように考え、障害期間を作らないようにする。 |
| ・趣味をもつ・日頃からの健康管理 |
| 筋力の維持・体力の維持 成人病を中心とする健康管理 定期的な社会交流を行ない閉じこもりを防止 社会参加 |
| 生活習慣病の予防（健康教室への参加、新聞、テレビなどを通してのピーアールなど）健康診断（病気の早期発見）地域の活動への参加（安全パトロール、老人会、学校の読みきかせなど） |
| ・介護予防事業諸施策の充実 |
| 生きがいを持って生活できる事。必要とされていると実感できる事。地域との交流を計る。老年者向けの雑誌をつくる当人（老年者）が行うボランティアを支援する事等 |
| 医療が発達し、病気になる前に予防できるように定期的なメディカルチェック |
| 日々健康に留意して生活する。運動を継続する |
| 本人の意志、家族の意志確認。法的な延命治療の有無の確立（誰が判断し決定するのは、法か、関わる人の選択の自由か） |

| |
|--|
| ・独居、高齢者夫婦世帯に相談窓口の周知を図る・地域包括支援センターの職員を増員ししっかりと高齢者に関われる体制をつくる。・かかりつけ医の理解、協力が得られる体制をつくる・自然死尊厳死とは…の理解について国全体で取り組む・高齢者の楽しみを支援できる場作り |
| 最後は必ず介護を必要とします。それは自然の流れだと思いますので、それは否定しないで、ご自分が動ける間は動いてもらう、筋力アップのリハビリや健康体操は、必要で有効だと思います。あとは、ご自分で生きて何かをしようと前向きな生き方をされる事です。又、栄養状態を維持する事は、必要です。 |
| 生がいの持てる日常生活を送る |
| 定期的な健康診断 |
| 健康、介護予防対策。しかし、健康や介護予防に取り組む（意識を持っている）住民よりも全く関心のない住民へどのようにアプローチしていくかが課題。 |
| ・介護が必要となる原因となる生活習慣病の予防に力を入れる・個人それぞれが生きがいを見つけながら生活機能を維持する・医療機関においては疾病の治療だけでなく生活全体を把握し治療につなげる |
| 生活習慣病、予防が必要と考える。 |
| 身体障害に至るリスクを軽減する慢性疾患を悪化させない様に規則正しい生活、きちんと三度の食事をとり、適度に運動をし、健康な生活をする |
| ・日々の健康への意識に対する働きかけ（国・県市町村など） |
| 基本の食に力を入れる必要があると思います。サプリメントがいろいろ出ていますが…。食事にもっと注意できた方がいいと思います。それから人間力を身につけられるような教育をし困難に負けない心の強さや人を支える優しさをもっていけるようにし、希な人間関係の改善をはかる必要があると思います |
| （効率は低下するが）終身（自分の職業分野で）働いてもらうようなシステム作りが必要。e x 高令者の高令者による高令者のためのユニオン（又は国）をつくる。 |
| ・生きがいのある、楽しい毎日を過ごす・身体機能の低下を防ぐ為、身体を動かす機会を持つ |
| 生活習慣病にならないように個人の意識を高めていく。便利な生活をやめる。 |
| 日常生活の中で適度の運動を継続し筋力の維持増強を図る事、食生活の改善を目標にし、体調の管理を図ること |
| 包括支援センターが介護予防に取り組んでいますが、国が奨励する介護予防には限界があり（介防教室に通うことが出来る人もチェックリストで限定している為）今後地域での活動として、健康余命を過されている方々のマンパワーをフルに活用させていただき制度を政策として予算をつけて地方→地域におろして予防に力を入れてもらいたい。 |
| 可能な限り自立した生活が継続出来るように生きたいが思いはそうであっても、思い通りはならない現状を見てきた。自分自身で身体機能維持、認知力低下防止に努めて日々を過ごす事が方策ではないかと考えます。そのために自分の事は他者を頼らずに時間はかかっても自分で行なうようにして、出来るだけ介護を受けずに生活する事が生き方として必要と考えています。 |
| 自分の健康に関心を持ち、病氣と共に生きるセルフケアを身につけていく必要があると思っている。そのために個人はセルフケアの意味を理解し実践できるように日頃から体調に気を配り自分なりの解決方法を習得する。 |
| ・健康管理をきちんと行う・規則正しい生活をする・人生に楽しみを持ったり、生きていく自分の役割を見つける。 |
| 元気な時から健康に留意して規則正しい生活を送り食生活にも気をつける。精神的な安定も必要。高齢者の独居の方は定期的な外出の機会をつくり個独にならない環境をつくる。 |
| 予防→栄養・生活習慣・機能維持をしていく為の教育や場の提供等の方策が有効と考える。小さい頃からの教育の中に「生」「死」「老い」を入れていく、ノーマライゼーション教育の徹底が必要 自立調整健康余命を伸ばすための国民の意識改革が必要であり、教育の中にくみ込んでいく（地域、企業、学校すべての人々が参加できる教育） |
| ・地域での健康に関する情報、教育、予防に関する体操スポーツなど実施し、老人会以前からの人とのつながりながら、啓もうすることが有効。 |
| タバコを吸わない 運動を続ける |
| 自分の健康に留意し、生活リズム・食生活（栄養）・運動など介護を必要としない、ならないような予防を行うことが有効と思いますが、今の社会生活の中で、年齢別によってもできると思われる世代や難しいと思われる世代もあり、一律での対応は難しいと感じます。 |
| 予防を重点においた現行制度は一つの有効な施策として促えています。また、健康補助食品など、中高年者の意識も変化しているように感じています。ただ、それ以前の若年者となると逆になっている感が否めません。教育の段階でこのような事について少しふれていく必要を感じます。 |
| 心身機能の維持、社会交流を図る。 |
| 健康が大切と考えます早期発見、早期対応の為病院それにかかわる人間の育成住・食・衣が整っている事も必要です。社会全体での対応本人の健康管理。体力をつける。 |
| 予防（自己免疫力を高めること）外からの攻撃に耐える力をつけること（余命は自然の流れの中で決まっていると思います。予防することで生かされるのか？生きる為に予防するのか？大きな違いです。） |
| 人との関わりの中で助け合いながら生活できること。目的ややりがいなどを見つけられること。 |
| 高齢になっても一定のカロリーを維持し続ける事。きちんと食事をする。自分で動ける間は自分で出来る事をしていく事。健康で過ごせるように健康診断を受けるようにする。「生きることの全体」を維持できるようにきちんとした生活をしていく。 |
| 適度なストレス 適度な運動や食事、生活に強い不安がないなど |
| 治らない身体でありながらそれに囚われることなくできる限りの活動参加を通して「生きることの全体」を充実させる。 |

| |
|--|
| 病気になる事 認知症にならない事) の為の予防の啓蒙。 |
| 若い時からの自身の節制。健診制度の充実により疾病の早期治療を行う。 |
| ①保健・運動・食生活改善等の意識啓発活動。 |
| 現在の身体状況を確認し、生活習慣を見直す。定期的に運動を行い筋力を維持させる。 |
| 退職後から運動、意欲、又生きがいをもち生活する。 |
| 送迎つきインフォーマルサービス (囲碁・将棋、書道等各教室) |
| そのようなことにならないため若い内から自分の健康管理をする |
| 健康な世代 (健康に働いている者) にも高齢者の世界を知ってもらう。予防的視点。福祉業界にいる者は「自分の親」「自分の老後」「自分の介護」について考え、「老後はどのように暮らすか」「どのように歳を取りたいか」と常日頃話題にのぼる。しかし、それ以外の人々がそれを知るには、よほど積極的か身近に高齢者がいるか…。なかなか高齢者と接する機会がなさすぎ、「古い」は遠いものといったイメージである。 |
| 介護予防等、自立した生活ができるようにとりくみ、生きがいや役割を持ち、充実した生活を送るように意識すること。 |
| 仕事をもつ。生きがいをもつ |
| ・あらゆる疾病に対して効果のある新薬の開発。・タバコの販売禁止 |
| 早い時期から健康に目を向け、健康な生活習慣を確立し、健康増進、発病予防という考え方を持って生活することが大切 |
| 定期的な健康診断を受け、病気の早期発見、早期治療が有効だと思います。又、生活習慣の改善も有効だと思います。 |
| 生活習慣の改善。食生活を考え、就寝時間や時間帯を守る。打ち込める物事を見つける。外出をする (個人、グループ問わず)。 |
| 自立した生き方で、人とも協調し、ストレスをためないことで病気になるようにする。 |
| 自己管理 |
| 誰もが、お金の心配や病院の選択に困ることなく、受けられる医療制度の配備。これにより病気の予防が出来れば自立調整健康余命が延長できるかもしれない。 |
| 楽しく生活すること。病気になるように健康を意識して過ごす運動をする |
| ・食事、運動、休養を考え一人一人が生活する。 |
| 成人病検診の有効活用 日常生活の中に運動をとり入れるとりくみ 食事一粗食の奨励 |
| 規則正しい生活習慣を維持する |
| 食生活、体を動かす、社会的参加への責任感を充実感を持てるような社会構造。年長者への尊敬を大切に社会にする。 |
| 日頃の生活の見つめ直し、生活習慣の改善に努め、病気になるように心がける。(食生活・適度の運動など) |
| どのような障害であっても受け入れ体制が整備されていれば生きがいを持つことで生きる望みがでてくると思う。社会参加できる体制づくりが必要と思われる。 |
| 健康に注意し適度の運動を行い身体機能を低下させない様にする。又、認知症防止になる様できるだけ、日常の中で考えることを続ける。 |
| 日頃から健康に気をつけて生活する。 |
| 病気の早期発見、治療ができるよう、検査を受けられる体制をつくる必要があると思う。 |
| 医療、病気の早期発見・治療、高度先進医療の推進・開発・難病対策・リハビリ。福祉・最低生活の保障。個人・健康管理、怪我の予防 |
| ①「障害期間のはじまり」を自助具の開発、ロボットの活用、介助犬 e t c あらゆる資源の開発を行い。「障害期間のはじまり」ということ自体を遅らせることが必要② |
| 楽しみを見つけ、自分らしく生活 (規則正しい) をしていくこと |
| 適度な運動とバランスのとれた食生活 (体重を増さない) ストレスをためない生活習慣病予防をしながら楽しい毎日 |
| ・成年期から老年期にかけての体力向上と維持。・趣味や余暇活動の推進、生きがい作り |
| 残された機能を生かしながらいかに死んで行くかを考えて過ごす。普段より予防、自己管理を念頭に置く |
| ・中高年になってから健康に (悪くならない) 感心を持ちゆとりある生活ができること。→このためには経済面の裏打ち等が必要である。 |
| 社会人になる前までに健康学を学び、消費者学をしっかりと身に (思考) つけた生活と企業による健診結果のフィードバック方法の検討 (担当者の教育) |
| 介護予防取り組んだり健診等で異常を早期発見する |
| 65才以上から健康管理を行い自分の身体のことを知るようになる 年2回ほど検診制度を設け必ず受けないといけないようにする その為のサポートを対策をつくる |
| ・仕事を継続したり、生きがいを持ち体を動かすこと・人とふれあうこと・地区で個立させない |
| 日頃から、健康管理を、第3者に協力してもらいながら行う事が、病気が重くなる前に発見し、治療出来るという可能性が高まり、有効ではないかと思う。 |
| 異常の早期発見できるシステム 信頼できる医療の充実 |
| 心身の健康を少しでも長く保つ。 |
| 年代ごとに健康診断の強化をし早期発見治療を行って重症化を防ぐことが必要。特に心の病を持つ方が増化している為、精神サポートシステムも重要と考える |
| 年齢を重ねるにつれ、身体機能は低下していくことを想定し、定期的な健康診断、検査をもっと短期間毎に行い、疾患予防を行っていく。要介護・支援者に限らず、自治体などを中心に活動、運動などの参加事業を普及させより多くの方が参加できる |

| |
|---|
| ようなシステムを構築していく。 |
| 個人の健康管理と、定期的な健診を行う。運動を行えるような環境を整える。 |
| 心身ともに健康である事・元気な時から健康に気をつけ運動をする・生活習慣の見直し |
| 介護保険という介護予防ということを、自分の身体は自分で管理する意識づけを低年齢から行う。 |
| ・老人施設など地域でのリハビリ事業の拡大・障害者や高齢者などの弱者を中心として考えた住みよい街づくり→いつでも好きなこと、好きな所に出かけられるような社会的資源によるサポートの充実（→しかし、市町村や国レベルでの方策などで難しいのがジレンマ）・やはり、身体機能の維持も重要だが、人は誰でも“生きようとする気持ち、意欲”が大事。その為には、役割や興味などの“生きがい”がもてる街づくりが必要。e t c. リハビリ施設・ユニバーサルデザインの娯楽施設の充実 |
| 精神的・肉体的に自己管理と意識をもってそして環境も必要だと思います |
| 自分自身で健康を管理し、自立した生活を営めるよう努力する。 |
| ・企業の定年の延長・生涯現役を最後まで続けること。 |
| もし病気になったとしても自分自身その事を受け止められるか？障害の受容が出来るかどうかの方が大切になるのではないのでしょうか？受容が出来て始めて「自分に何が出来るのか？」を考え「何をしたいのか？」を考えることが出来るように思います。このことより自分自身が何を楽しみに生活したいのかを考え、介護を必要とせず自分で出来ることをしたいと思います。 |
| ①運動、栄養、休養、三要素の大切さを理解して頂ける様努める。（講演は人集めが大変）②市、町、中心となって、できるだけ、指導ができる方々（デイサービス職員などの活用）に協力してもらって国民の意識レベルを掲げて行く。◎元気で暮らせる、それがなぜ必要か、ていねいに話しをできる方がいたら、楽しく聴いてもらえよい教室になるのでは、思われます。 |
| 腹八分、（食事は和食、バランスの良い食生活）運動 通院（受診、治療、検査）趣味 交流、会社参加 |
| 老いについての啓蒙（死についても）老いを受け入れる準備（死）を若い頃からすることだと思ふ。食育、体育の必要性が重要。 |
| わかりません。 |
| 健康管理、予防注射 |
| 運動、食べ物などの体調管理も必要だが、むやみに延命処置をしない事がよいと思う |
| 若い頃からの健康管理、糖尿病予防等が必要であり、適度な運動。個人では、続ける事が難しいと思われる為、どのような会社でも、始業前のラジオ体操等すると少しでもいいかと思ひます。 |
| 若年時からの生活習慣予防 若年時からの身体機能維持のための運動 |
| 自己での健康への取り組み（適切な予防の取り組み）地域・近隣の協力・支援 |
| 個々の生活上、できる事が、少しでも長く持続されるようにしていく。 |
| 体調の管理と環境整備。 |
| 身体機能維持できるよう予防運動を行う |
| 趣味を持ち心おだやかに金銭的余裕のあること |
| 無理をしない体制作り（仕事医療費負担、ストレス、睡眠時間等） |
| 老令になる前から、適度の運動、食生活充実、（バランスのとれた食品、歯の調整で良くかむ） |
| 障害のないうちから、健康増進のための努力が必要だと思ふ。例えば、スポーツクラブに通ったり、日頃から体操、運動するなど体力を維持したり、食事に気をつける、趣味などをもち生きがいをみつけるなど。 |
| 高齢になれば、誰しものが介護を必要とする可能性は高くなる。しかし、必要としない状態を保つことで上記の期間を長く持つことができると思ふ。その為にも予防という分野に地域ごとに視点をおき個別での対応を具体的にするのも有効ではないかと思ふ。 |
| 生活を見直しストレスを貯めない |
| 予防医学や、健康増進等 |
| 心身の健康維持。食べる、寝る、排泄する等、人としての本能行動に満足が得られること。 |
| 早くから病気にならないよう生活習慣や食生活を整えること。検診受診率を高めること。障害を受けてもある程度自立した生活ができるようリハビリができる施設の充実 |
| ・疾病の予防に力を入れたり、健康なうちから機能低下防止の対策を講じておく（相談窓口の設置。健康を維持するための食事や栄養指導。精神的安定（心の健康）を保つためのリフレッシュ対策など）・生きている上での役割があり、必要とされていると感じられる。 |
| 介護予防のため、適度な運動、節度ある食事 |
| ・医療改革と食生活、生活習慣の改善を図る為の周知。好きなもの（健康の為にふさわしくないもの）を食べて、喫煙して運動もせず、生活習慣病となりそれに多大な医療費を投入する現状はおかしい。予防医学に力を入れ、生活習慣病の人には自己負担を増やしてはどうかと思ふ。 |
| 1. 自身の健康を知る（健康管理）2. 市町村、地域の取り組み（健康サークル等）に積極的参加 |
| 自分自身の生活リズムをありとあらゆる出来事に会った折、修正しながらできることを成しとげていく |
| 高齢者の健康づくりへの関心は高まっているがそれは経済的にも環境的にも恵まれた人たちで、医療機関にかかることができない。健康づくりよりも明日をどうやって食べていくかというところで四苦八苦している人々を考へるべき、町内会の公民館等を利用して食事の提供や運動談笑できる機会を増やすべきだと思います。 |
| 栄養バランス良い食事と適度な運動により、生活習慣病を予防する。ストレスを溜めないようにする。自分なりの健康法を見つける。 |

| |
|--|
| 糖尿病にならない食事の管理、適度な運動、積極的な社会との関わり、年をとっても出来る仕事、役割、生きがいを見出し、他人のために活動し、感謝され、尊敬される生活を送る。妻や子供を大切に、ストレスの少ない、安心なコミュニティを作る。 |
| 障害の起因の1つでもある生活習慣病の予防の為、食生活の改善、運動の実施、検診等を行政主導でもっと積極的に市民に啓もうしていく |
| 人に必要とされたり人の役に立ったり、世の中の一員として自分がすべきこと生きがいを持ち続ける。 |
| ・日々の食生活と適度の運動・定期健診・自身で出来ることは自身で行う・趣味をもつ・社会参加 |
| ・病後介護を受けることになるであろう、疾病になるべくかからないようー脳ドッグ、心電図等による早期発見 |
| 普段より健康管理を自身で行うようにし、悪いところがあれば早期の治療を行う。もし障害を持つようになってしまっても、生きがいを持って生活できるよう、自分の役割を持ち続けられるようにしたい。その為には必要なところは介護を受けていく。 |
| ・多少の障害では不自由なく居らしていける環境・障害の原因になる疾病になりにくい体調管理・極論ですが…医療の選択性 ※現状は救急搬送→延命になりがちですが、本人が主体的に選択できるようになれば…と思います。 |
| 自分の健康について考え、自病がある方は悪化の予防につとめる。 |
| 生きがいを探す |
| ・毎日の運動 |
| 健康 身体的 粗食化 検診 精神、文化的に高い自分なりの目標 社会的 参加おしゃべり、人の為に何かできる、人に迷惑をかけないー自分なりの報酬 |
| 若年期からの体力づくり、ADL低下時の効果的リハビリ |
| 自分自身の健康管理 栄養、運動などの正しい理解と実行 それを手助けしてくれる国・市の方策の整備 |
| 人それぞれの考え方がありますが、自分で続けることが出来る人は自分なりに運動や食生活など注意して毎日を送ることで体調を整える。一人では続けられない人は集まって一緒に体調を整えていけば良いと考える。 |
| ・健康管理（予防） |
| ・生活習慣病の予防・軽い運動 |
| ・生きがいや、やりがいをもって生活する。・健康面管理、体力維持する |
| ・成人病の予防 |
| 日頃からの健康管理 |
| 生活習慣を改め、自分なりの楽しみの時間を持つなど身心共に健康に生きること |
| 介護予防運動を中心とした施策が、市町村により、取り組みの温度差が大きい。元気余命を伸すために、介護予防運動講座（口腔、栄養等を含む）を高齢者が誰でも気がるに受けられるシステムが大切。講座終了者が、グループを作り、公民館や、学校の空き教室を使い、長く継続してその自主グループがより多くより大きく成長できるよう、地域支援事業として援助する。 |
| 若い時から生活習慣を見直し正していく |
| ・食生活（バランスの良い食事）・何かをしたいと思う意欲（目的）を持つ。・適度な運動 |
| 健康状態のチェック機関の充実 |
| 若い頃からの生活習慣を見直す事であるが若い頃には自分の老後の身体状況等の予測ができずまして、予防に対する意識は薄いので、啓発運動を行うべき。 |
| 寿命が伸びているが、多くの高齢者とかかわる中で、早く死にたい、生きている意味がない、他人に迷惑を（介護・援助を）かけたくないという声を聞きます。生きる喜び、人の役に立てるんだという精神的満足が得ることが必要だと思う。 |
| 1. バランスのとれた食生活を保持する。2. 咀嚼、えん下機能保持のため、口腔ケアを徹底する。3. 適度な運動を続け、体力全般の衰え、筋力の減少を予防する。4. 生きがいを持ち、自分の個性を表現できる趣味、ボランティア活動などに参加する。以上、個人レベルの取組を促進すると同時に、国や自治体がこれらの取組を支援する方策が必要と考える。 |
| 同じ条件や環境であってもその個人の資質や考え方によっても違ってくるのではないのでしょうか。高齢になってから考えたりするのはなく老いは自然なことだからにでもやってくるのだから、学校教育の中から社会全体で考えていかなければならないのでは。 |
| 国保や社保等の健康保険団体の保険者が、20才以上の被保険者に対し、自己健康管理を義務付ける。果した被保険者に対し15年単位で段階的に個人負担割合を引き下げる。 |
| 規則正しい生活習慣を身につける。自分自身の健康状態の把握（定期健診） |
| 1、健康維持する為の栄養バランスの良い食事2、自分に適合した日常の運動量確保3、早期の受診及び健康診断4、新しい物への取組（趣味などの拡大） |
| 定期的な健康チェック 食生活の見直し、運動 健康管理への働きかけ（保健所等） |
| 健康管理 |
| 食生活の改善。定期健診。生活意欲をもつ。地域友人との交流を続ける |
| ・早めの対応（成人病予防、働きざかり世代の健康管理）・メンタル面のフォロー（うつ病予防、労働時間の見直し） |
| 自己管理が必要（事故による障害は別）残存機能の低下予防 |
| 自分自身の健康管理を行なう。又、たくさんの人と人間関係をできるだけ多くもつ機会をつくり健康な精神状態を保てるようにする。 |
| わからない |
| まずは健康、身体の健康（三食バランスのよい食事、間食はあまりしない。何らかの運動を毎日少しずつでよいから行う、膝 |

| |
|--|
| や腰が痛くても医者にみてもらいながら痛みにも負けないで運動をする。決めた時間に寝・起きる等）、心の健康（いつまでもよくよしない、心配ごとは誰かに話して自分ひとりで悩まない） |
| 1、社会と関っていく（孤立しないようにする）・地域社会の一員となる・ディサービスや、その他の集会等に積極的に参加する。・一日がたのしいければ良いと思いくらす（くよくよしない） |
| 日頃からの食生活、健康状態、をしっかりと管理ストレスのたまらない社会を作る方策が必要と考えます |
| ・日頃の生活（若い頃から）の配慮（食事・運動・健康診断）・それらを推進する自治体等の働きかけ |
| 筋力低下予防運動。定年後の自宅での閉じこもりや気力低下の予防。 |
| 介護を必要としないとは、介護がなくても一人で生活できるということである。そのためには、第一に自己能力の観点から考えると身体面と精神面とがあり、生活習慣病などに罹らないということが必要であるのではないかと考えられる。第二に環境面が整うことが必要である。住環境をはじめ、公共交通機関等の都市計画など障害をもったとしても生活が一人で出来る環境を整えることが重要である。 |
| 各々個々人の状況に応じて予防に努める。テレビなどの情報に耳を傾け、より早期から健康満点の新車であっても定期車検により不具合を発見されたら対応していく。 |
| 健康管理（ストレス改善や軽減含む） |
| 適切な医師の診断と生活習慣。 |
| 考えた事はありません |
| ・食事や生活習慣に気をつけること。・必要以上の医療依存はよくないが、定期検診や生活習慣病の治療で病状の悪化を予防していくこと。・人との交流を何らかの形で持ち続け、精神的活動の低下を予防していくこと。 |
| 定期的な健康診断と食生活の改善などの自己努力 |
| 生きがいを見つけて日常生活を元気に過ごしてもらう。 |
| 病気を予防できるような食生活や生活習慣について、最新の科学データも合わせ情報提供する。国民の健康を経済政策よりも優先して行政が考える。（例えば、国民の大多数が苦しんでいる杉花粉症も杉、ヒノキの植林を減らせば、確実に軽減できると思います。） |
| ありきたりですが「予防」です。・疾病予防：Life Style、健診等・筋低予防：適度な運動習慣等・認知症予防：役割や生き甲斐を継続的に持つ、趣味活動等・精神低下予防：役割や生き甲斐を継続的に持つ、趣味活動等 |
| 閉じこもりを防ぐ 最近予防教室等がどこの自治体でも行なっています。家から出る習慣が必要だと思います |
| 健康診断、予防 |
| ストレスのない社会づくり |
| 若い時から健康に関して注意を払うこと。そしてもしも身体の不都合が生じた時、治すだけでなく治らなくても良い社会と支援体制を整える事が大事だと思います。要は生きること全体を充実させることだと思います。 |
| 高齢になってもストレスがない状況の下で働きつづけられる環境づくり |
| 前期高齢者の意識（予防知識）を高める必要があると思います。地域における啓蒙活動が必要で、自主的参加にとどめずに参加する体制作りが必要ではないでしょうか。又、家族の意識を高める必要もあり、学校教育において孫世代そしてその親である、子世代にも働きかける事が必要だと思います。 |
| 自治会単位で気軽に集まって、お茶を飲んだり映画をみたり、健康体操や相談等に誘い合って参加出来る場所を作る。無縁社会をなくす |
| 意欲（思い）と心身機能の維持・向上 |
| 事故を除き、予防的医療が必要と考えます。 |
| 常日頃からの自己管理が大切。生活習慣をしっかりと身につけ、健康管理・病気の予防を心がけ、生活をする。 |
| まずは健康管理、自分の好きな活動を持つこと |
| 若い頃から、体を動かしたり体力作りをする |
| ・日常の生活（食事、運動、生きがいづくり）に気をつけて健康を保つ |
| 若い頃からの適度な生活ストレスを予防する方策 |
| 成人病検診等（若年層）の普及休暇等の効率的活用（趣味、運動等） |
| 食生活の改善や適度な運動、社会の中での役割り又趣味や楽しみ生きがいを持つ事。定期検診や自分の健康状態を常に把握しておく事 |
| 精神面においてまず自立させていくことが大事日頃より |
| 重度の人と軽度の人を分けて考える。例えば、母は84才で近くの銭湯に通っていたが廃止となり、1年近くも風呂に入れなくなったが、数回／年、電車に乗り遠くの銭湯に行くことができるので「非該当」と判定された。杖歩行で両足首変形痛有りて転倒も数回／年有り危険であるのに「自立」と判定される。デイサービス1回／W利用できれば、まだ十分自立して生活できるのに、この判定は介護保険の主旨に添うものなのだろうか？再申請してみるが、もし「非該当」とされればまちがいなくADLは急落するだろうと思われ心配。 |
| 人から頼られる、また必要とされていると思われるような仕事、（ボランティア）が、高齢になってもある。 |
| 趣味をいかした生活 |
| 規則正しく生活し運動をする（散歩など、無理なく出来るもの） |
| 食生活の見直し 定期検診 メンタル援助 地域のサポート |
| 高齢者となってもできる限り社会参加し、家事や創作活動をして身体機能や思考力の低下を防ぎ、自立した生活を継続するこ |

| |
|---|
| とが有効と思う。 |
| 介護予防サービスの利用 |
| 医療側の都合による延命措置（胃ろうなど）をしない。延命措置の必要性及びそれを行うことによって起こってくる状態をきちんと説明する。在宅でも看取りができる体制を整備する。福祉職の給与体制を見直し、他業種並の給与保障をすることで、良い人材を確保し、育成するシステムを構築する。 |
| 年代の違う人々がコミュニティーを作り、生活していくこと。歩行できる（歩行専用道路）道を、自転車と区別して、作ること、駅を中心とした医療、食事、住居の整備が必要。人は人のかかわりで心豊かに過ごせるので |
| 食生活の改善（日頃から）日頃から体を動かす |
| ①介護予防の枠を40代まで引き下げ、保健事業と一体化する②無理な延命をしなくていいよう事前指示書を早い段階でとるよう義務づける |
| 生活習慣病を減らす 現役で仕事をしたり活動的に暮らす |
| わからない |
| 元気なうちに、年を取ってもできる楽しみをたくさん見つけておく |
| 介護予防策として、習慣病の予防、特にメタボ対策のようなフィットネストレーニング、食事栄養指導 |
| 脳卒中などの疾病の予防。病気にならないための健康管理ができること。 |
| 国をあげて、本気で伸ばすなら、・必要な適度な運動食事制限等の法制化。国民健康体操の国民全員での実施・遺伝子治療等高額医療の実施と実費負担金額の大幅アップ・ストレスの少ない社会への転換。例えば「幸せ」の尺度・考え方が変わるような政治主導・教育の実施、やり直し、最高所得制度等による格差社会の是正やワークシェア・痛みや苦しみへの除去のみに限定した医療の実施 |
| 自身で健康管理を行う。適度な運動（それを信じて現在少しずつ実行している） |
| 介護予防を重点的に行う |
| 歩けない事から衰えていくので楽しんで参加出来る地域作りが必要だと思います。 |
| 自分で体力をつけ病気予防をする |
| 健康診断を受けるなど病気の予防と早期発見 |
| 40代からの運動や万が一障害が出た時の事をシュミレートしておく |
| 停年後においても、趣味やボランティア、農業等々、何か社会に貢献できるものを持ち、自分の居場所を持っておく。地域との繋がりを大切にしていく。 |
| 身体機能の低下＝あきらめをなくしていく。できないことを数えるのではなく、今できることを続けていく考え方の転換を広めていく。（気力の充実） |
| 運動を個人で良くしてもらう。 |
| ・生まれてからの教育→大人になってからは生活習慣を修整するのはむずかしい・予防医学の発達 |
| 本人の強い意志と日々の健康管理。精心的な安定。 |
| 自分の役割（仕事）を持つ |
| できるだけ、老後も趣味等などの生きがいを持ち、体を動かすようにして、生活習慣病にならないように気をつけて生活する。 |
| ・適度な運動をする・ストレスを貯めない・笑顔で生活できる |
| 生活習慣病の予防 |
| 認知症、生活習慣病等の病気の予防 趣味、役割、交流できる仲間をもつ |
| 若い頃から老人、高齢になったら健康的な生活をどのように送るのが望ましいかの教育が必要。学生の道徳の中で健康の学習会を行うが、病気になる事例を紹介してほしい。 |
| 自分自身で生活習慣病等を発症しないよう健康管理を行っていく。 |
| 幼児期から精神的に心豊かに育つような環境であったり、自身がひとりひとり、健康であるために、食生活を見直し、体をはって働く喜びを持つことができることが大切では。その延長が介護を必要としない健康で気持ちもゆとりある生活が待っているような気がします。 |
| 個々が健康に対する意識を高め食事、適度な運動等で生活を新める必要があるのではないかと思う。医療費を使わない事が国の支出を減らす事でもあり、薬に依存しない事でもあるように思う。家族、近所とのつながりを持ち助け合い |
| 健康管理若い頃より自分の健康に気をつける。食生活・運動 |
| 積極的に家の外に出て活動範囲を広げる |
| 体調に気をつけ出来るだけ現役でいたい人の役に立ちたい |
| ねたきりになる一番多い病気である脳梗塞の予防が大切だと考えます。高血圧、糖尿病、高脂血症などの対策として、バランスのとれた食事、適度な運動、規則正しい生活を心がける。アルコールは適量とし、禁煙を。また、社会や家庭での役割りを大切に充実した生活が送れるように努力する事も大切だと考えます。 |
| ほとんどの人は、欲って障害期間を過ごす訳ではないと思う。思わぬことや望まない事故等によって障害期間に入っていくのが普通と思う。日々、気をつけて健康管理をされている人もいると思うが中には無頓着な人もいる。自立調整健康余命を伸ばすことイコール障害期間を短くすることにつながるので、本人自身よりも周りからの声かけ、刺激等が得策である。援助なく自立して過ごせるよう、いわゆる健康管理としての、介護予防施策に似た指導管理を援助したり、本人の生きる楽しみ＝目標に向かって一緒に歩むことも良いと思う。 |
| より多くの社会資源が必要 |

| |
|---|
| 日々の生活を規則正しく腹八分目に食事を控え自分のできる範囲での運動（散歩）に努力し身体をよく動かす努力を継続する。趣味の活動を見つける。 |
| ※要介護の原因となる疾患を予防する（脳血管や転倒による骨折など）※心身ともに活発に暮らせるような環境を整える※機能訓練などで心身機能の向上 |
| ①予防介護の充実を図る②ケアハウスのように元気な時から入所し、自分の事は自分で行う時間を長くするが、常に介護者がそばにいる施設を充実させる③家で過ごしたい人は集会所等で人とのふれあいを多くもてるシステム作りに力を入れる |
| ・食生活・運動・趣味を持って人と関わりを持つ |
| 病気になる。健康を維持することだと思います。健康でいられることが健康余命を伸ばすことになるので、国民病と言われている生活習慣病を予防することや、寝たきりの原因のひとつとなっている転倒などに気を付けて生活することだと思います。食生活の見直しや運動の実践が有効ではないかと思います。 |
| 健康で働き続けられる環境 |
| 1、規則正しい生活を送ること2、食べ過ぎず、偏食せず腹八分目で暮らすこと3、たまには外に出て散歩したり体を動かすことが有効と考えます |
| ・定年の延長、現在、60才定年が多いが65才～70才定年とし、まだまだ働ける人達を老人扱いし職をうばわないようにする。・（壮年時代）40才代から余暇を楽しむといういっかんとして、県、都、道、府市区町村を含め公的に毎月、プレゼント券を配布し、余暇を楽しんでもらうよう心身のゆとりを作るたとえば年代別にエステ券、マッサージ券、温泉旅行券等 |
| 食生活 環境の見直しが必要とおもいます |
| ①まず病気の予防のための方策を考える事。②昔の様に不便な生活にもどすのは不可能でしょうから、やはり食事、運動の指導が大切かと思えます。③ある目標をきめて、それが出来た人は税金を減らす等が出来ればいいでしょうが、生まれつき障がいを持っている人や、病気の人には不可能なので無理でしょうね |
| 筋トレなどの予防的なりハビリ等 |
| ・延命治療しないー自然のかたち。・自分の家で最期まで、思うように過ごす・健康管理（各自） |
| 生きがいを持って生活できること。それには地域での支えが必要とされてくる。介護予防事業の充実が求められてくるのではないか。その人の持っている特技をひき出してあげることで生きる意欲が芽生えると思う。 |
| ・心の拠り所、生きがいを見つける・社会貢献、ボランティア等を精力的に行う・生涯現役・くよくよしない |
| 健康でいること |
| ・自分が必要とされる（家族・社会から）・生きがいを持つ・健康診断を定期的に受ける・生活習慣を守る・食生活において3度の食事をきちんと取る |
| ストレスのない生活環境 |
| 自律 運動、生活習慣の改善 |
| 生活習慣の見直し（生活習慣病の予防）ADL低下の予防対策（運動etc）社会や家族との係わりの継続（認知症対策） |
| 規則正しい生活をおくる心の休日を定期的にもつ |
| 予防のための本人努力、意識開発 健康教室 食事療法 生きがい等 病気の早期発見、早期治療 |
| 介護予防を50代から意識して健康に留意した生活習慣を作っていく |
| 毎日の健康管理が大事だと思います。（食生活も含む） |
| バランスのよい食事を3食摂り、適度な運動を行う。定期的に検診などを行い、病気の早期発見に努める。 |
| 食生活に注意（バランス内容）外食が多く車中の食事も多い運動も定期的にしたいが時間がないので心かけて歩く事をする。自分なりに食、眠、運動を毎日の生活の中でとり入れる |
| 特に有効な方策があると思えない。生活習慣病にならないよう普段から健康に気をつけるぐらいしかない。 |
| 意欲低下の予防、認知症の進行を予防することが有効 疾患の管理と不安の解消ができれば体調の安定と意欲があれば、状況が規則正しい生活を保持することができる（障害期間に対する不安により生きる楽しさ喜びよりも老いていく淋しさと体調に対して不安と、今後の生活（暮らし）に自信がなくなり“元気”が消失する期間があり徐々に低下してしまう結果になっているケースが多いのでそうならない工夫が必要） |
| 健康でいる様にする |
| 介護予防事業の充実。生活習慣病の予防・解消。 |
| 適度な運動、食生活、趣味、社会活動を行いながら、体力、処理能力の低下をできるだけ遅らせること |
| 気持ちを強く持ってやりがい生きがいを持てる 仕事や活動を続ける |
| 生活習慣病の予防と、健康診断を受けることへの義務付け。 |
| 障害のレベルにも寄るが本人のモチベーションや環境の確立が必要＝体力の消耗を抑える |
| 単に生命を延ばす為の治療は行わない。自宅療養 |
| 自立支援の指導、健康老人をつくる |
| 運動をしたり、会話をしたり、社会と積極的に関わっていくことが大事 |
| 量と質を考えた食事と動きに注意していく。運動というと大げさな感じがするので日々の生活の動きを細目にしていく |
| ・生活習慣病の予防・健康診断の徹底（義務化）・生きがいの創造 |
| 老いていくということは、少しずつ機能がおとろえていくこと。それは受け入れなくてはならないこと…しかし、その老いにおける衰えを、一時一時あきらめてしまうか、それともその障害を受けとめ、自力でできる手段を見つけたり、自分のペースで生きていく前向きな気持ちを持つことで、自立調整健康余命というものは、個人個人違ってくるものだと思います。精神面 |

| |
|---|
| のアドバイス（前向きになれるアドバイザー）が必要かと… |
| 小学校教育より要介護者と介護者の大変な生活を伝え、健康を維持する為に必要なこと（食生活、運動、タバコ被害）をも伝えていく必要があると考えるとにかく教育をもっと国民にすべきである |
| 薬ばかりに頼っていると自然治癒力が低下する。日頃から食生活に気をつける等TVで情報を流す。気の毒だが介ゴされる側、介ゴする側の現状を知ってもらい介ゴを受けない余生を送れるよう広める。 |
| 規則正しい生活。飲酒、喫煙の制限。好きな活動への参加。栄養バランスのとれた食事。 |
| 介護を必要としない期間を伸ばすためには、家庭、学校教育において、幼い時から、健康の大切さ、規則正しい生活の重要性を教え、良い生活習慣を身につけさせることが必要である。これが基本となる有効な方策と考える。 |
| 自分自身の体状態を理解して、日常生活をリズム的に過ごし、喜怒哀楽に時間を過ごす。 |
| 生活習慣病予防の為に対策が必要だと思う。 |
| ・健康診断を定期的を受け、必要な治療を行なっていく。・規則正しい生活に心掛け、暴飲暴食に注意し適度な運動を行なう。（早寝早起、よく食べよく笑いよく寝る生活） |
| ・できるだけ長く仕事を持ちつづける・感動する・考えること多く持つ・感謝すること・依存しない・運動すること（台所で食器洗い後やる気が出ます）・モチベーションを高める。また維持する（読書） |
| 心豊かに過ごすこと。筋力をつけること。 |
| 介護予防への取り組み |
| 健康を保てるように早期発見 早期治療をしていくことが必要だと思っています。病気になる身体づくりをする必要があると思います。 |
| ・介護予防事業の拡大 |
| 障害期間となった時でも、できるだけ介護を必要としない期間として生活できるよう、世の中のしくみ、環境を整備していくこと。 |
| 医療、リハビリの進歩。個人の意識改革のための教育及び働きかけ 自立支援事業拡大。 |
| 足腰の筋力を維持し、運動を続けてアクティブに生きる |
| 転倒予防や体調管理をしっかり行ない、障害になるキッカケを作らないようにする。 |
| 運動 |
| 日頃の健康管理を各自が意識出来るように、公的機関が積極的に呼びかけ、すい進していく。 |
| 自分のありのままの姿・能力を受け入れる。受け入れて生活する。周囲もありのままの姿を受け入れ、対応・生活していく。 |
| 適度なバランスの良い「食・寝・運動」を日々の生活の中で意識しながら実践していくこと。 |
| はりをもって過ごす |
| ・生活習慣病にならないよう日常生活を規則正しくし肥満にならない。禁煙するなど常に健康に気をつけた生活をする。健診を毎年うけ、早期発見に努める。 |
| 1人1人の考え方なので方策は特に必要なし上記の質問は1人1人の考え方を無視した質問※事故で若く頸椎損傷でねたきりの人も生きる為頑張っています。「ピンピンコロリ」の表現は失礼です |
| 介護保険料を支払いはじめることになる40才から年2回の健診を義務付けてはどうかと思います。病気の早期発見にもなると思います。またCT検査やMRI検査等高額となる検査費用も安くし、検査を行いやすくすることも、考えました。 |
| 生きがいがある様な環境と自己管理 |
| 健康についてのけいもう活動（具体的には、医療と保健は一体的に考え、国による予算の増） |
| 障害をもってより良い生き方をして生活をしていく。 |
| 身体機能低下を出来るだけ遅くする様に①毎日、歩く（30分以上）②生活習慣病にならない様に（食）生活に注意する③風邪をひかない④趣味を楽しむ⑤無理をしない |
| 健康であり、気力が充実できるよう自らが努力すること。衣食住や経済的にもある程度充足され、且つ趣味活動など社会性も確保できる生活が継続できること |
| ・家庭や、地域で見守り、支えあうことで体調（心身ともに）を維持し、変化に早期に対応できること。・心身ともに少しでも健康ですごすための“知識”を、周知し実践できるといいのですが…。（水分、運動、栄養、服薬その他いろいろ） |
| 生活習慣の見直し・介護予防（若い時から） |
| 趣味に合わせたグループなどを作りできるだけ参加してもらう |
| 要介護状態になる前から積極的にデイサービスの様な通所する場所を設ける。（地域主導でなく、行政主導でお金も使う必要がある）特に独居者、老々世帯が増えるため、送迎体制を充実すべき |
| 自身でできる環境整備 |
| ・食生活の改善と適度な運動の継続→気軽に利用できる介護予防サービスの充実・気分転換や生きがいがある暮らし→地域での世代間交流を活発化する。 |
| バランスのよい食生活が送れるような支援。安全な食品の供給。健康に対する活動への資金などの援助。介護予防に対する啓蒙活動 |
| 定期検診及び結果不良時の受診 |
| ①肥満にならないよう、毎日歩く等自分の健康管理を自分で行ない、病院（薬づけ）や針灸院ばかりに頼らない。②胃ろうや経鼻栄養を受けるかどうか元気な時に決めて家族に伝えておく |
| 性格にもよりますが、依存心を少なくする為、自分の事は自分で行う、人との交流縁を大切にする。何か人の役に立て |

| |
|--|
| る役割を見つけ、骨惜しみせずに参加する。どんな仕事でも喜びとして働けたらよいと思う。 |
| 予防医学を発展させて、疾病を予防する。運動、食事、定期検診に努める。 |
| 障害を残さない様な治療の確立。入院中の身体機能の低下の予防。本人、家族の病気に対する基礎知識と予防法や緊急時の対応への指導の普及。 |
| ・地域に気軽に参加できる社会貢献事業が、たくさんあると良い。・自分自身の健康状態を自分で管理する医療機関が、身近にあるとよい。 |
| 定期的な検診が必要。仕事の継続（定年後）、町内（地域）の役割を持つ事などの社会参加、趣味の継続。旅行の推進。家族に頼らないこと。 |
| バランスのとれた食生活と水分補給と運動するなど、体調管理する。こまめに家事を行う。 |
| 個々の健康が守られ、生きがい、意欲が持てること。社会参加をしていること。生き方、人生の終え方など日常的に学習でき死ということのタブーをなくす。 |
| 定期的に健康診断を受ける。数値の悪い、例えばコレステロール値が高いと言われれば食事に注意して運動も出来るだけする。 |
| 介護予防運動を積極的に取り入れていく |
| 若い時から自分にできる健康管理、習慣づけること。 |
| 生きがい（楽しみ）を持って自分も自然の生きものだという意識の中で生活する。 |
| 健康診断の徹底 自己予防 |
| ①健康管理②医療受診③情報収集④運動⑤社会との交流⑥働く期間を延ばすこと。⑦お金があること |
| 介護予防事業の充実 |
| 自宅で医療を受けながら近所の知人友人ボランティアの人々との携りを持ちながらホームヘルパーさんに世話をしてもらいたい 又お互い出来ることをしてあげて助け合いながら生活をする 現在も毎月1回近所の友人10人で毎月お楽しみ会を開いて病気や生活状況を把握しあっている。 |
| ある程度の年齢になったら余命を延ばす努力をする（酒、タバコを控え、適度に運動し、趣味をもつなど） |
| 自分で身体機能訓練も必要になってくると思います |
| いずれ人間は身体機能が低下し、介護状態になっていくのであり早く訪れるか、遅く訪れるかであり、介護を必要としない期間を伸ばすことは不可能ではと思う。介護状態になったら、積極的治療をせず、余命を全うする事かなと思います。 |
| 年齢層にあったカロリー摂取や、日々の運動が必要だと思います。昔の方と比べ、毎日小まめに体を動かす事がなく、椅子に座ったまま過ごす生活が多い為、日々の運動不足を感じます。又、食習慣、生活習慣など。 |
| 趣味を増やす。余暇活動。ボランティア。 |
| 筋力低下の予防 |
| 自分自身で健康や事故などに注意し、できることは自分でやることを目指す。 |
| 心身共に健康であるために、家庭や地域の中で（また趣味を楽しみ役割を持ち日々の生活を充実させる。 |
| 自分でできることは積極的に自分で行い、何ごとにも興味を持ち自分の生活スタイルを確立する。趣味や楽しみ、生きがいを持つ。友人とのつき合いをする。人との交流を積極的に行う。 |
| ・定期的な健診にて疾病の早期発見、治療を行う。・活動的な生活を維持する |
| ・介護予防体操を全国で・自宅で過ごせるよう、家族支援（楽に介護をする方法を普及） |
| ・定期検診の義務付け。 |
| 低栄養の防止。社会参加を行う。生きたいという意欲を持たせる |
| 予防の視点が必要である。国民全体の健康に対する意識づけ10代20代の頃から生活習慣の見直しが必要。 |
| ・精神的健康の維持…趣味や楽しみを持ち、社会参加する機会を増やす方策。・身体的健康の維持…元気な頃から、自分の健康は自分で管理する教育の場を設ける。 |
| 生活習慣の見直し、ポジティブな気持で生活出来る努力。 |
| ◎ストレスの少ない自分の役割があれば◎意欲的に従事できることがあれば◎年金の補足的、賃金となれば①停年延長②能力分類業務の申し込み制度 |
| 体調管理を行い適切な医療を受けていく |
| 生活習慣の改善、特に食事、リハビリ |
| ・定期的な検診を受け、病気を早期発見する・適度な運動を継続する |
| ・慢性疾患があれば、コントロールしていく・慢性疾患がないのであれば、健康診断を定期的に受ける・生活習慣病にならない為の取り組み・経済的基盤 |
| ・規則正しい生活・社会参加の機会をもつ・自分の役割をもつ |
| ある程度の障害であれば、障害として、何かサービスで代替えを行うのではなく、普通の暮らしの中で、補っていける環境をつくる。 |
| 医療の抑制、食文化改善、運動促進 |
| ・規則正しい生活（生活のリズムを崩さない）・食生活に気をつける・適度の運動を行う |
| 生きる意欲が、もてるよう趣味や他の方との交流が大切であり、家ではなく外に出る機会がもてる支援やサークルを作る。声を出して話をする事は、とっても大切だと思っています。又家族の支え、友人の支えが必要だと思います。 |
| かかりつけ医を持ち、定期的な健康チェックを受け、医療面のサポートだけでなく、食事や生活習慣などのアドバイスも受けられると良い。日々、軽運動を行って、歩行能力を保つ。運動の場や機会（サークルや教室など）を活用できれば長続きする |

| |
|--|
| <p>と思う。</p> <p>「早期発見、早期治療」を徹底するために地域で健康診断を全ての対象者に受けてもらうようもっと呼びかけ、地域ぐるみで健康予防のとりくみをしていき生活を楽しみながら健康管理ができることが重要におもう。閉じこもりや社会参加がへると病気の発見予防もできず結果的に介護を必要とする状態にまでなってしまうと思います。</p> <p>・自立して生きるという気力をもつ（もてるような教育、援助）・ストレスを少なくして、病気を予防する（様々な病気について知識をもち予防する）・明るく楽しい日常を送る</p> <p>個人一人一人の健康管理（食生活を含めた）</p> <p>食生活の改善</p> <p>・生活習慣病等発症を予防するための指導や場の確保疾病の治療技術の高度化を目ざす。・安心して暮せるための地域格差のない環境整備</p> |
|--|

問5 平均余命－自立調整健康余命＝障害期間と表すことができます。今後、障害を持ちながら生きてゆく期間（障害期間）が短くなるためにはどのような方策が有効と思いますか。

（在宅療養支援診療所）

| |
|---|
| 予防医学の充実 早期発見早期治療（障害をもたせない。） |
| 蘇生の対象の再検討 |
| 胃ろうや点滴などの適応を厳しくする |
| わかりません |
| 日ごろの健康管理 |
| 早期リハビリ |
| 平均余命を適切にいたずらに長くせず、自律調整健康余命が長くなる様に医療資源を分配すること。 |
| 脳梗塞予防・筋力増強 |
| 1) DEG拒否 2) 呼吸器は一定期限内（QQ時のみ） |
| PEG、IVH等、延命処置と思われるものを減ずる。 |
| 生活習慣病予防に心がけ、治療もしっかり認識して一次予防に心がけること。+2次予防となった場合は、リハビリ等に努力すること。 |
| 脳血管障害の早期発見 |
| 薬をのむ |
| 1) 健康教育の充実 2) 無駄な延命装置（胃ろう、気管切開など）をやたらに行なわない 3) 認知症ターミナルに対するコンセンサスの形成 |
| ？ |
| 運動をして筋力をつける |
| ？ |
| 予防医学の普及が必要と思われますりハビリ施設等の充実が重要と思われます。 |
| 一定の運動をし栄養を充分とる |
| 心身の健康保持には個立しないことが必要であるからこれからのわが国の孤立した老人には新しい家族を作ってあげるのが最善であり、同時に医療介護の手が加わる必要がある。 |
| 日常出来る限り身体を動かすことが必要です。肥満にならない様体重をコントロール 食事療法栄養のバランスを考え、かたよらない食事が必要。日常生活をリズムカルに過ごす |
| 現役期間を延ばす タバコは1000円（一箱）酒税の増量 |
| 無駄な延命処置…たとえば胃ろうなど…の制限する。 |
| 健康寿命が長くなるようにすること。障害者が社会活動に復帰できる環境整備が必要 |
| 自立調整健康余命を伸ばすことが障害期間を短くすることになると思われる。 |
| 問4と同じですが1) 平均余命短縮→現状の生活でも減っていきそうな…支えあう社会の崩壊ファーストフード、うんどうなしストレス…などなど 2) 健康余命延長→健康政策（医療アクセス、予防医療・政策の充実） |
| 生活習慣病に対する注意を常に考えて行動する |
| 定期健診などのチェック |
| 問4の回答にプラスして遺伝子病をなくすよう医学界の努力が必要である。 |
| 目標を持って生きる |
| いろいろな生体維持の材料に依存しないこと |
| 1) 脳卒中の危険因子をなくす、コントロールする、■■MRI等で重症■性脳虚血を早期発見し、抑血小板剤を早くから使う 2) アルツハイマー等認知症の早期発見、治療 3) 骨そしょう症、ロコモSPの早期発見、TX、運動習慣をつける事 |
| めげずに生きること |
| 過度な方法での栄養を止める事（胃ろうチューブ等） |
| 自然死に至るまでの各段階特に障害の終末期に医療がどこまで介入するべきなのか、自然死とは？など国民的合意が必要。 |
| やはり、ストレスのない社会を作る事です！ |
| 胃ろうtube入れてまで生かさない |
| 生活習慣病の改善 |
| 家族関係、後見人制度の充実。死への理解を |
| 必要以上の治療はしない、受けない |
| 自分の好きなことをする |
| 自立+人に頼らぬ収入 |
| 障害と思わず自分を負けず |
| ？ |
| 生きがいサービスの充実 |
| 務めて人との交流、独善的を避け、さまざまな情報を取り入れ公正な判断が出来るよう努力。 |
| 方策は人為的で無意味と思います |

| |
|---|
| リビングウィル・死生観の呈示（胃瘻拒否等） |
| まずは適正体重を保持すること、2番目に残存筋力の増強をはかること。循環器等にトラブルをかかえないこと |
| 年金・医療等社会保障を整えた上で自分の経験が社会に役立てられる道をつくる。 |
| 特に無し。 |
| こんな方策がわからないから、悩み哲学や、宗教に走ると思う。こんな愚問はない。 |
| ・出来るだけ自立しておく。 |
| 血圧の control |
| ①H. T、DMの治療（生活習慣の改善）。②Osteoprososisの治療。 |
| 個人差がある そんなうまい方法はあるか？ |
| ①無意味な平均余命の延長策を止めるべき。②皆保険で余命（■寿命）延長に役立っていると自慢する厚生省、日本医師会のメッセージ性に疑問！ |
| ？ |
| 現在、障害がありませんので不明です |
| ・生活習慣病の予防！とくに若年者からの教育・尊厳化など自己決定権の普及 |
| 心身機能の低下を、活動参加によって「生きることの全体」で支える包括的な仕組みを考える |
| 不自然な医療介入は慎重に |
| 社会保障費の減額が一番単純です（ブラックですけど） |
| ④ |
| 治療の中止する条件を決めて、法的問題をなくす。ある意味では積極的な死の選択も必要。 |
| ①尊厳死の考え方の普及②日頃から家人に「もしも…」の場合の話しをしておき、積極的な医療に対する考え方を示しておく。 |
| ③定期検診をうける④日頃から運動を心がける⑤体重がふえないようにする。⑥検診の結果、病気、疾患があれば積極的に治療を行う |
| 障害期間内の延命につながる医療行為の実施するかどうか再考すること。 |
| 徹底した自己管理とリハビリ及び周囲のサポート |
| ピンピンコロリの大往生というより緩やかに衰えてゆくことが大往生ということをよく理解する。身体を治すにとどまらず、治らない体であつたらそれにこだわらず出来る限りの活動参加を通して生きる日々全体を充実させる |
| 困難 |
| 自決権を制定する |
| 日頃からの運動 生活習慣病の予防。 |
| ADLの維持に必要なリハビリ、運動習慣の継続 |
| 「障害期間」のOn setになる部分、すなわち一次疾病を予防する事が重要。 |
| 病気の早期発見、早期治療と言いつつ「人間は死ぬ」ということを医療を受ける側は知るべきである |
| 介護と並んで個人の生きがいを持たせるような支援が必要。 |
| ①転倒予防体操、認知症予防体操、などを各人が持続する②①について啓蒙してゆく③生きる目的（人生の目的）を各人が明確にししかも遠大に持てるような教育活動がのぞましい |
| やる気のない年寄りから、ねたきりが生まれる。やる気をおこさせる。“サバイバル”な元気を、楽しむ世界をつくる。 |
| できるだけ自立調整健康余命を伸ばす |
| 食事と精神活動、身体活動の継続 |
| よい生活習慣を身につける。（カロリー少な目の食事、運動、良眠、ストレスをためない） |
| 生きてゆくための希望を持つことと、生きてゆける環境を作ること |
| ・自立を促す・介護施設が商売のために何から何までかまわないでほしい（本人の自立心がなくなる）・家族が介護をいやがってすぐに入院させたり施設に入れないようにする。 |
| 治療の質について問うこと。胃ろう、人工呼吸器などの必要性につき社会的なコンセンサスを云えること。延命をムダとは考えませんが、よく生きるということについての社会通念が必要でしょうか。（宗教観がないし） |
| 介護予防のような、支出予防でなく、本来の社会全体の健康増進をはかる |
| 予防医療薬はイヤ、日常生活改善もイヤ、何の努力もせず脳ドックや特定健診ばかり受けているのはおかしい。ドックや健診で異常をP/Oされたら、医療を受けない限り、次の健診やドックが受けられないシステムも必要では？ |
| 人間ドック、健診の普及 |
| ・規則正しい生活を心がける・ゆずれないものをもちうちだし、そして分かち合う心 |
| 障害を持ってからはなるべく早く命を終えるようにする。①障害を持った方に対する過度な医療を抑制する。②ある年齢から（もしくは機能が低下しはじめてから）は、生命を脅かす病気の予防を行わない。もしくは、罹患したときの治療を行わない。 |
| 無理な治療をしない |
| そんな事は考えたこともない。その人その人の運命であり平均化する様な考えはよした方がよい。医師としてその人の生命をみまもるだけだ |
| 適度の運動と仕事を行う |
| 救急時の延命の問題 胃ろう、自然死の問題（平隠死）「人間は死ぬ」ということを知る |
| やはり身体的に問題が少なくなるように日常生活習慣を若い時から是正してゆくように啓発し、自立調整健康余命が少しでも |

| |
|--|
| 減少するようにする。 |
| 障害と考えるのではなく、できる範囲で活動すること。 |
| 社会自体に助け合いが必要 |
| 障害期間を短くするための方策はない。治療中止はできない。 |
| ？ |
| 公費を使う |
| 在宅リハビリの充実及び費用の援助 |
| わからない |
| 認知症、胃瘻等も含め、色々な統計調査（諸外国とも比べて）が、しめされることも、大事と思います。 |
| 運動療法を主体に、バランスのとれた食事療法、を行うこと。 |
| 医療の発達 |
| 各種、障害予防施策の実施。各分野で協力、医療、介護に限らず、病気予防、介護予防）関連機関の相互協力体制のいっそう確立 |
| 皆保険維持 予防医療への重点投資 |
| 自分に合ったことを自分のスピードでする。又は考える。 |
| 高齢者を受け入れてくれる病院やリハビリテーション施設がほしい。充分な手当、早目の手当、がうけられるし |
| 医療形態および医療費の適正配分基本的人権の確保 |
| 障害があるとわかれば、まず医療機関に受診すること、又介護保険を利用出来るならば、出来るだけ介護保険を利用すること 健康食品や民間のややこしい療法に頼らないこと |
| 障害を残す病気にならない |
| 生活習慣病予防・管理 癌検診 認知症検診 |
| 脳血管疾患、変形性膝関節症等の整形外科的疾患の罹患率を減らす |
| 障害の原因となる疾病発生後の機能回復を早期から行う、重症化しない急性期治療法の研究、普及 |
| 入院中から継続してリハビリを行っていく |
| 過度の医療は行なわない |
| 介護の充実、と健診の充実 |
| 早期のリハビリ |
| 障害に応じた支援が受けられる社会体制づくり積極的治療よりも自然に衰弱し、苦痛だけを回避できる状況状態にみちびいて いける心身の医療の発達 |
| 障害を持っても生きやすい社会構造をつくる |
| その人自身の生き方、生活機能を維持するためにや逆行しないため必要以上の医療を提供しない |
| 医療行為のトリアージが必要です |
| 日本人ひとりひとりが、自分の死に方をはっきりさせる心構えをもつこと |
| 生も観喜、死も観喜と考えます。全てを楽観的にとらえ、自分の使命が何かを考えることが大切だと思います。 |
| 無理な治療の中止 |
| 予防医療に力を入れる |
| 必要以上の濃厚な医療をしないこと |
| 医療がただ生かしてるだけの医療にならないことと、自己の節生によって健康な肉体をつくること |
| 早く死ねれば良い |
| 孤立させない周囲と何らかの繋ぎを要する状態を保つ |
| 成人病に気を付ける、早期に患わないように自己管理 |
| 腹8分目、適切な運動、適切な医療 |
| 積極安楽死の制度を確立し、複数の国立病院系の医師（大学病院、公立病院…）の審査を経て、当該者の強い要望があれば、 “不治の病い…”等の条件を設けずに、国（地方公共団体…）が安楽死を実施できるようにすればよい。既に十分に生き、今生に何の未練もなく、且つ子ども達に迷惑をかけずに静かに現世から去りたいと考えている老人達は沢山いる！！（日々感じているし私自身もそう思っている） |
| ・自分の症状を知ってもらう所を見つけ、話をする。 |
| 安楽死 |
| 自立調整健康余命を伸ばすためには具体例では疾病予防です。糖尿病等の生活習慣病を予防するために食生活への注意です。穀物摂取量の低下（食物繊維、Mg摂取量不足）により糖尿病有病率が増加しております。具体例を上げ社会喚起する必要があります。 |
| ？ |
| タバコ規制 |
| 答えにくい |
| ない |
| 殆どのPtは、そう失感が強くなり、生への意欲が低下している。生きることの大切さを説く |
| 糖尿病 高脂血症 ロコトレ）対策 |

| |
|--|
| 要介護5になったら一定期間後（3年位？）には家族の負担金が増加するとか、考えたことがあります、現実的ではなさそう。死後の世界を抵抗なく話せるような、環境が育ってほしい。 |
| 長寿による必然なので、有効策は思いあたらない（ない！？） |
| 自身で決着できる方法を見つける |
| 障害をもった場合、最低限の延命処置しか行わない |
| 自律、自立の自覚を持たせること |
| 分からない |
| 積極的な介護や医療を受けない |
| リハビリ運動をがんばる |
| 医学（予防医学を含む）の発展を推進する政策。国民の意識改革啓蒙。 |
| 策はありません。人が死ぬ時コロリといけるのは心筋梗塞、脳梗塞などで、癌では状態によって予後はさまざまであるからです。 |
| 一に運動です。次が酒・タバコをしないことです。 |
| 日頃から主治医を決めて、メタボ等や生活習慣管理のリーダーとなってもらい、介ゴチームに実施してもらおう。 |
| 問4と重なるが、障害のもととなる病態の予防的措置が必要。このために政府も援助をすべき |
| 飽和脂肪酸制限。栄養政策の転換。悪い食品＝牛乳・卵・肉と良い食品、魚・植物・穀物を国民に知らせる。 |
| 特になし（自然でよい） |
| 本人の意思を尊重した上で過剰医療とないように心がけていくこと（私はPEG等は現在過剰施行されていると思わざるをえない） |
| 延命治療をしない |
| 生活習慣の見直し（肥満解消、運動不足解消）禁煙の実行 |
| 自立調整健康余命を伸ばすことが第1だと考えますが、障害期間を短くするためには無闇に延命を図るのではなくその人の人権を尊厳し、種々の要因を勘案し穏やかな死を臨ませてあげるのがいいかと思います。しかし、家族が出来るだけの延命を望む方がいます。 |
| 予防！自己健康管理についてのセミナー等で個々の意識を高めて自立調整健康余命を延ばしていく事が重要。 |
| 障害期間が短い方がいいのですか？ |
| PEG、などをへらしLiving Willをちゃんと指示する |
| 無用（？）な延命処置はなくすこと！ |
| リハビリの制限を無くし、器具、装具の無料化が必要である。意志伝達のポートやパソコンはSLEの方のみでなく、片麻痺や言語障害に必要である。現実に短縮する又は統計上縮まることも必要だが、障害があっても自活ないし自立出来る援助があれば、今より縮小してゆくと思う。自立支援保護法によって自殺者が増えるというのはどうかと思う。 |
| 障害の原因となる疾病を早期から予防するしかないと思います。具体的には若い頃からの生活習慣に介入する等。また転倒等を予防する為のキャンペーンにより、予防可能な事故を個人レベルで防いでもらうことも一案かと思っています。 |
| 適度なリハビリと介護療養福祉施設（特別養護老人ホーム）入所、医療保険と介護保険併用可能である。 |
| 思いつく方法がない |
| 自分の老後に対しての治療方針を含めてLiving Willなどをしっかりと決めておくこと。 |
| 意識的に生きる意欲がある人以外はなるべく早く死ぬように援助する。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす。 |
| 平均余命の伸びを超えて、自立調整健康余命が伸びれば、障害期間は短くなります。障害期間を短くしなければいけないという目標は既に障害を持っている方に短くしなさいというメッセージになり、不本意です。 |
| 余計な延命をしない。 |
| 脳死状態の医療継続の中止 無意義な生命の継続 |
| 上記とほぼ重なる。（問4） |
| ・治療を中止する基準を作りムダな治療をしないしくみ作り・健康管理・尊厳死の制度化 |
| 上と同じ（問4） |
| 新薬開発又は安楽死 |
| 要介護の人に医療を制限する |
| 終末期医療ガイドラインの確立 |
| 積極的な医療の介入を辞す自立調整健康状態をできるだけ長くし長生きすること生命の余力を残しておかないこと |
| 日本の医療の放慢状態、医療現場でどれだけ努力しても、厚労省の対策が放慢では意味がない。人間1日の必要カロリーが具体的にどれだけの食品をとらなければならないか教育テレビ的（視覚的教育）なものを厚労省がバックスポンサーとなって国民生活、食生活楽りになるものを日常的に啓蒙する事が大切。我々がどれほどの力があるか全く微々たるもので無力である事をいつも感じている。 |
| 安易な胃瘻作成の制限 |
| 1. 経口摂取が困難となった時を寿命と考える（特に胃ろうなど行わない）2. 生活習慣病対策3. 精神的に依存心を排して自立の心がまえをもつ。 |
| 自律調整時間を長くする。更に問4の答え |

| |
|---|
| 長く生きないこと。 |
| 経口摂取が自ら不可になれば、余計な医療をしない（胃瘻など）。 |
| 人と人のつながりのある社会をつくること。介護や医療も人のつながりそれ以外にも地域のつながりのある社会。 |
| 意識がしっかりしないなら経管栄養やPEGはやらない |
| 生活習慣病を排除する 認知症にならないようにする |
| 出来るだけ自立をし、身体障害（四肢）はリハビリをする。又周囲の人達に助けてもらう。 |
| 方策はないと思う |
| 問4と同じ答えです。 |
| 上記（問4）と同じ |
| DM、HT、メタボ等を確実に治療するとともに定期受診を行なう。 |
| 障害の程度をリハビリなどで回復して障害のレベルを低下する事。 |
| 単に寿命を延ばす努力をしないこと |
| ①福祉条件の改善、また福祉、介護で働く人の労働環境の改善②機能改善、維持のリハビリ等の改善 |
| 過剰な医療行為の防止と、生活機能低下予防のため施策が必要か |
| 経管栄養などに関して自己決定出来本人が望むように出来るような環境（認知症状があらわれる前にも意志を残しておけるような）を整備していくこともひとつの方法ではないかと思えます。 |
| むだな医療をしない！！ |
| 無意味な延命治療をやめる |
| できるだけ長く仕事をする。それをサポートする仕組みづくり。 |
| 問4と同じ |
| 同上（問4） |
| 社会的役割を障害の程度に合わせて持つ事 |
| 社会との関わりを維持した仕事の継続 |
| 規則正しい生活をして排便を順調にコントロールする。夜間良眠ができれば良い。 |
| 上記（問4）と同じ |
| 早期発見・早期治療 リハビリテーション |
| 同上（問4） |
| 1. 生きていけばよい位の望みで日時を過す 2. 退屈しない工夫をする 3. 設問は、早く死ぬにはどうしたらいいかと読みましたが？ |
| 問4の回答と同じ。 |
| 障害をもちながらの期間を短くする必要はないと思えます |
| 無意味な延命措置はしない。 |
| 平均余命を短縮させる。 |
| 障害を持ったら早く死ぬ |
| 健診事業の熟実と受診率の向上を企る |
| 各例によって異なり、統計的にかんがえても正しい答えは出てきません。正しい医療のかかりかた。正しい介護のかかりかたの方が大切で、このためにも正しい主治医の選び方が重要です。ここでいう主治医とは、死亡診断書がかける医師のことです。正しい医療は、これも主治医の医療的実力におおきく左右されるが、最低でも、今の処、BNPを測定し、各疾患での適切な治療が施行されれば、傷害期間は、短縮される。 |
| 認知症者へは、尊厳維持のため、胃瘻造設は原則禁止。口から自立で食事を摂れなくなったら寿命であることを受け入れることの啓蒙（ALS等の身体疾患は別） |
| 同上（問4） |
| ①予防のための健康チェック（3ヶ月毎）②ゴルフやストレッチ、適度の運動③ストレスをかかえこまないライフスタイル |
| 問4の答えと同じ。 |
| 同上（問4） |
| ・回復が見込めない場合、必要以上の処置をうけない・普段と発生時との違いを家族や周囲の方に周知してもらえようコミュニケーションを常にもつ。 |
| 問4の同じ回答 |
| 早期リハビリ |
| あきらめ。流れに身をまかせる。 |
| 家族に介護をさせないで公立（無料）で入所できる介護施設を作るしかない。リハビリもしやすくなり、より自立しやすい。お金がかかると家に閉じ込める傾向あり |
| 同上（問4） |
| 不明 |
| 重度の介ゴ必要な人には、無理な延命治療しないようにする。（人工透析、胃ろう、気管切開etc） |
| 同上（問4）。お金を使わないことへのincentiveの制度を作るべき。 |
| 上記（問4）と同様 |

| |
|---|
| 上（問４）と同じ |
| 問４と同じ |
| 最期どうしたいか本人の意思をしっかりとふだんから確認しておく |
| 認知症に対する、高度な医療を見直す必要がある |
| 地域でのリハビリ充実。 |
| バランスの良い食事と規則正しい生活 |
| 在宅でのサポート システム |
| 人工呼吸器などによる延命の拒否を患者本人の意志によって決める |
| ｄｏ上（問４） |
| 胃ろうなどやらない。人工呼吸器は使用しない。 |
| 特になし |
| ①軽症者の対応ー障害を持ちながら人生を豊かにすごすことは可能だと思います。期間を短縮させる必要はなく、充実した人生がすごせるように考え、自律や援助のバランスを上手に考える事が重要だと思います。②重症者の対応ー自分で食事も出来ず意識の殆どない人が胃瘻などの栄養で生かされています。この事に対する意味が私には見い出せません。人類全体で話し合うことが大切ではないでしょうか |
| 問４の回答と同じ |
| 適切なリハビリが受けられる経済的、制度的仕組の強化 |
| 現時点で予測出来ない |
| 同じようなこと（問４） |
| 何でも福祉にたよりに、市などの公共に依存する今の国民性に疑問をもっています。何かあったら“誰かのせい”。それでは誰も手をさしのばせません。国民の自立をうながすようなコマーシャルも必要だと思います。自立すること、精神的な自立も必要です。テレビの力は大きく、メディアは何でも人のせいにし、訴えてやる～という姿勢をあらためるべきです。自分で、どうしようかと考えてもらう方法、方向を教育するべきです |
| 障害期間の医療は、全額、自費、生保も中止。 |
| 同上（問４） |
| 問４の回答をむずかしいけど実践してゆく |
| 上記（問４） |
| 健康期間中に生活習慣病を出来るだけ正常化しておく。１年１回の健康診断は必ず受け、それを正常化するように努める |
| 設問の意味が良く解らない、問４との違いは？障害を持ったら、なるべく早く死ぬ？という事かな？ |
| １．ひとりひとりが若い時から、散歩ランニング、水泳その他のスポーツをして、成人になってからも続ける。 |
| 障害があっても決断することができている期間は短くする必要がないと思う。本人の意志とは反する形で胃ろうや経管、高カロリーー輸液、人工呼吸、血液透析などが家族の決定で続行されているケースを時々みかけるがそのような障害期間は短くなくてもやむを得ないと思う。決定プロセスが重要で、そのような話し合いに対する保険診療上の保証が認められない。話し合いには３０分～６０分かかり、一回では済まない。 |
| 判りません |
| 医療側も無闇に蘇生を行なわない事。安易に胃瘻を造設しない事。 |
| 問４に準ずる |
| 何事も自分でする。 |
| 脳梗塞、認知症の予防 |
| 障害の保助 |
| 健康に過ごせるように色々な情報を入手して、できるかぎり実行に移し、取りくんで行く。 |
| 同上（問４） |
| 無意味な延命だけの治療はしないことがあたり前と思えるようになるような教育 |
| 無駄な延命治療をしない。 |
| ？精一杯生きる |
| １．状態が悪くなった時に入院せず、みとる。２．胃瘻を入れない |
| 不明 |
| 予防医学の充実 |
| ①健康であること |
| 疾病に対する一次予防、検診の受診率上昇意識改革、経済が上向くこと |
| 問４との裏返しでもあるが、前項が長ければ低くなる筈だが、そんなに上手に人の体が管理できるだろうか？ |
| リハビリの充実 |
| 障害＝寝たきりというのなら上記（問４） |
| 同上（問４） |
| 同上（問４） |
| 同上（問４） |
| 精神的に不安定にならない様周囲と連携を取る |

| |
|--|
| 延命処置（胃瘻含む）中止 |
| # 1 痴呆による意志表示不能症例に対する胃ろう造設 e t c に関する治療の是非の検討 # 2 超高令者の急性疾患に対するアプローチの検討 # 3 終末期医療のあり方 |
| シルバー世代の社会参加の機会を増やす（就労、ボランティア、地域活動）など |
| 延命治療をやめる。 |
| 必要以上の延命措置をうけなくてもよい。最低限度必要な医療をうけてみる。 |
| できる限り自立調整健康余命をのばす以外障害期間の短縮はないように思われます |
| 胃瘻、経管栄養の選択基準、人工呼吸器適応の選択基準 |
| 上記と同じ（問4） |
| 自分でできることは、立ち上れなければ坐ったままでも、歩けなければいざってでも自分の残された身体機能を使い続けること。 |
| あまり思いつきません |
| 自立調整健康余命の延長にはげむ。楽しみながら全身機能を使う毎日の生活 |
| 個人が各々自分の心身機能を損なわない様、自己管理することが求められる。医療者は、そのために必要なアドバイスや医療介入を行う。 |
| 障害の無い期間を伸ばすように努める。 |
| 障害を生じる疾病予防 |
| 介護予防のため①医師による生活機能評価健康診断により、②行政、地域包括支援センター運動機能向上事業、栄養改善事業、口腔機能向上事業、とじこもり認知など予防事業を充実させる。大阪では別紙の如き方法で実施しています。 |
| 医療の技術が上がれば、障害者も増加する可能性もあると思いますはっきりとは方策は解かりません |
| 介護保険等によるサービスを受けて生活 |
| 障害期間を短くするためには、障害にならないように自立支援を行うことが大切です。今の介護保険制度は、本人をとりまく状況（独り暮らしか、身近に援助者がいるのか、いた場合はどの程度援助可能か、近くに店はあるのか、交通手段はどうかなど）に対する配慮がなく介護で自立になっても生活できない人達が多くいます。そんな人達に対する援助手段に対する方策をとってもらいたい |
| 極力医療の世話にならないこと。チューブ。胃瘻拒否。 |
| 延命しない。 |
| 上記と同じ（問4） |
| 自立調整健康余命がいよいよ終わってしまっただけではおそいので結局問4が大切に思います。 |
| 不詳 |
| P E G 挿入患者の選択基準を明確にする |
| ・リビングウィルを決め、不必要な延命を希望していないことを明確にしておく |
| 多様なリハビリ体制。無駄な P E G を作らない。 |
| 食生活の改善 |
| 無駄な延命はしない（それぞれが障害をもった場合のビジョンを持ち、意志表示する） |
| 上記の式をみると、障害期間の短縮のためには、自立調整健康余命をより長くすればよいとわかる。自立調整健康余命を伸ばすのに有効な方策は上記で記した通り。 |
| 自己管理の教育。 |
| 平均余命を短くするよう心がける 自立調整健康余命を長くする |
| 上（問4）と同じです |
| リハビリ施設の充実（軽症介護者の自立のため） 健康管理の充実 疾病の予防、早期発見 早期治療を含めた医療の発展。 |
| ①延命措置、救命措置を行わない②自立調整健康余命をのばす |
| 弱者をいたわりすぎるときりがない。医療赤字、国赤字になるのあたりまえ、にくまれ役がいないと世の中よくならない。川島孝一郎先生の話神戸で聞いた 仙人、哲学者のふうぼうニッケイメディカル最近経歴も知った。 |
| もし障害を持っても、あきらめずリハビリして自力へとすすんでいきたい。 |
| 仕事を離れず働くこと考えることをモットーにすれば障害期間を短くすることができると思う |
| 食べないこと（脱■が死に方とで楽なように思います。できるかわかりませんが） |
| ある程度の時間はしかたがないが、障害に対してもっと光をあてていくか■■い隔離するかのいずれかであろう。 |
| 定期検診、持病の治療 |
| 上に同じ（問4） |
| 元気でいることです |
| 健康余命を大きくすれば障害期間が短くなります。 |
| 年1回の人間ドックを受ける。疾病の早期発見、早期治療を心がける。延命治療に類する医療は拒否する。 |
| 身体機能維持に努める |
| 障害を軽減させる医術の開発 |
| できるだけ健康で長生きすること。高令になると、老化により体力が低下し、予備能力もなく、寝たきりの状態から死亡するまでの時間が短い。 |

| |
|--|
| 障害期間の延命処置を回避 |
| 医療の充実 |
| 平均余命が短くなれば障害期間は短くなります。生かす医療が進歩した結果が障害期間の延長をもたらしています。障害を持ちながら生きてゆく事はそれもまた人生として支援するしかありません。障害期間を短くする=幸せとは考えません 3万人が自殺する国です |
| 平均余命を下げる。又は自立調整健康余命を増やす。 |
| 問4と同回答 |
| 平均余命をできるだけ短くするような方策。無駄な延命治療をしない。 |
| 小児期から、栄養、運動、睡眠について教育や指導を強化する。栄養士、運動療法士、睡眠指導士の養成。禁煙の対策。 |
| 不必要な延命を中止する |
| 同4 |
| 問4と同様。 |
| 運動の励行、バランス感覚の維持、筋力up。 |
| 一度障害を持っても緩やかに衰えて行けば良いと思う。障害後に人為的に障害期間を短くすることは倫理的な問題があり困難と思われる。 |
| 生活習慣病からの慢性期の医療をよく理解する医師を育てること。各科こま切れの知識でなく、人が年を重ね、病を得て、虚弱となり死んでゆくプロセスをトータルにいていぬに診ていく医療者が必要。ADLを低下させない、リハビリテーション教育を充実させること。リハスタッフをもっともっと増加する。施設も。 |
| 精一杯働く |
| 平均余命の短縮：自然死に対する国民の理解を広める。自立調整健康余命の延長：問4と同じ |
| 予防医学を充実させる |
| 本人の医療に対する、今後の方針の把握と同意。それは、その人の周りの方、家族、親族にも了解を得よう働きかける。今後おこり得る状態と治療を説明し、どうしてほしいか、してほしくないか、確認し同意を得る。 |
| 1) 自立調整健康余命を伸ばす。つまり上記1)～4) 2) 人生の最期(終焉)をどのようにとらえるかの社会的合意を可能な限り形成する、又はadvanced directiveの普及3) 軽度中度の障害期間へのサポートを充分に受けられる医療介ゴ、福祉システムをつくり、それにふさわしく予算もマンパワーも投入する |
| 方策はない(適切に管理すれば、障害期間はより延長する) |
| ・自立調整健康余命を伸ばす・障害や環境因子が発生した時点で対応していく。(リハビリ、環境因子を取りのぞく)・「障害を持ちながら生きていくこと」=負のイメージ」という意識を変える。現状をアナウンスし、障害を持ちながら生きることのモデルを示すことで、イメージできるようにする。想像ではなく理解してもらう。 |
| 上記と同じ(問4) |
| 国、周囲の支援。もちろん家族や友人知人等の支援上記問4の答えも必要 |
| 家族が介護できない場合は感染症の治療をしない、胃瘻は造らない等 |
| 短かく…?必ず短かくすることが必要でしょうか? |
| 一人一人が自分の健康管理に目を向ける。世間でアピールする。 |
| 同上(問4)(生活習慣予防) |
| 問4の解答と同じになりますが、現在の0.1～2.5%か5～6%にしかならないと思います。 |
| 無用の延命を行わない+問4の回答 |
| 介護力とそれに有する金が必要だと思います。(独居・低所得(年金層が多い)の増加の為) |
| ・余剰な医療を行わない。・国民皆保険を中止する 高令者の医療費を上げる |
| 80過ぎてからガンになって死ぬ。 |
| 上記(問4)同様のことになると思う。特に日頃から体力をつけておくなどが重要だと思う。 |
| 若い頃から、健康に気をつけ、食生活をただし、運動をしっかりすることだと思います |
| むやみにレスピレーターなどはつけないつけてもらいたい人は事前に意思カードなどをかかせておく |
| 同上(問4)自立調整健康余命の延長が障害期間の短縮である |
| 自分の役割をしっかりと担った日常生活スタイルを続けることで認知症を可能な限り先送りしたい。 |
| 残存機能を有効に使うこと。 |
| 問4と同義ではないか?(自立調整健康余命を伸ばせば、間接的に障害期間が短くなるのでは) |
| 機能回復の改善が見込めない、高齢者や疾患に対して積極的な医療行為を少なくし、対症的医療に限局する。 |
| 必要とされない延命治療は行わない 望まない延命治療は行わない |
| 過剰な医療の排除。 |
| ①自立調整健康余命をのばす事②ADLを第一とする治療法を選択する事 |
| 筋トレを主として歯、頭脳、呼吸、食を注意しながら鍛えること |
| 病院・市町村が行う、予防医学の啓蒙の普及 |
| なし 障害を障害とかんじずにすむ環境調整、本人の意識など障害をおったあとは「短く」というよりは「どうつき合うか」に主眼をおくべき |
| 胃瘻はつくらない 外国と同じ様に自分で食べられなくなれば終わり |

| |
|--|
| 在宅を（理学・作業療法）利用し健康を保っていく |
| 体力、知力を養っておき、健康でいられる期間を伸ばす |
| 寝た切りになり、高度認知症になった場合に胃瘻造設などの延命治療は、なるべく行わないような方針を徹底するようにしていく。 |
| 自分の血管年齢や筋力年齢（体力年齢）を客観的に評価する方法を確立し、自分を知ることが大切 |
| 障害があってもそれを障害と感じさせないような生活環境が整備されていれば障害（と感じる）期間が短くなるのではないかと問4の回答と同じと考えられます。同じようなリズムで生活することを継続すること。退職して5年以内の死亡が多いのは今まで慣れ親んだリズムが壊れるためだと思います。 |
| なぜ短いほうが良いのかわからない。短かいほうが良いとは思いますが、障害になってしまったら仕方なく、ならないようにするしかなく障害になった人の命を短かいほうが良いとは言えない |
| 同上（問4） |
| 不可能。医学の発達で平均余命が延びるが障害を残しながら生きる人も増えることはやむをえない |
| ①問4 1）2）を守り障害を残す病気になる様心がける事②障害を残す病気になっても早期に治療や必要なリハビリを開始③リハビリ技術の開発と専門家の養生④老人健康大学の充実、老人向けの体操の開発と普及 |
| 平均余命を縮めてもよい 無用な胃ろうなどがその1例 |
| リハビリ |
| （問題の意図がよく分かりません。）（例を挙げて説明して下さい） |
| ・自己管理放棄・治療、支援拒否 |
| 質問の主旨がよくわからないのですが…。すみません。①医療、介護の削減②不必要な胃ろう、点滴の中止③尊厳死、リビングウィルの尊重 |
| 障害をもって生きる方たち全員が、本人の希望に基づく医療を受けているのかどうか疑問。過剰な医療により、障害期間が延長されている可能性はあるように思われる。国民全てが、「そういう事態」が起こったときにどこまでの診療、医療を希望するのかを考える必要がありそうすることで平均の障害期間は短くなるかもしれない。 |
| 生きがい、食生活、マンパワーを含めた必要なサービス |
| 延命処置をしない。できるだけ自然に近い形で生きる。特に食べれなくなったら、胃ろう等をしない。 |
| 自立調整の余命を長くする |
| 救命医療進歩すれば（難病、悪性腫瘍も）治ゆ、救命の方が増えると同時に障害も増加し障害期間は長くなるので、短くする方策はないと思います |
| 障害をおこす時期を遅くするのが一番 |
| 自らの考え方も大きく影響する。障害があっても自律できていれば障害期間の短縮となる為、五体不満足でも自律できる支援体制作りを。 |
| わかりません。 |
| 問4の回答と同様であるが…⑥バイアスピリン等の服用 |
| 問4と同 |
| 本人の意識 即人にたよらない 自力した気持ちをもつ |
| 上記と同じ（問4） |
| 要介護がつく前予防の時点で市町団体に講演や運動が必要と思われる |
| 障害を持って長く生きる事は今の日本では、人権の問題もあり、又福祉がある程度充実している為無理と思う。障害持ってる人が、自分の病気を完全に自覚し、社会の中での自分の役目を考える人は少なく、死が迎えられるまでは、長生きし受けられるだけのものは受けるという人が多い為考えを変えていく他ないのでは。 |
| 予防医学に力を入れる。 |
| 検診を受け、重大な病気（寝たきりになるような）を予防すること。 |
| ・健康について自己管理が必要であり、また食生活や住環境の整備がなされているか？早目に調整する。必要にせまられてからの改善ではいけないと思います。（バリアフリーとする事や手すりの設置等） |
| リハビリ、介護 |
| 本人でできる部分は援助しないでさせる。 |
| 平均余命を短くする。無理な延命をしない。 |
| 不要な胃ろう、IVHなどを減らす。死の教育（生の教育でもある） |
| 身内を大切にすることでしょか。 |
| 問4の答えと同様ですが、病気に治らない、病気とうまく付き合うことが大切か？ |
| 予め、持病を適切な医療の下、障害を発生させないようにし平均余命期間を長くし、仮に障害が生じてもなるべく障害期間を短くする。高血圧を有する人が脳梗塞にならない様に、生活習慣を適正に保つなど。 |
| 障害発症する前に医療にて対応していく必要があると思う |
| 同上。（問4）規則正しい食事、間食を控え、適度な運動、十分な睡眠を心がけ、ストレスをためないようにする。 |
| 問4の回答と同じ。 |
| 予防等の講演会は多いが、実際体を動かす等を盛り込んだ実技講習も良いのでは。 |
| 障害がもたらす日常生活行動の制限を改善していくために多方面のネットワークを利用する。個人もQOL向上と健康増進障 |

| |
|---|
| 害リスクを最少限に留めるよう努める。 |
| ない |
| パワーリハビリの様な身体に障害が生じても身体機能維持のリハビリにつとめ健康余命（自立調整健康余命）と思える期間を延長したと考えること。 |
| 問4、上記と同じ |
| 疾患、早期発見とその対策になる |
| 上記自立調整健康余命を伸ばす為の方策と同様 |
| ・定期的な健康診断→健康に対する意識が高まる。 |
| 社会生活において、責任ある仕事をもち続けることが有効と思います。 |
| 医療に頼らないこと |
| 身体的に不自由であっても、それでできるだけ生きて行く事 |
| 障害をもって生きる場所に至る、過度な医療行為を制限する。適切な医療適応を考えてゆくべき。 |
| 定期検診、人間ドッグなどを受けない。飲酒・喫煙に制限を設けない。予防接種を受けない。 |
| 問4の答えと同じか、逆に体、健康に悪い事をより積極的に行う（早く死ぬ努力…） |
| 問4と同じ |
| 生活習慣に留意し、健診などで健康状態の把握、地域、医療、介護の充実を考えます。 |
| 運動、リハビリをする。 |
| 1) 基礎年金、介護保険の充実 2) 1) の為の財源確保（国及び個人） |
| 自立調整健康余命を伸ばす。 |
| ・早期発見（疫学）の必要性・環境、整備 |
| 疾患の早期発見 早期治療が必要 |
| 障害の発生時に早期の対処で機能回復 |
| 上記（問4）を守らない事。 |
| 問4に表したように予防に努めることが大切と思います。 |
| ①障害のグレード分類化②麻薬使用のグレード重度者への解禁 |
| よくわからない。 |
| 地域や職域全体での健康増進を進める。これにはがんを含め病気の早期発見も含む。 |
| 問4の回答と同じ。 |
| 自然体で生きること。医療・介護を含むまわりからのサポートを必要とする。 |
| 優等生の答えとしては、自立調整健康余命を伸ばす努力をするという事でしょう。私見としては老に逆らわない、その時その時の状態をその年齢における健常状態として容認する事かと思えますし、皆がこういう考えであれば無用な胃瘻P t がへると思います |
| 禁煙。メタボ改善 |
| I C Fの考え方の普及 |
| 胃瘻をすすめない。急変時に在宅で治療する。家族の理解。 |
| 治療の期間短縮→本人の意志をもっと尊重する |
| 予防医療に重きをおくこと。 |
| 生活習慣をととのえる |
| 障害に効果的な理学療法・運動療法とともに精神的なホローをし生活に目標をもち自立できるようになる環境作りが必要 |
| 同上（問4） |
| 問4の答えと同じく、生活習慣病など防げる疾病は出来る限り防ぎ、障害のリスクを減らし、自立調整健康余命をのばすようにすることが有効だと思います。 |
| 介護予防にももっと介護前投資として費用を出すべきで筋力アップだけでなく、持続可能な運動療法をもっと広げることと教育セミナー等を地域で行う。 |
| おそらく我々の世代から平均余命は短くなると考えます。何もしなくても、相対的に障害期間は短縮すると考えますが、それでは回答にならないので…。平均余命が変わらないと仮定すると、現在行われている胃瘻等の治療（延命治療）を行わないという法制度を制定する必要があると考えます。 |
| 有効手段はないと思います。診療や介護をしなければ障害期間は短くなりますが人道的ではないと考えます |
| 身心のリハビリテーションのシステム構築 |
| 一般民間人の自然死に対する理解。延命治療の無駄。 |
| 病気の早期発見、早期治療 |
| 同上（問4） |
| 元気で生活する期間を長くすると言うことで問4の回答と同様。 |
| 障害が身体的なものであっても、脳の機能が認められベッド上の生活でも、経口摂取等ができれば、生の喜びを感じるものと考へられる。短くなる方法があれば知りたい |
| ①I C Fモデルの社会的認容（一般の人の理解がえられて、社会的コンセンサスとなること）②環境因子の拡充（人的資源への財源投資）③地域社会の再構築（近隣のおつき合いが少なくなってきたことの改善） |

| |
|---|
| ・同上（問４） |
| リハビリの充実 |
| リハビリテーションの充実。地域での支援対策 |
| 自立調整健康余命の時に自分の死や延命についてしっかり向き合い考えること。 |
| ①治療に関して終末期に希望するかどうか意志を元気な時から確認する。 |
| リハビリしない、服薬しない、病院にかからない？自立できない人を長生きさせない方策でしょうか？ |
| 同上（問４） |
| 住宅環境の整ビ |
| 衣食住環境の保全。高度先進医療の適応と費用対効果を勘案適正な医療とリハビリ、介護を推進、在宅療養を続け、末期医療、介護に援けられ乍ら、延命治療を謝絶生活介護の下で天命を待つことにする。 |
| 問４に準ずる |
| 無駄で過剰な医療を行わない |
| 同上（問４） |
| いわゆる、高令になってからの障害と、若い時の神経筋疾患などの障害とは分けて考えるべきでは？障害期間を短くすると いうことはどういう事か。障害をもったら早く死ぬという事か？ |
| PEGをつくる適応を考えるべき。PEGをつくってよかったと思う人とPEGなんかつくりたくない方がよかったのと思う人 がいる。臓器移植と同様健康な時に「自分が経口摂取できなくなった時にPEGをつくりたいかNoか」をきいておくべき |
| 障害を最少限にとどめることと、障害に対して自身がもっている（残っている）能力を最大限に生かす努力をすること。 |
| 自立調整健康余命を延ばす努力をする。健康を維持する努力をする。 |
| 問４の答と同じ |
| わからない |
| 上記の続き（問４） |
| 生活習慣の改善食事、運動、睡眠等 |
| 延命は望まないということでしょうか。 |
| 胃ろう作成の制限 肺炎を死亡原因としてCountしない |
| 自然に口から食べるだけで、人工的な延命をしない選択肢を提供する |
| 問４と同じ生活 |
| 問４と同じく、自分の体や心を動かせる事が、出来るところを探し、自宅にひき込める時間をなるべく少なくし、有意義に毎 日過ごせるようにする。 |
| 病気にならない様に、注意し脳卒中DJモチーフ症候群に対してリハビリを行なう。 |
| 難かしいと思いますが、やはり自分の体に正直に自然に過ごしていくことかと思えます。 |
| 自立調整健康余命をのぼす。むやみに延命治療を行なわない（人工呼吸器、IVH、胃瘻など） |
| 予防にあって、自立調整健康余命を長くすること。 |
| 不必要な医療行為をやめる。本人が希望していたのかどうかも不明だが、胃ろうを作ったり等。頑張っていて介護している方だと 胃ろう造設に否定的なことが多いがたまにしかみていない方など感情論で造設の希望が多い。入所施設でも胃ろうがないと入 所できないということがあるが、そういったこともなくしていくべき |
| 入院せず自宅で過ごす。 |
| それ以上悪くならない様にリハビリに力を入れる。リハビリも楽しくできる様、ゲームの様にする。（モグラたたき様など） |
| 現在検診は行なわれているが、受診する人が少ない。（主婦など）。もっと検診を受けてもらえる体制をつくり、早目の発見 （病気の）が大切である |
| 同上（問４） |
| ４とほとんど同じ質問ではないのか。違うとしたら、障害が現われてから死亡するまでの期間を短くするにはどうするかとい う質問になるが…答えられない！ |
| 生きるための技術を身につけること |
| ADLの良い期間を伸ばす |
| デイサービスの充実 |

（在宅療養支援病院）

| |
|--|
| 延命しない（気切、レスピレーター、IVH、胃ろうは施行しない）延命したところで家族は自宅にひきとらない。 |
| 問４と同じ |
| ・病院、診療所、施設へ入所しリハビリを行う。・ディケア、ディサービスを利用しリハビリを行う。・訪問リハビリを利用 し自宅でリハビリを行う。 |
| 障害期間が短くなる必要はないと思います。意味が理解できません。障害を持って生きることは、悪いことですか？このアン ケートに答える意欲が低下してきました。健康で強いもののみを評価、優先する考え方はおかしいと思います。生きていれば、 病気になって障害を持ち死ぬこととなるのが自然なことですよ。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす |
| 平均余命と自立調整健康余命が互いに独立ではないかと思われま。 「平均余命を下げる」という視点をもてば、元気な時に |

| |
|--|
| 延命の拒否等をはっきりしておくことが挙げられます。 |
| 予防活動 |
| もちろん本人の努力（リハビリ等）も必要であるが、支援サービスの充実を図り、自らも自分のことは自分ですという意志をもち続ける。ICFに基づいた支援サービス |
| 障害を何とも思わないようにする。障害を持つことになっても少し不便で人の助けがいるだけなので |
| 問4と同じ |

（臨床研修指定病院）

| |
|--|
| 尊厳死を認める |
| 自立調整延命余命をのばす努力をする |
| 生きている期間が長ければよいわけではない。QOLの問題である。QOLはその人それぞれで違っている。自然な経過で死に向かうなら、延命せず、質のよい生活が送れるようにする必要がある。 |
| 同上。（問4の回答）余暇を上手にとる |
| 急変時にDNR、胃ろう、保管栄養などの選択しない、延命治療しない、食べられなくなったら終り |
| QOLと延命措置について患者・家族と協議し望まぬ延命措置に対して検討すること。 |
| 問4と同じ |
| 倫理的で妥当な医療に関して再検討が必要だと思えます。延命だけを目的にし、生活の質を考慮しない医療は見直すべきだと思います。自然な死をむかえることができる人は、不治で死に至る疾患の人だけになっている気がします。 |
| ①個人の生き方に合わせた現実的医療提供体制の構築（尊厳死、臓器提供意思表示など）リビングウィルを尊重する社会（医療環境）の実現）と高齢者医療での実践。②高齢者にあった適切な医療提供体制の整備（身体状況に合わせ、すなわちADL、QOLに配慮した適切な医療の提供、年齢に合わせた治療適応基準の設定など） |
| ・全国民を対象とする疾病予防策の更なる充実。 |
| 胃ろうやCVポートなどの導入に関して慎重に検討するべき。（現在、80代90代で導入し、死ねない（老衰）状況になっている）☆胃ろうやCVポート導入に関しては、例えば年代によって自費になるなどした方が良いと思う。 |
| 介護を必要としない期間を伸ばす |
| 国民に向けての啓蒙。無駄に医療を行わない。自然な形で死を見守る気持ち。 |
| 胃ろう（経管栄養）、中心静脈栄養の適応を狭くする、コントロール制限する（倫理的配慮等検討の上） |
| 疾病予防医療の充実、教育活動 |
| 問4と同様 |
| 基本的に問4の回答に準じる。障害を持ってしまうことは、いつ何時、誰の身にも起こりうることなので、不可逆的な障害を持ってしまっても、自立した生活が送れる環境づくりが必要だと思う。 |
| 定期的に人間ドック等を受け、病気の早期発見につとめる。 |
| 国としては、平均余命の延長を無条件に星とする観念を離れ少なくとも出生数の減少を抑止する事その後の子供の育成に向けた施策を優先してゆく環境も同時に必要だろうと思えます。 |
| 地域の障害リハビリ施設の充実 |
| 無理な延命治療などはせず、自然の寿命にまかせる |
| 胃ろうで10年以上の患者が多く、介護者が疲れ、高齢になり大変になってきています。延命治療（胃ろう、点滴、呼吸器など）ガイドラインが必要でないか |
| 不必要な延命処置の回避など、市民教育 |
| 延命の有無、リハビリの充実 |
| リハビリの推進 |
| わかりません |
| 問4にあるように、自立調整健康余命が伸びれば障害期間は短くなると思えます。 |
| 障害があっても、それらが支障にならないような環境や、人々の考え方、十分なサービスが必要であり、福祉だけでなく、教育や政治、等も含めてあり方を検討すること |
| 障害期間に受ける“過剰医療”の中断、中止、徹退 |
| 障害期間が短くなるということは、自立調整健康余命を伸ばすと同様ですが、障害期間にPEGやIVHなどの技術がどんどん進み、導入されていますが、これらを実施するかどうかには患者自身の自己の選択は、あまり反映されておりません。ALSなどの人工呼吸器導入などは、自己の選択を重視されていますが、PEGやIVHについても自己の選択があつて良いのではないかと思います。 |
| 障害を持つ以前から家族の中で、動けなくなった時の医療について話し合っておき、安らかな死を迎えられるよう考えておく |
| 障害をカバーできるリハビリの充実。 |
| 方策と言われるとむずかしいですが…介護を受けてながらもどこまで延命（医療処置や治療）するか、してほしいかなど、自分でも考え、家族とも話しをしておく。話せる材料になる情報を提供する |
| 問4の回答+延命治療の見直し |
| 同、行政、医療機関のバックアップが必要と考える |
| 問4の回答と同じ |

| |
|---|
| <p>予防。リハビリや訪問看護を予防的に導入できるようにする。現在介護保険では予防的に関わるには制限が多い 早期のリハビリ、社会参加。</p> |
|---|

(訪問看護事業所)

| |
|---|
| 自身の障害をその場の状況でしっかり認識し、行動に移すこと |
| 障害を受けてからの早期リハビリ、継続リハビリの必要性、高令者はリハビリの継続が長期間必要となる。 |
| ・医療・介護の充実 |
| 胃瘻IVHをできるだけ少なく |
| 成人期に健康教育。 |
| ・早期発見、早期治療・健康診断を受ける（年1～2回）・早寝早起きを心がける・栄養面（バランスの良い食事）に気をつける・健康によいこと何か一つ（自分に合ったこと）を毎日行うこと |
| ・胃瘻や点テキをやめる。・徐々に衰弱させる。）それを認める体制、昔のような環境が望しい。 |
| 障害の原因となる因子を除去する。脳血管障害を起こさないより生活習慣病の予防を徹底させる |
| 各原因疾患の治療 |
| 死生観への教育、又「大往生」とはどういう意味づけでなるのかを伝え、1人1人何を選択していくのか、過度な医療とならない様に医療側の意識とIC、介護、福祉においても考え対応。 |
| 胃瘻造設の適応について考える必要があるのではないのでしょうか |
| 問4の回答と同上。 |
| 延命治療を（特に胃瘻やIVH、わずかしか延命しない化学療法）をしない事。 |
| 障害にもよるが…生命を維持するためのものex、呼吸機、いろいろなどは、むやみやたらに付けない。そういう障害なら、運命として受け入れる。 |
| ・障害を持って生活するための手段を周りが支える |
| 同上（問4の回答） |
| 胃ろうや点滴も延命処置と同じように、十分な知識を得た上で、あらかじめ自分がしたいのかどうかを健康な時から意志決定しておくのも1つの方法かと思えます。 |
| 障害の種類や程度によるので、一概には答えられない。 |
| 食生活、健康診断、運動など…。決め手はないので、これがわかれば、誰も苦労しないと思えます |
| ・安易な胃ろう、IVHを実施しない。延命処置をしない。・手術の内容や年齢についても検討していく |
| しっかり食べて、自分の事はなるべく自分で行う。という気力を持って生活する。 |
| 上記同様（問4の回答） |
| 予防のために早期より医療のサービスを利用する |
| リビングウィル等意志表示がきちんとできる環境の確保、情報の提供などが必要 |
| 介護保険を十分使えるものにする。 |
| 延命にあたる医療処置（高齢の心臓手術、胃ろう、強引な学養管理等）に年齢制限をもうける。 |
| ・人は必ず死をむかえる。老衰は病気ではない等の教育 |
| 問4と同じ。環境を整え、自力で出来ることを増やす。 |
| 障害があるからと、現在の介護ばかり、たよらない。 |
| 上記に同じ（問4の回答） |
| 余計な延命治療をしない、命の選択ができる |
| 心身ともに健康で過ごせる期間を延ばすこと。定期的な検診などの勧め。 |
| 障害を持つ前、健康な時から、自分が病気になった時、不慮の事故に遇った時、どの程度まで治療を受けるか明確にし表示しておく。 |
| ・家の中だけでなく外でもバリアフリー可。ヨーロッパ等欧米諸国のように障害者ひとりでもきがるに外出できる社会。障害者への社会保障の充実。みんなが共生できる社会づくり。リハビリの充実。脳性マヒの方でもトレーニング方法によって努力すれば立位、歩行の可能性がある。福祉用具も国から開発に援助するべき |
| なんとも言えません。 |
| 障害をもって、前向きに気持ちをもって、自立できる為に努力をする |
| 問4の回答と同じ。障害を持って健康な人と同じ人間であるという気持ち |
| 1、リハビリを中心に自分自身の障害を取り入れ生活の中でうまく活動していく。特に方策は思いうかばない。 |
| 障害を持たないよう上記同様（問4） |
| 問4に同じ |
| 不必要な治療を受けないことを選択できるシステムづくり。 |
| PEGを造設しない 自然な死 |
| これも上記と同じです（問4の回答）おもしろいことに、健康な人ほど（すなわち生活習慣が良い人）長く生きてしかも障害期間が少しいと思います。 |
| 何ともいえない。 |
| 障害の程度により延命処置をしない事を誰かに伝えておく。 |

| |
|--|
| 不必要な医療の提供はしない。 |
| ？ |
| 在宅介ごの充実 |
| 分かりません。 |
| 定期的に健康診断や受診をして、自分の体（健康状態）を知ること。生活の中に“協力者”をつくる。 |
| 予防、早期発見、早期治療のため、少しでもいつもと違う体調を感じたら、まず、生活習慣が何が偏っていないか正しくもともどして→偏っていないなら、病気の可能性を考えて受診する→早期発見を心がける |
| 上と同じ（門4の回答） |
| 社会全体の意識改革（延命は善との考え方を改める）自然死を受け入れられる世の中になる |
| 問4の回答と同じ。必要以上の延命治療は暗くない |
| わかりません |
| 早期リハビリ、予防。訪問看護による在宅健康管理。 |
| 予防策等を提供し、その考えを広く提供しながら実施、参加する |
| 無用な延命はしない。 |
| 同上（問4の回答） |
| 悪い生活習慣がなくせるとよいと思います。 |
| 同上（問4の回答） |
| 障害とならない様に生活していく方策？ |
| 障害期間の時間の問題ではなく、その期間の気持が大事です。障害期間が短いとか長いとかの時間ではないと思います。この間には障害期間が短いと幸せ、長いと不幸という様に取られますが… |
| 無意義な医療の長期継続 |
| ないと思う。障害を持ちながらも生きていかなければならないので… |
| 不必要な延命処置を行わない。「倫理」討論をしっかりとっていく。 |
| 食生活の改善、適度の運動、定期検診、交通事故の予防、安全運転 |
| 延命より、QOLに着眼 |
| 難しい。 |
| 上記「問3」とも関連するが①自分の生命のあり方を健康な時に考えるリビングウィルへの参加②QOLとはなにかについてマスコミを活用した国全体が考える運動（ムーブメント）必要。※死生観が大切であるという認識が大切であるという認識を全ての人がもつ。 |
| 自己管理（健康）ができる様な指導例えば、国や市町村での取り組み |
| 障害を持ちながらも心が健康ならOK予防、健康（心、特に）であれば障害期間が長いのが不幸不健康とは限らない |
| 残存機能を活用しながら早期リハビリの実践をしていく |
| わかりません。障害を持ちながら生きてゆく期間を短くするという事は問4と同じ内容の質問と考えて良いのでしょうか |
| 延命処置などに対して自身がどうしてほしいか（ドナーカードのように）意志表示カードを国が作成して持っておく。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす事 |
| 問4の回答 |
| ？ |
| わかりません |
| 子供の頃からの教育（食生活など）先天性の疾患等の研究 |
| 問4の回答 |
| 自立調整健康余命を伸ばす事が第一ですが、障害に対して延命治療や胃瘻造設については十分なインフォームドコンセントが必要と考えます。医療情報を十分に提供したうえで自己決定権を与え（家族も含む）QOLを考えた共同の意思決定を行い、生命の質、生活の質の考慮が必要。 |
| 疾病の予察と早期リハビリの施行。 |
| 問4と同じ |
| 障害期間は短くならないため、QOLに努める |
| 個人的には自分の時、今使える能力を充分に発揮する。社会全体で障害を持ちながらも過ごしやすい様、生活しやすい様に体制を整えていく事が有効だと思います。 |
| 生きる力、周囲との仲間作り（特に地縁）障害を自身も周囲も理解し受け入れる事障害を持って生きてゆく期間を短くするのではなく、障害を持って自分らしく生きてゆく事が重要だと考える。 |
| ・規則正しい生活、メリハリのついた生活を行なう。又、できる事は自分でする。 |
| 延命はしない |
| 障害を得た時はそれを受け入れて、障害を楽しみながら生活する |
| 健康意識の向上。予防医学の向上 |
| 食事が摂取できなくなった時期を、人工呼吸器をつける（自分で呼吸ができなくなった時期）のように、医者が治療や今後の経過などを充分説明し、経管栄養法をむりにすすめることはしない。 |
| 医師の意識改革。在宅医療の理解を促す教育。行政がもっとICFに対する意識を積極的にとり入れる。成熟した行政が必要。 |

| |
|--|
| ・自立した生活は困難であっても、自律した生き方をすることによってQOLは向上でき、その為の、リハビリや生きることの意味の獲得へのサポートが重要。 |
| わからない |
| ①病気の予防（認知症の予防含む） |
| たとえ医療機関に入院することになっても、延命治療（処置）はのぞまないことなどを意志表示できる様な医療体制を整えること。（現在は、治療を必要としない医療は、病院では採算がとれないので、望まない治療も受けることになるのでは？） |
| 全てを拒否し死を待つことです。 |
| 老化と伴に体力が低下します。筋力を維持する事が大切。ウォーキング、プールでの運動、自宅でできる運動、ヨガなど体を動かし筋力を維持する取り組みが必要。 |
| 家族の協力 |
| 短くすることを目標にしてはいけないと思う。（生まれながらにして障害をもっている人もいる）障害が少なく（軽く）なる方策を考えるべきと思う。・生きがいをもって生きること |
| 生活習慣病の予防。障害が残っても生存したいか、したくないかの同意をえること。 |
| 延命処置や、高度医療を減す（現時点ではかなりハードルが高いと思います） |
| 今後医学の進歩により平均寿命は少しずつ増えて行くと思われるので援助や介護を受けずに生活できる期間も増やす必要があるのでは？ |
| 介護報酬を上げ、スタッフの質の向上に努める |
| できる限りの予防対策をとる。障害発症からは医療の処置で延命はできるかと。考えはまとまりません。 |
| 認知症予防 生活習慣病予防 生きがい活動の充実 医療・研究の発展 |
| 本人の意思が確認出来る内に、延命措置のする、しないを明確にしたり、支援の方法を定めたりして、本人の望む死について早い段階から意思決定出来るしくみづくり。 |
| 医療費を高くする |
| セルフケア能力を高める。 |
| 早期発見・早期治療。生活習慣病の予防。貯筋。社会交流 |
| 自立調整健康余命を伸ばす事と障害期間をどのようにすごせるかだと思います。障害が負担と感じる程度（差）が少なければ、障害をもった人も楽になるような気がします。 |
| リハビリの充実（片マヒになっても自立できるような支援の充実） |
| ・予防介護の充実、予防医学、医療の充実。・自治体及び職場における健康診断の見直しと充実。・経管栄養を個々の選択を状況（身体的なものや今後を検討し）により重視していく。・延命治療選択の一般代。・脳死判定臓器提供、移植の充実。 |
| 体力、処理機能の低下が緩やかに進行する様で、自分でできる所、できない所は支援を受けて生活をしていく。 |
| ・自立調整健康余命を伸ばすこと。・身体的には障害とされるが、活動面（参加）を向上できる支援体制があるとよいのでは？しかし制度があっても、知らなければ活用できず、困っている方々は多くいます。もっと支援制度を明確にすべき。 |
| 自立調整健康余命期間を長くする努力（食事や運動、生活状況の見直しをする） |
| 医療の考え方を根底から意識を変える必要があるのではないかと。必要な治療を集中して行う現場と、一定状態で“癒し”に変えられる意識づけが必要？ |
| リハビリの徹底。必要な量が受けられるように法的整備をする。 |
| 延命目的を明確にした説明。（ex：意識・反応はないのに注入食や高カロリー輸液など）生前に（疾病があってもなくても）自身が障害期間を向かえた時どうしてほしいのか意見を提示することを義務化。 |
| 日頃（若い頃）からの、健康への注意・たのしみ・生きがいなど |
| 残存機能を維持しながら社会参加できるような支援が必要である。 |
| 上記同様（問4の回答）又、若い時からの定期検診を充実させ、健康維持の意識向上を図る。 |
| 本人の生命力のみ、とし、不要な延命処置はおこなわない。ただし、家族、本人等が障害期間が長くなってもかまわないと思うなら精一杯おこなう。 |
| 生前意志表示を明確にしておくこと、不必要な医療処置をしないこと |
| 上記に同じ（問4の回答） |
| 介ゴを必要としない期間を伸ばすこと…問4同上 |
| 家族との関わりが持てる距離で、適切な介護・リハビリを受けて、生活したい |
| 機能・精神障害を生活障害としないような社会構造。個を孤立化させない。一人ぐらしの人もコアの中で暮らせるしくみ。 |
| ・障害の発生の予防を充実・障害度（例えば片足となってしまった時、それを補う器具等を完成度の高いものを作る）を低くする |
| 自ら周囲の人々の協力を得ながら努力する事。老いても、障害があっても、生活に意欲の出る環境が必要。 |
| 健康問題、予防など国民全体でとり組まないと、若年期に発病し、長い期間（慢性的に）闘病しながら生活していかなければならない。食事、運動が基本だと思います。 |
| 上記（問4）に続くが2次障害を防止するための思索と同時に障害をかかえていても（ノーマライゼーションの考え方）国民全員が支える社会（デイサービス、ケアセンター、療養通所）が必要。 |
| 高齢になると、命の終り、残された時間が少ない事を知っています。生活障害のある時期をどう生活していくか、常に考えながら生活する。又、考える機会を作る事だと思います。老いと死を受け入れる社会を作る。延命治療をするのかしないのか自 |

| |
|---|
| 分で決めておく事。 |
| ・問4のように自立調整健康余命を伸ばすこと。元気な間に、自分がどのような状態まで生きたいか、延命処置について、もっと具体的な情報を知り、考えられる。その意志を伝えられるシステム・ただ、医学の進歩、研究がすすんでおり、現地点では、障害をもって生きることになるとしても、将来、完治するかもしれないと思うと、むやみに障害期間を短くすることもできないか…とってしまう。 |
| 問4の回答に加えて…できるだけ疾病による障害を持たない人生を送るため。医療のバックアップが必要不可欠で、生涯教育システムの中に健康診断による要医療者の発掘と要治療（早期診断早期治療で、早期治癒を目指す）を行なう。 |
| 問4の回答と同じ。 |
| 障害が起こる発症時期を遅らせることが大切。 |
| 1「五体不満足でOK」ということを障害を持っている人が自覚、認識し、それを言える社会と支援づくりを行なう |
| 早期発見と治療になる様健康（心身の）を心がける。 |
| 問4と同じ |
| 障害を生じる疾患の発病ができるだけ後年になるようにする。このために、健診の充実をはかる。 |
| 独り暮らしで孤立しないような街作り。国、自治体での高齢化に対する政策（個人努力、個人責任だけに終わらないもの） |
| 余分な処置をすることなく最低限の処置のみで自然な状態で療養していただく |
| ・障害を持たないような健康管理システムの強化・救急病院の充実・リハビリテーションの充実と長いスパンで継続できる支援態勢 |
| 障害をもちながらも日常生活や仕事をして活躍していく、生活機能の視点から環境因子、個人因子等を統合しながら、活動や社会参加をする。 |
| ・PTと一緒に4年半在宅への訪問活動をしましたが、今後訓練士が在宅へと足を向ける時「在宅」への視点をもっとしっかり学ばないと有効でないと感じた。☆在学中の教育。・ひきこもり老人等の政策・ピンピンコロリ教育 |
| 自立調整健康余命を伸ばすか、平均余命を短くすることしかないのかな？医療現場において、無駄な延命処置や治療が多くあるように思う。一般の方々が医療に対する過度な期待が、一番の要因であると考えます。生命は大切なものであることは間違いのないがどこかで“あきらめなければならない”ことを忘れてしまっている様な気もする。自分の身内のことであったらそうは、言えない、気もする。複雑である。この様な質問は、むずかしすぎる。 |
| 障害を障害であると認めないような社会作り、若しくは、障害だと感じない生活作りをしていく。 |
| 必要性を考えた延命処置（メリット・デメリットをICした上で選択していただくこと） |
| 障害を共に程々生きて天命を待つ事 |
| 問4と同じ。 |
| 障害があっても暮らしやすい生活。障害が残らないような医療ケアを受けること。 |
| 意欲が持て前向きに生きる、命を全うする精神力を持つ本人の意志のない延命治療をしない。 |
| ・食べられなくなったら（嚥下機能低下）死を受容する教育をする。 |
| ・延命処置の必要性を考える |
| 自立調整健康余命の増加を企めるために、生活機能力の増加を企める地域環境を改善するなど、自治体レベルの協力が望ましい。 |
| 回復の見込みのない障害期間の方への胃ろう造設・人工呼吸器装着人工透析の導入等の必要性に関して、行う前にDrがよく説明し考えていっていただきたいと思えます |
| 健康管理へのスキルアップを目的とした情報提供の機会を増やすこと。また、早期離床を計り、社会参加を促すこと。 |
| 上記に準ずる・介護に携わる人材の確保。 |
| 無理な延命治療しない。 |
| ・早期リハビリテーションシステムの整備・皆がピンピンコロリを望むなら、その様な肉体を有する遺伝子の解明を進める・耐えられない様な苦痛を有する患者に対して安楽死（オランダなど）などの法的整備の議論も必要（社会が看護、介護を必要とする人を支援できなくなった時に対する備え）・若い人を介護等を必要とする現場で（ボランティア）活動させ、問題意識を高める。 |
| 問4と同様 |
| ・自立調整健康余命を伸ばす、方策上記・過度の延命処置を受けないよう、健康な時から意思表示しておく |
| 不必要な延命をしない事、特にPEGに関しては、日々疑問を感じています。その人らしさ、尊厳とは何か。家族介護力の評価も行った中で的確に医師からムンテラが来ているのか。選択肢における先生方のインフォームドコンセントが有効と感じています |
| 問4の回答と同じ。 |
| 健康保持増進できるような社会制度と個人への啓もう |
| 年齢にもよると思うが積極的な治療やリハビリはせず対症療法ですごせるような医療が必要だと思う。 |
| 日々の生活の中で、身体の調整が必要。 |
| 自立調整健康余命を長くすべきでしょう。老夫婦のみ、又は老一の独居世帯がますます増加するのでそこをどう支えるべきか…ですか |
| 常に自分の健康状態をチェックしより健康でいられる様に自分自身で努力も必要 |
| ・障害者に対するリハビリ等、自立支援につながるサービスなど |

| |
|---|
| 徹底したICDの改善（急変時、早期対応、治療できるシステムづくり）障害者をつくらぬような予防医学や環境づくりに力をそそぐ。 |
| 生活習慣の見直し、教育、環境整備 |
| 健康管理 |
| 問4の回答実施と障害期間の自立（自律）の意欲とフォローしてくれる人々の存在 |
| 予防と健康づくり |
| 障害期間を短くする事はむずかしいと思う。しかし、血圧コントロールやコレステロールコントロールで脳梗塞を先のばしにする事はできるかもしれない。また、肝機能も投薬で悪化を遅らせられるかもしれない。腎臓もしかり、検診での健康維持が必要か。 |
| 自分の希望する生き方を、文章に残しておく、身内に伝えておく 今後自分に起こりうることを予測。医療の知識を得る。 |
| 予防医療の充実。 |
| 問4と同じ |
| 脳出血など40代30代で起こっており寝たきりになるケースが多い。日ごろから、社会、会社全体で健康に生活できるようなとりくみが必要。（脳ドックなど） |
| どんな障害であっても「必要とされている」「生きていて良いのだ」と感じて生活する環境が大切だと思います。あきらめないうで回復に向けて支援する事も障害期間が短くなると思います施設入所（グループホーム）などの個別リハビリは困難です。点数がないため訪問看護や、リハビリが入りません。刺激が必要な人もたくさんおり、もったいないです。 |
| 人工呼吸器はもちろん、胃瘻等の経管栄養の処置が必要になった時、受けるか否かを自己決定して意志表示しておく。 |
| 予防に力を入れる |
| 障害を予防できる対策を考える。 |
| 延命のための医療は行わない |
| 内容（質問の）が問4と重複しているように思います。問4の回答と同じ答えです。 |
| 過剰な医療を行わない。近年欧米では胃ろう造設はしないそうです。胃ろう造設しても、介護も重荷となり、施設では胃ろう者がほとんどの所もあるそうです。 |
| 不必要な治療はしない |
| 食事及び生活習慣の適正化と健康管理 |
| “リハビリ”に励み、自立を目指す…リハビリテーション施設の充実 |
| 医療、介護サービスを受けない。治療をしない。家に閉じこもる。社会との関わりをたつ。 |
| 生きている期間をより充実したものにするためのプランニング活動への参加支援。満足感のある日々の提供。自然の生命の消耗に絶える精神力。信仰心など |
| ・問4の回答と反対の事を行う。・リハビリはしない |
| 1. 家族・社会等で生き方の生涯教育を行政が積極的に行う 2. 胃瘻や種々の医療処置が必要となるものについて、充分家族間の話し合いが持てる（メリット、デメリット） |
| 不必要な医療を提供しない（延命治療、過剰医療）について検討する |
| 問4の回答と同じ |
| 思いあたりません。 |
| 健康診断を必ず受けるようにする。 |
| ・健康状態の維持・精神状態の平穏を保つ |
| ・人工呼吸器を装着した後でも正当な理由があれば取り外せるという方策・延命治療をどうするか、高度医療をどこまで受けるか、ということに関する知識の普及 |
| さまざまな情報を医療・介護・福祉など、社会的ネットワークで支援する。 |
| 病気の早期発見、早期治療。リハビリテーションの利用 |
| 障害があってもQOLを良くする努力が必要。一人で工夫しても良いし、専門家の意見を聞いても良いし、ケアマネや生活相談員、ヘルパーや訪問看護師、Dr等による助言や指導が必要。 |
| 衰えは自然の摂理、衰えても安心の説明が必要。認識をかえるような、PR活動がある |
| 80才過ぎたら過度の（一定以上の）医療は受けない受ける時は自費です |
| 加齢による衰えはある程度、仕方がない部分もあるため特に思い当たらず。 |
| 障害をかくさず希望を持つことを前提とし、・人とのつき合いを多くする。・外へ出かけて行く。・運動をする（機能を落さない）。・リハビリを受ける等。 |
| 生活習慣を健康的にし、生活しながら、年齢（加齢）に合わせて、早め早めに検診や受療を受け異常を早期発見していく。 |
| 本人・家族の意向に沿い、延命処置を最少限にする。 |
| ・ただ生かされている状態（意識がなくても経管栄養、中心静脈栄養を施行されている）を出来るだけ少なくする。・脳血管等マヒになりやすい疾患のリハビリテーションの進歩を望む。 |
| 自分で出来る事は自力で行く様心掛て、家族の中でも自分の役割を持って家族と共に生活する。 |
| ・健診に力を入れて、早期発見、早期治療の実施 |
| よけいな医療をしない。生活の支援を行なう。 |
| 過剰な医療処置の継続。 |

| |
|---|
| 介護、看護の育成により、障害悪化を予防するとりくみ |
| 障害という視点ではなく、本人をとりまく環境や個人的な状況（因子）を包括的に支えることが有効と考える |
| ・職場でのメタボ対策の充実。健康な生活習慣を見につけるための勉強会（働きざかり30代後半～の） |
| 国が障害のリスクとされる要因に対し、整備を行う（転倒→道のでこぼこや滑る所の改善、DM→生活習慣の見直しの啓蒙等）なるべく障害がおきる期間をおそくすること。 |
| 障害を持ちながら生きていくことを苦痛と思わないような制度づくり。障害を持ちながらも意欲的にすごせる世の中をつくればいい。かわりのある職種だけが教育を受けてもしょうがない。人間として生まれてからすべての人がICF概念のような教育を受けておくべきである。 |
| 定期健診の励行。 |
| 障害をもたないようにするために |
| ・障害を受けた直后からリハビリ等行う・広くサービスが使える事を知らせる・家族支援 |
| ・自立調整健康余命を少しでも伸ばしていく事。そのためには4の回答で答えた事を実行していく。 |
| 各段階での医療処置について自分の考えを持ち受けるもの受けたくないものをはっきりさせておく。医療介入に対し、メリットとデメリットをきちんと理解し選択できる権利があることを周囲の関係者（Fa、医療者含め）が認識し関わっていくこと。 |
| 延命処子を行なう |
| 人の教育～若い時期から、なんらかの形で死に対する教育があればいいと思う。人ごとだと思わず自分のことと、とらえられる教育研修会があればいい |
| 上記を行なっても障害発生時はやむ得ないと思う。障害をうけ入れ、障害とむき合い、自分らしく生きる努力をすることが重要と思う。 |
| 問4と同じ |
| 同上（問4の回答） |
| ・“障がい”に対する理解や考え方を再考すること（促え方の再検討）・各々が自分の必要とする治療の限度を決めておくこと（希望しない延命はしない。自分で自分に対する医療を決めておく） |
| ・死生観の教育（障害、老いの受容） |
| 生活習慣の改善。生きがい作り |
| ・リビングウィルの啓蒙を行っていく・臓器移植や、在宅呼吸器のありかたの検討が必要 |
| わかりません |
| 40才頃よりの健康管理と体力作りが大事だと思います。 |
| 自立調整健康余命を伸ばせるよう、保健師や看護師が訪問して生活の指導をしたり、町や市でみんなが興味をもてるような講習会を開いたりして、ひとりひとりに、自分の生活習慣を見習ってもらおうとよいと思う |
| 住民への理解をふかめるための働きかけ。 |
| 上記（問4の回答）を守らないこと。 |
| 1、病気と仲良く生きる為には、家に閉じ込めず外出をし刺激を受ける。2、訓能訓練を充実する（マヒのある方認知症の方）3、社会活動に参加する。 |
| 自立調整健康期間をのばす→予防の徹底 |
| 介護保険、医療保険で入院したり、支援していく。 |
| 子どもの頃からの健康に関する意識付けを行う。そして自己管理能力を身につける |
| 問4と同じ |
| 介護を必要としない期間、身体的にも精神的にも自立できる期間が長ければよい。 |
| 自立調整健康余命を伸ばすと障害期間が短くなる。健康余命を伸ばす為には問4にも書いたように、健康状態を良い状態にしておく。 |
| 障害があるからとあきらめるのではなく、障害と共に生きていくのだという本人の意志の強さがあると思う。年齢にもよるが、とかく高令となると行動範囲が狭く、若い世代と異なり、インターネット等の情報源にも介入しにくく、社会情勢から核家族化、高令化と、社会との交流に片よりがみられるよう。行政・ボランティア等もっと、現状の障害者の有無のデータを正確に持ち、こちらから行政・ボランティア働きかけることも大切なのではないか。年齢、性格等もあるが、地域で生活する1個人として、社会の輪へ引き入れるような取り組みが今後、すすめられないと社会の輪の外で、行き場なく苦しむ方が増えるように思う。 |
| 食生活の支援 |
| 健康教室への参加 |
| 身体的にも精神的にも自立できるプログラムを確立させ、医療機関、在宅生活の支援施設とも共有していく。 |
| 健診を定期的に受け、リスクのあるところ（例：高脂血症なら食生活の改善）を改善していく。 |
| 医療が進歩するのはいいですが、万人に対応できているとはいいがたく、選択肢のないまま受け身の医療だけが進んでいる状況なので、自分で考え選べるような、情報をもっとほしい。過剰な医療提供はいらない。 |
| わからない |
| 障害をなくすための環境調整が必要 |
| 過度な医療の提供は必要なく自然に |
| 病気の早期発見や健康管理をしっかりおこなう。 |

| |
|--|
| 障害を持ちながら…考え方を変えていて出来れば自然体でむりな延命医療は受けたくない |
| 予防。 |
| 同上（問4の回答） |
| 障害が重度化せず自立へ向かう方法を実施。パワーリハビリ 通所の利用 |
| 自立した生活が1日でも長く続けられるように、介護予防サービスの充実、介護用品の発達を期待したい。又早目にバリアフリーや住宅改修により、転倒による骨折などを防ぐ。 |
| 維持していく。残存機能を低下させないようにしていく事が大切であり、そういう場を提供していく事も必要。 |
| 健康余命の期間を長くする。人間が自然に死を向かえる為に、どう死んでゆきたいか考えると、むずかしいです。よくご老人方が「生きるって大変だね。」と話され、考えてしまうことが多いです。 |
| 延命のためだけの治療はさける。 |
| 自費でも良いので、自分の望むサービスが受けられるように制度の整備が必要 |
| 今現在行っている、ディケア、ディサービス他、ADL拡大などしないで放置することでしょう。 |
| 歩けない、食べられない、呼吸↓となった時には積極的に医療行為を行わないようにする。 |
| 本人の望まない延命処置をせずに済むよう意思表示ができるうちに希望を聞くシステムをつくる |
| よくわかりません。 |
| リハビリテーション（障害の改善） |
| 健康管理に気をつけ、自立調整健康余命を伸ばす。 |
| したい事やできることを増やす、環境を整える。活動や参加することで、障害を持ちながらも生きてゆく意味を見つける |
| 治療と延命について広く考えていくことが必要だと思います。社会的にもまだ確立できておらず、時代の流れによっても左右されている問題だと思います。各個人が自己の生命の終わりをどうとらえるか、又家族はどう受け取めるのか。一律に線が引けるものではないと思いますが、その選択によっては期間に変化がおこるのではないかと考えます。 |
| 長く生きたいいけないのでしょうか？ |
| わからない |
| 過剰な医療の供給を減らす、中止する |
| 障害期間へ移行しない様、色々な障害を受けても自律できる努力をしていく。 |
| 生活習慣、食品の安全性の改善 |
| 疾病予防、定期健診、健康に対する意識を高めること。 |
| ？ |
| 個人の自覚のみでなく地域での取り組み、リハビリ（心身の）の機会が多く有る様な地域作り |
| 老年期をむかえる前の健康教育の意識づけと予算化 |
| 障害の発生時に早期の対処で機能回復。 |
| ・胃ろうとかの造設も誰もが造るのではなくただの延命にならないようにする |
| 要介護者を支援するための経済的援助マンパワーの充実 |
| 同上（問4と同じ） |
| 問4と同じ |
| 個人の意志を尊重した医療処置等の選択を可能にすること。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす方策と同じ |
| 定期的に検診を行なう |
| ・残在能力は生かしその人らしい生活を再建する・障害を受けとめ、前向きに社会生活を送っていく・健康管理を行い再発予防につとめる・リハビリがどこでも受けられる |
| 問4と同じ |
| 生活習慣の乱れ等から考えられる疾病・障害についての学習 |
| 本人の意思を尊重しつつ、高度に専門分化した医療を「今の常識（医療の）はこうですよ」とパターン化した治療を押しつけない。また拒否したからといって、医療者側をヘソを曲げない。インフォームドコンセントとか個人の尊重、ターミナル緩和ケア、とさげばれていてもまだまだ一部でしか実現してないと、感じる。共通理解（医療者側と治療を受ける側の）が基盤にないといたずらにお互い疲へいしてしまう。生きることについてやはり皆で考えることが必要と思う。 |
| できる範囲で、自分でできることは、自分で行っていただく。 |
| 障害が改善されるリハビリや、OPや薬の開発が現実的にできれば有効か。 |
| 不必要な延命処置はしない。 |
| ・医療法の見直し 救急車で来院する人や急変した患者全てが蘇生の対象か？・医師間の討論会 ・障害者を増やす様な治療は、本当に本人や家族が幸せか。・医療者も本人も家族も世間も認める急死や死はどういうものか。・死生観の住民教育 ・一般市民は日本のあいまいな文化の中で「死」を避け語らないで来た。・以前のような家族による看取りも必要と思う。 |
| 1人1人が自分自身が障害を持ちながら生きていくことについて考えていく。倫理的な側面からも、気管切開、胃ろうなど自分がどうしたいかの考えを持っていくことも必要ではないか。 |
| 上記と同様 |
| 医療の進歩がある限り、障害期間は今後も長くなり続けるのではないかと思う。障害をおわないために生活習慣の見直し等。予防に重点をおいた個別的なケアが必要だと思う。 |

| |
|---|
| 常に健康に留意していくこと、やはり、自己管理 |
| 問4の答えと同様 |
| 医療ばかりにたよらず、毎日の中で人間らしく目標をもって生きていく（生きがいを見つける努力）事が大切。 |
| 残存能力を最大限に生かす。生きる事に着目。 |
| 問4と同じ |
| 日常生活が自立できるようにリハビリを充実させる。 |
| 健康な時から自分の方向性を明確にして残された人に伝える |
| 機械やチューブ、点滴などで長々と治療をしない。自然に死を迎える。 |
| ・問4の答えと同様 |
| 自身の生活レベルを落とさず近くで見守れる環境作りと、老い支度を早目にし、施設に入居しても、愛用の品を持ち込み生活出来るように自力で何でもするよう長く健康を保つようにする。 |
| ADLをしっかり保てるようにすること。成人病をもたない。認知症にならない。 |
| 障害があってもリハビリ等で悪化予防をする。在宅でも生活ができるよう医療や介護職が介入していく。 |
| 障害に対する支援と介護予防 |
| 若い時から規則正しい生活をする 幼少期からの健康教育 社会環境の整備 |
| 健康よりも心身の元気を優先する。 |
| 自立調整健康余命を長くすること。問4と同 |
| 介護予防にある人や軽度の障害のある人への健康管理のサポート（今後に対し、予防に努める）市町村の集団指導ではなく、個人の生活全体をふまえ助言し、健康面での助言支援ができる。 |
| 寿命をのばす治療を控える |
| 問4と同様 |
| 早期発見、治療が行われるよう、予防に力を入れる。国がもっと予防についての啓蒙を行なう。 |
| ？ |
| ・社会的な介ゴカの確保・情報の開示（生活に必要な） |
| 健康管理すること。 |
| 平均余命を短くすることはできないため、問4と同じく自立調整健康余命を伸ばすことが必要と思われます。 |
| 生きがいをもち生活する。 |
| 障害を受容していくための、社会全体のサポート体制の強化 |
| 使命感や生きがいを持っていると障害をもっていても支援すれば自分の残った能力を生かして、外にも出ていかれ社会に貢献できると思う |
| 問4の回答と同様。更に笑ってすごす事 |
| 健康期間のすごし方を考える。むかえるであろう障害期間がすこしでも先に、すこしでも短くなるよう、備える為の援助、方策を（健診、指導など）確立させる… |
| 収容できる施設病院等配置していただきたいです。短期ではなく、1年2年単位で考えていただきたい。在宅で生活する為のマンパワーをもっと地域のすみずみで受けられるようにしていただきたいです。 |
| 問4との違いが、わかりませんでした。自立調整健康余命を伸ばすことだと思います。 |
| ・生活習慣の見直し（飲酒、喫煙、食生活、睡眠） |
| 障害を起こしうる因子の排除のための、健康診断の機会の充実を図り、異常の早期発見、早期治療、予防を行っていく方策をつくる。例、脳ドックの充実と誰でも脳ドック等コストのかかる健診が受けられるように予防に費用をかける |
| 上記と同様（問4） |
| 問4の回答が又障害期間を短くすることにつながる |
| 予防医療 |
| 障害発生時に適切な対応のできる医療機関や、その後の回復期機関の周知。急性期病院も重要だが、機能回復能力はあるので入院期間延長によるGT、ST、PTによるリハビリの実施は重要。又、普段から地域においても実施できるような教育、啓もう活動が必要。自分達で身につけることが大切。 |
| 問4でも答えたように予防を行なった上でも病気になる障害が残った時に、それに立ち向かう姿勢が必要ではないでしょうか？ |
| 今話題にもなっているが、胃瘻、人工呼吸器など延命治療は本人及び家族の意思決定もあるが、望まない治療は行わないようにすること。安楽死・尊厳死という選択肢も考慮されるべきではないかと思われる。障害を残さない意味では早期リハビリテーション、早期治療。その為の予防医学をもっと充実させることも重要かと思われる。 |
| 障害を持って出来ることセルフケア筋力への支援が大切だと思います |
| ・リハビリ、障害となっている部分の改善。 |
| 障害がでないよう、食事、運動など日常生活習慣を見直していく。 |
| 病気にならないように健康に気をつける |
| 不必要な治療を中止（経管栄養、胃ろう、点滴など） |
| わからない |
| 自立調整健康余命を伸ばす事 |

| |
|--|
| 上記（問4）どうり |
| 問4と同じ |
| 自分での健康管理をして、予防すると共に、その人や状況、状態にあわせて延命などの処置や治療を考えていく。 |
| 社会が開かれ、受け入れる（障害者）態勢が拡がれば、多くの体験もできるので。 |
| 自分のできる事は、自分でする努力が必要 |
| 個人の価値感にも影響されるのでむずかしい |
| 身体的には不自由であっても身体機能をうまく利用しながら適応する。生活行為に視点をおく事で障害の認識が少しでも軽くなれば障害期間が短くなるのではと思う。 |
| 障害を障害と考えず、個性と考え、カバーすることが（例えば、足の悪い人に車椅子、歩道の整備、車の改造…）できればいいのではないかと。また、物だけではなく人、自立するためにサポートする看護師やヘルパー地域の力が必要だと思われる |
| ・老々介護が増加している現状把握をしてもらい、支援の限界があることもわかってもらう。その教育の場を増やしていく。 |
| 長く生きるための生活ではなく、目的：目標のために生きる生活、ケアをすれば、よいと思う。 |
| 上記と同じ（問4の回答） |
| 障害という定義に賛成できません。身体に不自由があるので「障害」というのは理解できません。障害という言葉により偏見が生じていると考えます。障害を持ちながら生きてゆく期間？私にとっては「普通に生きてゆく期間」です。 |
| 延命処置をしない。 |
| ・問4を実行する・延命について考える機会を提供する・予防を行う |
| 本人も家族等も、結果的に誰も喜ばない無駄な医療を考え、自然な命の終わり方を考えたらと思う。現在、医療関係者＝Dr.が、その部分に積極的に関わらないようにしていると思う。 |
| 生命期間は誰も見えない。運命を生きる自然な生活、延命治療はのぞまない。 |
| 問4でも述べましたが“本人らしい生活”現状の高齢化率の増加に伴い年齢層が高くなるにつれて障害率の増加が明確となっていますので“平均余命の上昇が健康づくりと言うことは社会保障の崩壊となってしまわれるのではないかと考えます。？” |
| ・食生活、普段の生活を良くする。本当に胃ろうや、延命処置が必要か。希望するか。元気うちに自分の意志を表示しておく。 |
| まず生活の不安を取り除かなければ障害期間が短くなったとしても、心の障害問題が浮上して来る。 |
| 生活リズムを整え温厚な性格であること。中途半端に受診しない |
| 若い時から個人の健康に注意し、健康診断や人間ドック等の検査が気がるに受けられる様な仕組み（料金も含めた）を充実していく。地域性を生かした健康、予防の促進に努めていく。 |
| 胃ろうは、むやみに造設しない。延命治療を受けるかを、元気な時から、家族で話をしておく。 |
| 問4で回答したことに加え、医療の現場でその医療行為を（受けた場合、受けなかった場合どのような経過をたどるのか、理解されるまで説明し、選択肢を与えること。 |
| 腹八分目、運動、ダイエット（標準体重の維持）社会参加、楽しみ、笑いのある暮らし、ストレスを溜めない。 |
| 尊厳死制度 |
| 障害をうけ入れることで、自分と向き合いながら現在行っていることを持続していく |
| 個人因子等を自分自身が全体像を把握し、心身機能の低下を活動参加によって、生きる事。 |
| 不必要な治療はしない |
| 本人の意志に基づいていない延命処置（医療行為）の制限。健康な時の介護生活へのイメージ強化 |
| 障害期間と、老化による機能低下は、生理的現象と考えられます。何を持って障害期間として考えていくのかの様な支援体制がよいのか。障害を障害としてとらえない。支援方法についても、介護保険だけでなく、行政の考え等も説明し、一緒に考える期間も、必要と思われる。 |
| 無意味な延命をしない。医療費が大きくなるだけである。本人の天寿を医療や家族側でコントロールしない。本人ののぞむことを支援する。 |
| 問4と同じ。意識づけする為の教育が若い年代から受けられる様な取組みが必要。 |
| 問4との回答と重なる。 |
| ・食事ができなくなる＝寿命という考えも、選択の候補に入れる。経管栄養、胃ろうの選択を、もっと慎重にしていこう、インフォームドコンセントを医師だけでなく、チームでのアドバイス等とり入れていく。・医療現場では、寝たきり状態の方がケアしやすいので、リハビリの取組みが微力である。（病院によってではあるが）脳血管障害の方のリハビリは早期にスタートしていく。 |
| 延命処置をせず、老衰をめざす |
| 無理な延命はしない。永久的な胃ろう等…。口腔ケアやえん下体操で自然に口から食べる力を重視 |
| 同上（問4の回答） |
| 死に対する自己観念を明確にしておく。また治療や生活においても自身の考えや方針を他者や家族に伝えておく必要がある。 |
| 不必要な医療をしない。 |
| 延命治療の検討 |
| ・例えば食べられなくなった時（拒食、嚥下機能低下）それを病気→治療する、と考えるのではなく、人の自然な経過→死と考え、不必要な医療処置はやめる。 |
| 問4と同じ |

| |
|---|
| 問4と同様 |
| 短い事をどうとらえるのか、短い事がよい事とするなら早く死にたい早く死んでほしいと思ってしまうかもしれない。障害を持って生きること、人の援助を受ける生き方も立派に人の役に立っている事もある。愛情や生きる事を深く考えさせられる要素が沢山ある。何かにこだわり続ける生き方(様)も素晴らしい。短くなる有効な方策については分かりにくいです。 |
| 障害とは、周りの環境に対してのものであり、障害を持ったとしても、それが障害とならない環境が造られていれば良い。 |
| 個人が健康管理に対する意識をもち生活習慣病などの予防に努めたり、体力・筋力の維持・向上が図れるような努力を行っていく。 |
| 個人個人、どんな風に最後を迎えたいかを、家人に伝えておく事が大切かと思う。医療が進み、選択肢も広がり、悩むケースがある為。 |
| ①国民に命に関する教育(死生学)をすすめる②本来の寿命を尊重し、無駄な医療はしない③若い健康な時から生き方を考えられる環境をつくり、延命に関する意思表示をする(皆がカードをもつなど)④医療体制のあり方を見直す |
| この説明のなかでは、消費カロリーの低下、衰えは自然の摂理ということばをもっと具体的に考えてみないとなんとも言えない。 |
| 多種多様で年金で支払えるはんいの入所施設。在宅で独居でも暮らせる支援体制の整備。24H体制のマンパワー及び通信機器の開発(年より向け) |
| 予防的医療が有効 |
| 障害が出現する期間、時期は予測できないので、方策を出すのは困難ではないか? |
| 障害があってもできることはあるはずでその出来ることを自分で行い自立調整できる期間を長くすること。生活のバリアフリーが必要 |
| 問4と同じ |
| ・仲間と共に過ごせる時間が多く持てる事。(人との交流)・自分が役立っていると思える事(生きがい) |
| ・生き方、死に方の学習の機会。(障害を持った方の生き方紹介を含めて…)・自立調整健康余命をのばす取組みの推進を行う。・障害についての正しい理解、学ぶ機会、障害者の会等への参加がもっと、バリアフリー化できる研修会等。 |
| 医療側の考え方が変わる必要があると思う。動物的に見て(人の身体を)いる。経管栄養、呼吸器装着など年令や疾患であきらめる又は受け入れる寿命というものがあるのも良いと思う。 |
| 障害期間の短い人には保険から金銭的援助を行う。 |
| ・障害を持ちながらサービスを利用して自律して生活する技をみがく |
| 介護保険利用で、サービスを受けながら徐々に自力していく訪問リハビリ等の運動を取り入れる。(デイサービスで身体を動かす) |
| 自立調整健康余命をのばす努力をする。 |
| 問4と同じ |
| 延命処置についてよく考える必要がある。どの部分からが延命となるのか。じっくり考える期間なく、せかさされて決めるべきでない。無意味(QOLは向上しない)な延命はしないこと。医療者はもっと説明するべき。一般の人もっと興味をもって考えるべき。 |
| 障害を増強させないために医療系のサービスによる関わりが欠かせないと思う。障害を持ちながらも、本人自身がどのように過ごしたいか…という気持ちを尊重することを第1と考え、回復のための支援(サービス)、(訪問、通所リハビリ、訪問看護)の利用をすすめていく。又介護者さまの負担軽減のための支援についても考えていく必要がある。 |
| 問4と同じ答えになるが現状を伝えることも大切だと思うし、公的な施設等で行っていることを皆にも伝えていく。以外に元気と思っている人は今後のために現在からの意識付けが大切とは気づいてないのでは。 |
| 延命治療、自己決定権の表示、短くしなくても良い、共に生きる。 |
| 働くこと、社会貢献することで生きる意義を持ちつづけていく。 |
| 自身の健康管理を行い健康を維持する |
| 延命(無理のある)治療の中止、あるいは選タク→患者自身により。 |
| ・各サービスを作り残存機能を維持、又はアップできるようにしていく。・その障害を自分が受け取められる心理状態が大事です。家族の協力が有効だと思う。 |
| ・延命治療は行わない。・本人の治療に対する意志を元気づけながら確認しておく |
| 障害が重度とならないような対策 |
| 自立調整健康余命を伸ばす |
| 自立調整健康余命(介ゴを必要としない期間)を伸ばす事だと思います。なので、自立～要支援、介ゴ度1、2位の方々、セルフケア能力がある方達にも目を配る世の中にしていってほしいと思います。 |

(訪問介護事業所)

| |
|---|
| 予防介護 |
| 医師の指導のもと |
| 介護予防に力を入れる(行政が資金を拠出しないとダメ) |
| 短い事が必ずしも良いこととは思わないし、社会として受けいれるべきだと思う |
| 考える健康阻害要因を個人個人がなるべく排除する様、努める、女性の結婚、出産時期が遅くなっているが、それをできる |

| |
|---|
| 限り早められる様支援する。障害を負った後、自己努力をしない人には必要以上に手をさしのべない |
| 食事や生活習慣に気を使う、喫煙しない、飲酒しないなどの節制 |
| ・軽い運動と野さい食で腹8分目で健康に生活をおくりたい |
| リハビリ等、身体機能維持に対するサービスの拡充（健康を意識する人は散歩やヨガなど、金銭的工夫もしながら自己でとりくんでいるので、普段在宅されている方々も外へと出ていけるよう促す方策）等 |
| 生きるという事は息をしている。脳が動いている。という医療的見地で判断すべき事であろうか？介護を必要としない期間を延長するためには病院へ必要以上に行かない事。病院では必ず病名をつけ病人にする。そのくらい人間の治癒力で直せるものを多量の薬づけにする。病院へ通うと介護期間が障向期間が延長する。『手遅れです』となるかもしれないが昔はそれを受け入れていたではないですか？自分の意志以外で生きる事の辛さわかりますか？ |
| ・延命などの措置が必要かどうか本人の意志を確認できるようなカードなどを持つ（家族が判断する場合もあると思うので）・健康余命をのばす方法を考える（運動教室、早めの受診など）病気を悪化させないようにする |
| 健康診断を行う（定期的に）早期発見・治療 |
| 障害を持つきっかけはどのようなものか、障害期間を短くする？人々の考え方次第かと。 |
| 何とも言えない |
| 障害を持った時点から、意識を持って頂き、自立できる部分やリハビリの最大活用を考えて行く事、その意識、気持ちの持ち方の説明を公的機関でも、沢山する事、社会的参加を必ずしてもらおう事を考えて頂く事でしょうか？ |
| OT、PTの活やく。心のリハビリも大切。 |
| 自己決定できる状態であれば、障害を持ちながら生きてゆく事は何ら悪い事ではない。有効な方策は、自立調整健康余命を延ばすこと。 |
| 適度な運動・食事・規則正しい生活、脳の活性化。 |
| 障害を持つ人の自立心を高める事。自分で出来ること迄、他に依存しあたり前になっている。 |
| 自立調整健康余命をのばす |
| わかりません |
| 短くなるためには問4の回答の充実さがあると思われます。 |
| 心のケアと生きがいを持ちストレス解消に成るようアドバイスをする |
| 延命治療の再考 |
| ・心の持ち方において自分を律生し、継続出来る趣味etcを見つけ、日常において、食・動を規則正しくする様努力 |
| 障害を持った人が不自由なく送れる施策を充実させる。 |
| 上記と同じ（問4） |
| 個々にあったリハビリ |
| 永命治療拒否 |
| 自立調整健康余命を延ばす |
| 1、自立調整健康余命を最長にすること2、障害期間といえども可能な限り自立調整健康余命の生活をする。 |
| 健康維持 |
| 睡眠・栄養・運動に気をつける 健診受診 |
| ・専門員によるリハビリ |
| 尊厳死を理解すること。私は延命治療は望みません。 |
| 上記と同じ（問4） |
| 問4同様 |
| リハビリテーションの意識改革、社会制度改革、車中心社会の改善、産業構造の改革等、社会全体と個人の「変革」が不可欠。 |
| 延命医療の考え方をかえる。 |
| 健康状態を維持 |
| 延命処置をしないで欲しい。複数の方がいる環境での生活を送る事で孤独にならずに生活する。助け合えるそれぞれの能力を持ち出し支える。障がいの進行を遅らせるための医療やリハビリのサービス提供介護との連携 |
| 延命治療について、患者、家族、医療機関、国がそれぞれ深く考える→平均余命を短くする 健康余命を伸ばす、さらなる発展、進歩→障害期間の短縮 |
| 日々、仕事及び趣味での生活 |
| ・後天的障害としてとらえた場合は問4の回答と同じ |
| 問4と同じ |
| 1. 食事2. 定期検診 |
| 体調管理をし、食事のバランスを考える。（過食しない） |
| 問4と同じ。自立調整健康余命が長くなれば障害期間が短くなる。 |
| 生まれつきの障害者、交通事故や物理的な事故以外、ほとんどが生活習慣による病気で障害を持つと思われます。その他社会的ストレスから精神障害になられる方も多くいます。障害を持つまでの生活習慣の改善や人間関係の改善への施策が必要と思ひます。 |
| 問4の健康的生活を目標に日々の生活プラン立て、障害となっている部分で無理な部分は手伝い受け入れる。（出来るだけ自分で出来る方向をさぐる） |

| |
|---|
| 上記記載の生活をしていても、事故等、先には何が起こるかわからないと考えています。障害を持つことになったとしても、障害を持ったからこそ、出会う、介護の方や、又違った出会いがあると思うので、その環境を楽しめる様努力したいと考えています。 |
| ・リハビリ・目標、生きがい作り |
| 介護施設等による高齢者自立支援を充実させる必要がある？ |
| 問4の回答と同じ |
| 同上（問4） |
| 問4 同上 |
| ・上記の通りです。障害の程度を出来るだけ低く抑える。障害となっても自立できる対策（環境の整備）、自立を支える（人的、整備、経済的な支援）・最低の生活についての基準なりの明確化、税配分の再検討により |
| 人生の終りを考えた場合、途中で命を落とす人は、年間3万を超えている。死ぬ権利が必要と思われる。自らこれまでと考えれば、社会的に死を望んでもいいのではないと考えている |
| 病気やけがの予防・運動 生活習慣の見直し |
| 医療と福祉の連携を上べだけでなくきちんとした組織で行える様にして行き地域の力もかりていく。 |
| 国民全的が、障害を持って、出来る事は自分で、ほんとうに出来ない事だけ、行政のお手伝いをしてもらう、など、意識改革が必要だと思います。 |
| 自立調整健康余命を短くする |
| 成人病予防 |
| 早期発見、早期治療 |
| 健康の源則「食べる・運動する・寝る」事が重要と思います。但し、家族が大病を患ったり、会社が倒産しかかっていたり等して、睡眠不足や食欲の減退等、色々悩み事が多いのが現実です。自分自身がどんな環境下に置かれようと、健康を維持して行こうと言う強靱な精神力が一番大切ではないかと思えます。「病いは気から」という事もある位です。 |
| 日々の食事…栄養のバランス 体を動かす…じっと座ったり寝たりしていない 人の為になる事をする…気力、必要とされていると思える |
| 社会とつながる仕事を年齢にかかわらず続けられる環境が必要 |
| どの機能が衰えるのかを考え自分なりに先手を打つ。例えば手指がこわばって細かい作業が出来るなる疾患なら、元気うちにパソコン操作をマスターして、指一本でも他者とコミュニケーションを取りたい等 |
| 障害があっても人々が思いやりのある接し方をすれば自分が「おにもつ」と思わずに過ごせる世の中を作れば良い。QOLの向上を言いながら、今の役所は冷めたすぎる対応だと思います。長生きするのが悪いような気持ちにさせます。 |
| 問4と同じ |
| 健康で、自己判断が可能のうちから、どう終末を向えたいのか、考えを聞くことで、必要以上の延命措置を施さない。終末期の受け止めを、教育的視点でも行うことありかと思う。 |
| 問4の回答と同じ |
| 同上（問4） |
| 身体に障害が有っても心まで障害者になってはいけない。私自身が障害認定4級ですが、全たく障害者と思っていない。少し不自由で有ると思ってるし仕事においても何も変わった所が無いです。高齢になってからの延命治療はストップしてほしい。 |
| 障害期間は社会環境のユニバーサルデザイン等。健康であっても、病弱であっても子供から老人までノーマライゼーションの福祉に力を入れることです。損傷や疾病によって不利のないように社会環境を整備するのは社会の義務であると感じる。 |
| 出来る範囲での安楽を感じる事の継続。 |
| 事故などでなければ内臓疾患からの障害を防ぐように生活習慣から気を付けないといけない。 |
| 病気に対する知識を幼い内から教える。健康診断の充実。食生活。 |
| 問4と同じ |
| 他者の援助になれる。生涯現役 |
| 障害のある人の方が余命が伸びる（薬、病院、介護等）と思うので有効な手段は見つからない。 |
| 必要最少限の医療行為にとどめる |
| 脳梗塞等、生活習慣である程度防げるものは普段の生活の中で意識する事で片マヒ等、病気から来る障害を無くして事故、自然に故障してしまった部分は上手につきあっていく（痛いからと言って動かさない環境を作らない事が必要） |
| 食生活 運動 |
| 1. 心と体の相関関係から、心の健全をあり方に力を入れる。2. 人間存在の意義を究明して、自信を持つ。3. 利他の精神に徹し、無我になって生きる。4. 食事・運動・休息・排泄等の健全な生活を生きる。 |
| ・本人の意にそぐわない医療を受けるかどうかを把握しやすくする工夫（意思カード e t c）・障害期間について、説明を主治医がしっかりと行う |
| 問4の答と同じ |
| 聞く耳を持ち、他人の言葉を素直に受入れる |
| 自発的に自分自身で出来る事を増やす努力を行える強い気持ちを持つ事 |
| 健康管理を自身で考え実践する事。 |
| 障害にあってもくよくよしないで生きる 老いたら誰しも健康状態がいいとは限らないので障害と共存して生きる |

| |
|---|
| 同上（問4） |
| 受容 |
| 有効方策は分からない |
| 発症するまでは予防発症してからはあきらめと、病気への受容、病気との共存、「まっいいか」位の気持ちのもちよう |
| 自分の命（時間）を自由に選択できることが必要かと思えます。①自己選択→②決定→③実現→④責任の過程が上手くまわっていないと思えます。①、②は強く表現され③、12段階真善美までの理解がされていない④死人に口なしのような本人が決めた事なのに色々なコメントが周囲から出る（共通理解） |
| ①趣味のある生き方が必要です |
| ストレスをためないで、笑う環境や地域で支え、趣味や楽しみを見つけて頂く。 |
| なるべく病気にならない様生活面で注意する。 |
| ・障害期間を短くするのは無理と考えています。それでも短くするための方法と聞かれば、人道的にまちがっているのはわかっていますが健康余命が0になった時に医療をストップし、自然死を早くする（延命をしない）しかないと思えます。・誤解をされてはこまるのもう1度書いておきますが、短くするのは不可能と考えています。 |
| 家族と社会の関わりが充実。ガイドヘルパーを使って色々な所へ行き、生きていると感じられる事。 |
| 身心の健康状態の把握と維持。 |
| 問4同様 |
| 延命処置の禁止しかし障害を持ちながら生きていきたいと望む人達への莫大な補助 |
| 上記と同じ（問4） |
| いわゆる老後の経済的保障と適度の運動 |
| 医療や介護の充実。または制度の充実や国からの支援など |
| 問4の答とダブるが、そのような、ボランティアの活動範囲の拡大や、趣味のサークルの充実など、地方公共団体や地域の自治体などが中心になって輪を拡げ、かつ、参加しやすい地域の雰囲気を作って頂けたらと思う。 |
| ・尊厳死等の了承（？） |
| 支援の充実を計る |
| 生活習慣の改善及び定期健診 |
| 軽い運動と、食事。 |
| 問4と同じ |
| 自立調整健康余命の期間を長く過ぎることが出来るように努力して、障害期間にならない様に気をつけるICFにもとずいた内容で人の手を借りてバリアを無くす、多くの人に助けて頂くこと |
| ・これは、問4の答と同じになるのでは？・「障害を持ち生きる期間」を短くするには、その間のサービス（医療、福祉）を低下させる（←ブラック・ユーモアで言うのなら） |
| ないと思えます。あったらもうすでに行なわれていると思えます。けれど、前向きに障害をとらえる事で、軽減はできると思えます。 |
| 常に精神的に自立を目指す。 |
| 健康に注意する事 |
| 人から見た意見、傾聴を心がける。 |
| 精神病いの減少。 |
| 医学の発達及び問4と同記 |
| 障害にならない様に普段から、体調を検査する |
| 天命に従う。人意は不要 |
| 上記と同じ（問4） |
| 塩分・糖を控えた食事を摂り、規則正しい生活を送る。 |
| 分かりません |
| 分からない |
| 基礎体力の維持に努める |
| 自己管理 |
| 若い頃からの生活習慣の改善 |
| 介護、リハビリに対する考え方を、かえる。介護者は、リハビリをもっと勉強する。 |
| 延命治療の選択をもっと社会的に伝えていくべきだと思う |
| 経口摂取の可能性が無い重度の認知症の方等には延命処置は行なわない。個人に個人に対してリハビリを行えということについては無理がある。 |
| 延命を希望しない。障害を持ったあと、自分で決定ができなくなる前に、周囲に希望を伝えておく。 |
| 問4に同じ |
| 平均余命が長すぎることがなくなる事です。 |
| 問4と同じとする。 |
| 障害が重くならないよう事前に定期的検査を心がける |
| 医療による延命を元気な時、家族と話し合える時にしっかり話し合っ、自分の意志を伝えておく事は大切だと思う。医療に |

| |
|--|
| よって延命される事を望んでいないのに、家族の希望で延命される人も多いと思う |
| リハビリの強化 |
| 適度な運動とちゃんとした食事。 |
| 何らかの障害が発症した時の支援体制作り。リハビリ期間の延長。 |
| 病気になる体、健康を維持出来る、生活を心がける事。 |
| 冷たい言い方も知れませんが「生かされている」人も多いと思います。生活習慣病の予防 |
| ・不活発にならない事・気持ちの切り替え・外出の頻度を増やす・リハビリ |
| 医療の進化 |
| 障害受入れの為のメンタルケアと、自立の為の適切な支援と環境整備。 |
| 仲々むずかしいですが障害を持つ事に成ったら何もかもヘルパーにまかせるので無く自分も努力してみる |
| 問4と同じ |
| 上記と同じ。(問4) 障害を持った期間を短くする事も大切かもしれませんが、障害を持っても快適に暮らせる環境の方が大切だと思います。“福祉”という面においては人の考えも環境も日本はおくれていると感じます。 |
| 障害期間を短くする方策は、思いつきませんが、障害を持っていても、死にたいと毎日思うような事がないように、周囲の関わりのある人たちのサポートの連携で、環境を整える。 |
| あたえられた環境の中で今、出来る事を一生けん命する |
| ・地域の人材の活用を一層進め、関係者、機関と連携していく。 |
| 生きがい(自立、働く場)を持てる、社会をつくる。高齢者でも働らいて収入が持てる社会作り。 |
| 早期に病気を発見し、治療する |
| 医療とのかかわり。健康の意識 |
| 気軽に参加できるレクリエーションなどの構築、広報媒体の充実 |
| ・上記記載事項(問4)・障害を持ちながら生きてゆく期間を短くするというより長くても残存機能を生かし、できることはゆっくりでも自力でやっていきたい |
| 介護サービスの拡大 |
| 周りの協力サポート |
| サービスの量の増加 |
| ・食事・運動(リハビリ)・生きがい |
| 障害にならない様に心掛ける。 |
| 障害があってもその方がその地域で生活出来る。介護と福祉制度が安心して利用出来る形があれば良いのでは?いろいろな問題はあります |
| 自立調整健康余命を少しでも長く維持出来る様な生活を心がける。 |
| 良く分からない |
| 障害を持たない健康な身心が持てるよう健康管理を行いながら仕事を続ける。持ち続ける事。 |
| 自己の回復しようとする独力 |
| 特に思いあたらない。 |
| 障害(病気)に対してきちんとした知識を持ち、延命等に対して健康な時から考えるべき。 |
| 短くする必要は無いのでは?少しの介護(個人を良く見て、平均値で扱わない)で楽しく生きられる。何故短くする必要があるのでしょか? |
| 健康診断の結果が悪い人には補助をして、治療に行っても良いと思えるようにするべき。 |
| ない |
| 医療、介護、年金等、セーフティーネットの公的施策の改善 |
| 障害がある期間であろうとも、その期間の障害の受けとめ方を変えることが望ましい。しかし、それが一朝一夕にできるはずもないので健康である時より、何事に対しても受けとめ方を変えようとする。(知識としての理解、そして実践することの訓練など) |
| 機能訓練が有効な場合にはリハビリ等を促進し、障害期間を短くできるものなら、行うべきと思う。 |
| なるべく障害を持たないようにする。自立調整健康余命を平均余命に近づける。 |
| 障害期間を障害と感ぜないような環境作り。短くするのは難しいと思う。 |
| 体や心によくないことはしない。(刺激物や刺激的な行為)スポーツレクリエーションで心と体を常にリフレッシュする。 |
| 質問の主旨が分かりません。質問が無礼にて回答拒否。 |
| 問4回答と同じ |
| その方の健康面を考慮しながら、生きがいを続けられる場や機会を設けていく。他者とのかかわりが続けられるような関係性を作る。 |
| なるようにしかならないと思う |
| 独居を減らして、人とのかかわりをもたすことで、期間がみじかくなるようにしていく |
| 自殺ではなく、ある一定の年齢になると死を選択でき死ねる権利と安らかに死ねる薬を開発する。 |
| 上記と同じ理由(問4)。たとえ高齢であろうと障害であろうと、規則正しい食生活と健全な毎日を送ることで、障害期間は短くなるのではないかと思います。 |

| |
|--|
| 交通事故を未然に防ぐ教育や指導、環境を整える 成人病等かからないよう啓もう、検診を進める |
| 問4の回答と同じ |
| 障害を予防するには、問4が有効と思いますが、精神的な面でストレスを小さくする工夫が必要。 |
| 障がいと介助を要する期間とは意味合いがかなり違いがあると感じますので返答に困ります。 |
| 分からない |
| 早期発見対処（受診治療リハビリ e t c） |
| リハビリの様な事を日々行い、障害が重くならないようにする。 |
| 生活習慣の改善 |
| 日頃からの健康管理が必要と思 |
| 理解不能 |
| 生きる目的意識とその人を援助する社会 |
| それなりに受け止め、独居生活（私） |
| 訪問診療・PH・看護・介護の充実を図る |
| 過剰な医療行為を少なくすること |
| 障害にならないよう健康なうちから意識して予防に努めるできれば、食生活、体育の重要性を小、中学校のうちから生活習慣として定着させる |
| 問4と同じように自身の健康の維持を意識して食事だったり運動とかを積極的に取り入れる事だと思ふ。 |
| 障害を持ってしまった方の機能回復を実施するセンター等の充実と精神面をフォローするカウンセラー等の充実を図る。 |
| 自立調整健康余命を長くする。 |
| 健康な間に日常生活に於ての注意点を見直す努力が必要。 |
| 身体的・精神的障害と生活を行う能力の障害はイコールではないと思いますが。問4と同じ |
| 専門医に病気を治療してもらう |
| 上記同様（問4） |
| ：健康サロン等が増えて、運動したり会話したりする機会が多くあると良いと思います。 |
| 家族の大家族への意向 |
| 人によって千差万別であるが、早期治療とリハビリが必要だと思う。 |
| 医療の技術が進歩しない事 |
| 健康余命が長くなる必要がある為、積極的に自立生活維持の為の工夫をすること。 |
| 障害が発生する前段の食生活が大切 |
| 例えば脳硬塞の場合など、早めのリハビリ、早めの口腔ケア、適切な支援策にとり組む。 |
| ・予防に対する対策が必要、個人の健康管理は困難なので地域の支援が必要。障害になった場合、機能維持が継続出来るようその対策と実施を展開させるための早急な計画が必要と思われる。 |
| 本人の努力 障害を持っていても自立に向けて生活 |
| ・バランスの良い食生活をし健康を維持する。・運動・睡眠 |
| 上記と同じ（問4） |
| 特定検診の活用。介護予防のための運動。一搬健康診断をもっと詳細に、検診を受けやすく。 |
| 自分では健康と思っていても不意に障害が起きる可能性があり、方策などありえない場合がたぶんにあると思います。生活のリズムを保ちながら健康維持するだけだと思います。 |
| 問4と同じ |
| 在宅での生活の充実。 |
| 健康に年を重ねていくための学習を行い、実践していく。 |
| 日常健康に気をつける。 |
| より良く医療技術を向上させ、障害を持ってもらってもそれが治るような薬を開発する |
| 身体機能回復だけのリハビリからその人らしい生活を支える事が可能になるリハビリ体制を作りあげることが出来れば有意義な生活が可能になると考えられます。障害を持ちながらも自分らしく生きる事が可能な社会作りがあればと思います。 |
| ・出来る事、望んでいる生き方の把握 ・回りの支援の体制認保 ・自己負担サービスが利用出来る経済力 |
| 周りの人達とのふれあいを大切に上記（問4）記載の通り身体的、精神的健康管理を自分で意識しながら定期的にチェックを入れる。 |
| 周りの人達とのふれあいを大切に上記（問4）記載の通り身体的、精神的健康管理を自分で意識しながら定期的にチェックを入れる。 |
| 基礎疾患を持たないこと、リハビリ等の社会的に積極的に治療を受け、障害をなくす、軽減する取り組み |
| 分らない |
| それは、健康について、理解しながら、努力する事も、大事だと思いますが、一番はストレスなく、楽しみを持つ事だと思います。年をとると読書するにも字が小さく見えにくかったり、本が重かったり、又、テレビもバラエティーや情報番組では、早口で聞きとれなかったりするので、高齢者向きのものが出来れば良いと思います。又町内にふと立ち寄って、話が出来れば良いと思います。 |
| 障害期間が短い方が良いかどうか今の自分にはわからない |

| |
|--|
| 自立へ向けた意識・意欲を維持・向上させるための環境づくり |
| 問4と同じで障害期間に入ってもヘルパーさんと一緒にできることをする、自分でできることは、人に頼らない気持ちが大切だと思います。 |
| 短かくしなくてはならないのでしょうか？ |
| バランスのとれた食生活 運動する |
| 昔のように長屋生活や家族。子供や孫と一緒に住む事が大事。 |
| 早期よりの介護介入が必要と考える。障害を持って生活できる介護環境の調整が必要である。 |
| リハビリテーションの充実 ちゃんと機能している救命病棟の充実 |
| 問4の回答と同じ |
| 問4同様、ムダな受診療の削減→必要な医療費へ転換。介護保険制度の根本的な見直し。身体的障害と認知症対応に特化すべき。 |
| 規則正しい生活。主治医をもち、定期的な受診。 |
| 問4と同じ |
| 良質のリハビリの全国的な普及 |
| 「五体不満足で良いよ」と云える社会と支援。「生きることの全体」を充実させること。 |
| 要介護度によって限度額が決まっているが、それを廃止すること。必要な人に必要な分のサービスや福祉用具を利用できる様にし、手助け（介護）が少ない状態を長く続けられる様にするべき。障害期間が短くなるのではなく、障害を持っていても自立できる期間をいかに長くできるかを考えた方がよい。 |
| ・運動・リハビリ |
| 障害期間をいかに短くしていくためには、自分の力で歩く、自分でできることは自分でする力をつけて日常生活をおくることが障害期間が短くなる第一歩ではないかと考えます。 |
| 医療費を高くする。（例）1点1000円位。医師の利益重視主義をやめる。 |
| 上記同様、障害を負う年齢をできるだけあげることだと思うので、健康状態の把握に個々が努める。そして、それが行いやすいシステム構築。（例えば任意でなく強制的なもの） |
| 障害にならないよう予防する |
| 延命治療の拒否（元氣な時にきちんとする） |
| 介護予防・身辺自立 |
| 自立調整健康余命をのばすこと。 |
| 一番はやはり家族であるが、家族だけでは支えきれないため、行政、公的サービスをうまく利用できる制度をさらに考えていく必要もあると思う。そして我々自身、年老いたり障害になったりすることは、自分の身に振りかかるかもしれないという自覚を持っていくことが必要となると思う。 |
| 障害の程度によりますが、リハビリ等により少しでも回復する努力をする、回復の見込みの無い場合は障害とうまく付き合える様、関係機関に相談する。 |
| 個人の考え方身体状況により方策が違ってくると思います。「これ」という誰にでも対応できる方策はありません |
| 自分で出来る事は積極的に行う。 |
| いちがいいには云えませんが、在宅介護→施設と移行した時、大体は（我が社の利用者さん）1年以内に亡くなっているか、症状が悪化している場合が多く、在宅介護の限界とは別に、介護される者にとって在宅介護を望まれます。介護者の負担等限界までの期間を考えると、健康を保てるよう、1人1人の自覚の推進が必要です。長期的 |
| 医療の整備・病気の早期発見 |
| ないと思います。 |
| 同上（問4） |
| 医療技術の発達の為、障害期間が短くなることは難しいのではないかと。 |
| 障害者が働ける場所を増やす |
| 1、生きがいを探す（趣味、チャレンジ）2、自分のことは自分でする（自活力の向上）3、隣人の輪を拓げる4、公助を活用する |
| くよくよしない 補足運動をする 定期的に健康診断 |
| 身体機能の維持を図る要あり |
| 事故などの突発的な事象を除いていつ起きてしまうかわからない障害においては、受け入れていくことが重要であり、障害を持ちながら生きていく期間を短くする行為は単に死を意識するだけだと思うので反対です。 |
| 問4の回答と同様 またリハビリ施設の充実 |
| 様々な社会資源の活用 |
| 同上（問4） |
| ない。 |
| 障害を克服するという意味でならリハビリだと思います。自立調整健康余命を伸ばすという意味なら問4の通りです。 |
| 予防出来る生活習慣病を悪化させない。（食生活に注意する。飲酒、喫煙）人間ドックを定期的に受診する等。 |
| 病気等の早期発見と治療 |
| 薬の投与を減らす。自然にまかす |

| |
|--|
| 解らない |
| 北欧三国型の国家作りを急ぐこと。消費税を上げ、使用目的税として社会保障のみ使う。一方経費節減、官吏、議員の定数削減 |
| 同上（問4） |
| 私が中学生の頃今から35年位前、私の祖母達は医療費がタダでしたので毎日近くの内科に注射を打ってもらってました。待ち合い室はお年寄りのふれ愛サロンのようでした。昔のように高齢者70才以上は医療費を無料にしたらいいのではと思います。 |
| 自分の役割をもつ あとは問4の答えと同様 |
| わからない |
| 生活習慣病の予防 |
| 基本的にはわからないが、問4と同じ意見です。 |
| 生活習慣病の予防等一人一人が取り組める予防等で少しでも軽減出来る様な取り組み |
| 良いことかどうかは別として、平均余命が延びている一要因に医療技術の著しい進歩が大きく寄与していると思います。そのため、本来なら終焉を迎えるべき時期を先に延ぶことが出来ている。ただその延命が必ずしも健康余命期間にあたらないのが問題ではないでしょうか。 |
| 障害の重度化の防止には、福祉サービスの充実が必要 |
| ？ |
| 自立調整健康余命を引き延ばす方法、しかないと思います。その方法は問4のように、己の思いのあり方にある。それで全体のバランスを崩すことなく、すこやかに老いる結果となるように思えます。もちろん障害を持って、その心の持ちようでその人の残りの人生は大きく変わるでしょうが。宗教的のようですが、そうではなく哲学であり、人間科学であり、全てはつながり1つなのです。 |
| 問4同様 |
| 自立調整健康余命を長くする |
| 問4の答えなど参考にして自立調整健康余命を長くする |
| 年に1回は健康診断に行き、早期発見、早期治療をすることでしょうか… 日頃、健康に対して関心を持ち、食事、睡眠をバランス良くとり、適度に運動を心がけることかなと思います。 |
| 予防を心がける。延命をしない。 |
| 障害を持つまでの期間を延ばすことに重点をおき、生活面でのケガ等のリスク回避、また、何か起こった時にも堪えることのできる強い体をつくること。 |
| 医療や薬の進歩により寿命は延びていますが、自立調整健康余命を延ばす事でしょうか |
| 障害のもととなる疾患を早期発見治療ができれば、障害を負う時期を遅らせることができると思います。 |
| 健康でいる事だが、医療がもっと発展する事だと思う |
| = 4 自立調整健康余命のアップ |
| 障害期間に入る時期を遅らせる。自立調整健康余命をのばす。予防リハビリを行う。 |
| 平均余命や自立調整健康余命の期間が少しでも長くなるようにしてゆく必要であると思う |
| 出来る事を見つけてもらい、出来るだけ、本人にしてもらい、出来ない部分は家人回りの人が手助けしたらと思います |
| 自分で行える事は、なるべく行い自立した生活を送る。自己の体調を把握することで、自立調整健康余命が延びれば結果的に障害期間が短くできるのでは。 |
| ハンディを素直に認め、人に頼る時はありがたいという気持ちを持ち、ありのままの自分をさらけ出し、福祉用具で利用できるものは積極的に使い前向きに生きる事が大切と思う。 |
| 問4の回答に加え、高齢になっても体を動かし、社会参加することが大切。生活を支える上での経済的支援と共に、リスクは共うだろうが社会奉仕の中心義ム化もあってよいと思う |
| 問4の考えであるため、有効な方策はないと思っています。 |
| わからない |
| 障害の原因と程度にもよる。短くすることであれば、特に治療せず発生前と同じ暮らし（食生活）など、続けられれば良いのでは。 |
| 介護保険の予防部分を柔軟利用にする（夫婦利用等）延命治療の厳格化 |
| ・ 負荷の少ない、ストレスの少ない生活。障害があるため困難な部分を援助を受けて |
| 介護を必要としない時間を短くする。そのためには、やはり、その前の予防が大切になってくると思う。 |
| 若いうちに体をきたえて、健診をうけ病気になるようにする。 |
| 人工〇〇の医療行為を行わず、自然にまかせる。本人の希望を聞く。 |
| ・ 自立調整健康余命を長くすること。上記問4に記載した様な事に心がける |
| 出来ない部分を助けてもらいリハビリなど積極的におこなう |
| 延命はしない。胃ろうや気管切開等、在宅介護が難しくなるような、医療を行わない（ご本人様、ご家族様への退院後の現状説明をきちんと行う。今、いのちをつなぐのみの説明だけしない。在宅でのリスクや介護ができるかの確認必要） |
| 問4のつづきと同じ考えで、障害期間になる前の時間をなるべく長くすごす事も大切かと考えます。 |
| 定期的な健康診断を受けて、自分の健康状態を把握すること、又、病気になってしまった時には、早期治療を受けること。常に健康が保っていけるような生活をおくる努力をすること。 |

| |
|--|
| 自立調整健康余命をのぼす事。 |
| 障害の現場を理解し、その現時点で自分で出来る生活を見極める。 |
| 自分の寿命ギリギリまで動いていられれば障害期間が短くてすむ訳ですがそうするには、脚力低下予防、などのために、ストレッチなどで体を伸ばして柔軟にすることも大きな要素になってくれると思います。一人ひとりが“ピンピンコロリ”（殆どの人が希望している最後だと思います）の意識を持ち続けて、日常生活において、自分の出来ることはやるように心掛けること。 |
| 考えられない |
| 問4の解答と同じ様に、障害期間を短くすると…ということは、自立調整健康余命を長くすることなので、“自分でできることは、自分でする”ことが、リハビリにも、つながると思うので、自立が、維持できるよう、心がまえを持つ意識づけ。 |
| 予防 |
| 自分が障害期間に入った場合、自分は何を希望するかを元気なうちに家族や周囲に明確にしておく（例：口から食べられなくなった場合、胃ろうを造設するかしないか等） |
| 考えた事がないので思いつきません。 |
| 薬に頼らず、自然に命が終るのを待つ。 |
| 難しいかも知れないが自立調整の期間を少しでも多く伸ばせるよう努力すること |
| 問4の回答と同様 |
| 生き長らえるための日常生活の温存（動ける残存機能がありながら日中ほとんどを座位、臥床で過ごす）は無意味であることを皆が知り、生きることは可能な限り体を動かし続ける。 |
| ・障害を受け入れ、日常生活（自立生活支援の援助を受け生活していく） |
| 意味のない延命治療は受けない。 |
| 規則正しい生活習慣と食生活 |
| 障害期間に自分なりの生きがいを探す 障害を受け入れ自分でできる仕事、生きがいを持つ |
| 高齢になるまで（80才）元気でおり障害者になれば早く死ねるようになることを希望する 延命治療は受けない。 |
| 生活習慣病等の予防や日頃からの適度な運動を継続して行える環境づくり |
| 病院側と本人、家族の判断だと思います |
| 短くはならないと思います・・・。しかし短く感じられるアプローチなら、あるのかもしれないと思います。 |
| 残っている機能を有効に使い、障害を持ちながらも“生かされている意義”を知り持っている能力を発揮出来れば障害が自分の個性となる |
| 障害期間でありながらも自立調整健康余命に戻る 更正をしてできるかぎり目標をもち生きる。 |
| ・障害の原因別で対策が必要ではないですか？・障害が「障害」にならないような環境。 |
| 個人、家庭、地域や介護サービス事業所、ボランティア等によるネットワークの構築 |
| 障害がある人でも生活しやすい社会を作る事は、まず自分の家族（父、母や祖父母）の老後の生活を一緒になって考える事。そのためには、小学校教育から改革し、老人との暮らし方についても教える必要があると思います。 |
| 生活習慣病、または、持病（心臓 腎臓 肝臓 などなど）食事療法や服薬でしっかり自己管理をしていけば障害者になる年を先に延ばせることが出来る。医療に頼らず本人の努力がもっとも大切なことだと思う。その為には栄養士、薬剤師の力がとても重要だと思う。 |
| 問4の回答と同じ |
| 生命維持装置の着用を本人の意識状態等を考慮し画一的にしない。食欲のおとろえた方で以後回復の見込まれない方に対しては医療行為を考える |
| 障害が発生しないため予防策、知識など講座を開いたり、年に一度は健康診断を受けるなど |
| 障害を受けとめ、社会参加していく |
| 障害をもったからとあきらめず前向きに今ある力そして、よみがえるであろう力に伺って生きる リハビリは大切です。引きこもらない。 |
| 健康管理はしない 生きがいを見つけない |
| 自己の健康管理が必要だと思います。 |
| 医療の充実、リハビリの充実 |
| 無理と思われる |
| リハビリをすることで、少しでも現在の体力を維持し、気持ちをプラス思考で明るく振る舞えるよう、自分を律していく。 |
| リハビ、コース等の必要性について、もっと手短な地域内に施設する、公民館内、市民センター（集合所）指導員の普及家族ぐるみの指導を受ける |
| 薬にたよらず自然にまかせる。他人との関わりを広くする |
| 必要なリハビルを行っていくよくよしなで生きるように心がける |
| 自己管理を積極的に行う事により自立調整健康余命を延ばす事で、平均余命を問題（障害）無く全て出来る可能性が高くなると思われる。 |
| 食事、日々の食事の大切さを理解し、バランス良く食べる→歯の手入れ、運動、日々毎日手入れをする 姿勢を正しく、リラックス出来る運動睡眠→良質なくすり眠れる睡眠 排泄→のサイクル大切 |
| 問4の回答と同じ。 |

| |
|--|
| 適度な運動をすすめる。 |
| 本当に必要な支援を見きわめること。できることは、なるべく自分でしてもらい、できないことに手厚い支援をあてる。早めに転ばぬ先の杖を準備し、支援を受けるのは最終手段という認識を持たせる。 |
| 延命治療のありかたを、考える。 |
| 問4とほぼ同じ意見になると思いますが、自立調整健康余命を、少しでも長い時間、送る事がよいと考えます。 |
| <問4の答と同じ> |
| 障害期間を短くする事は、困難です。自立調整健康余命を伸ばすしかないと考えます。引退（退職）してから体づくりをするというより、現役時代から、定期的な運動が継続できるよう、週1～2回早く退社し、運動する事を社会全体で支え、国として義務づけたり補助するべきと考える。 |
| 食生活の改善 |
| 余計な延命措置はしない。 |
| ・延命治療を必要としない・在宅で出来るだけ過す。 |
| バリアフリーの徹底（心、建築構造） 障害を受け入れる教育 障害を持つ事は誰にでも起こり得る事であり、かわいそうとか同情の気持ちではなく一人一人違う事が普通に受け入れた上でできる事は助け合って生きていける社会に大人が率先して取り組む |
| むづかしい！！ |
| ヘルパーさんに助けられながらも、今ある機能を衰えさせない努力をするために、リハビリをどこでも受けられる様にする |
| 制度の問題点が多すぎる |
| 上記（問4）の自立調整健康余命を伸ばす事 |
| 利用できる心身機能をうまく活用し、「ねたきり」にならないように機能を生かしつづけるためにリハビリに力を入れ普通に生活すること。平均余命がのびる＝たとえば障害等をもったとしたらリハビリ等努力によって復活をはたしたらそれが自立調整健康余命となり、平均余命がのびるかも。 |
| 他からの支援を受け、リハビリに専念する 何かの仕事を続ける |
| 若年の時より、食生活・運動等を適度に行う。 |
| 障害があっても、前向きになれる方法を公的援助サービスの中で検討し、実行したい。 すなわち、障害があっても自立していたい。 |
| 本人又は家族の選択権の充実（安楽死等・・・） |
| 寿命が延びることは喜ばしいことであるが、障害を持って緩やかに最後を迎えるためには、充分な情報があっても、現実的に知られていない支援や資源が多い。一人暮らしや、老夫婦世帯の方々の中には、理解していただくのは難しい場合もある。予防支援事業の大切さが最近理解出来るようになり、「一人にしない」「話をする」「離床」など簡単なことから、出来ることから、昔ながらの・・・。下町のような人間関係を作る。 |
| 障がいになる要因についての知識を持って頂くことが出来る機会を作る |
| 病気の早期発見・早期治療等によって、後遺症による障害は減らすことが可能かと思いますが、一方便利になった社会でのさまざまな事故（交通事故や機械的なこと）を防ぐ為の方策も必要だと思います。 |
| 定期的な健康診断を受ける。 |
| 病気の早期発見につとめる。気力を充実させる。運動を行う。カンオケに入る時は、全力を出し切って生き抜いた充実感に満たされ、思い残すことなく、ニッコリ笑ってカンオケに入れる様な日々を送ること。生死不二（生死は一体である） |
| 喫煙等健康を損なうおそれのある行為をしない。障害をもったとしても障害ととらえず自分でできる事は可能な限り自分で行う。 |
| 自殺 |
| 上記の方法ができれば良いが、もし障害を持ってても障害ととらえず、自分自身のエンパワメントを利用する。 |
| 健康診断等行い病気の早期発見 規則正しい生活 |
| 自分自信の健康管理、病院の検診に気をつける |
| 専門医師などのアドバイスにてリハビリに励む 自分で出来る事は自分でおこない出来る努力をしていく 健康余命を見込んだ医療処置が行われる |
| 同上 |
| 残存機能を活かせる様、助言を行い支援をする |
| 同上 |
| 障害がある事はいけないことなのだろうか？障害期間であったとしても障害をあるがままに受け入れていける流れや社会があれば障害期間の長短に捉われる必要はないのではないかと思う。 |
| ？ |
| 世の中にあるまだ知らない美しいもの美しい世界にゆっくり出あう時間として障害期間を一生の内に位置づける。 |
| 医療処置や過度の延命を望まない。自分の祖父や祖母は、食べられなくなれば、家族が見守りながら死を看取った。最期は対症療法で良いと思う。 |
| 障害を持つ事を悲観しないで障害を持つ事を自覚しながら自分で出きる事を見つけ生きている事の楽しさを見つける事 |
| ・バランスのとれた食事・適度な運動・楽しみ |
| ・食生活・適度な運動 |

| |
|--|
| 食生活 生活習慣の見直し |
| 必要以上の延命治療をしない |
| 医療分野の発展（障害を治療する。）介護の充実を図る。（障害期間に早期の対応） |
| 問4と同様 |
| 自立調整健康余命を出来るだけ長く過すことが必要だと思います |
| ・定期的に病院受診（健康診断等）し、自分自身の健康状態を把握する事・機能低下を防ぐため、デイの利用や自身にて運動し、障害を重度にしないこと |
| 健康に留意する |
| 障害に対してのリハビリと生活リハビリを併行して行うために、介護サービスを適切に受け、自立した生活ができるようにしていく |
| 問4と同様ですが、介護を必要としない期間を伸ばす |
| 心身機能の低下を社会参加（ボランティア、福祉事業の活用）等によって生きる支えを一層強化することの出来る社会を築いていくことが第一と考える。 |
| 質問の意味がわかりません。 |
| いろいろな支援を受け入れる勇氣 |
| ・自分自身の努力（出来る事は自分で）・少しでも障害を自分自身にとりこむ |
| 痛みをとる、軽減するなどの治療以外はしない。 |
| 個人が各々意識して生活する |
| 1つは、健康寿命を伸ばすこと（問4の回答等）もう1つは、平均余命を下げる、「あんな体になってまで生きたくない」と、大多数の人は言うが実際は、どんな体になろうと生きたいのが人間なのでこの案は、まちがいののだが、「」内のことを信じ、自分の命を自分でコントロールできるならば、医療機関の第1診で治療の方向性、命と生活に関する相談および契約をする。 |
| 普段からの健康管理 |
| 障害にならない方策、群れることを多くする、健康高令者の発表と表彰、手当よりも有効だと思う。頑張る人が多い。 |
| 筋肉トレーニング、ボケ防止訓練 |
| 医療保険の制限、例、糖尿疾患があるのに医師の指示に従わない。肺、呼吸器疾患があるのにタバコを吸う等、国民皆健康保険制度に甘えている |
| 残存機能を活用して、自己の人生に生きがいや楽しみ等を見つける事ではないかと思います。 |
| 主治医の指示を守る。自分のできない事を知り、他者に助けてもらう。 |
| 家族の中で、信頼している人（兄・母・父）がいると思う（本人）その信頼とコミュニケーションの中で、対応するに当り、可哀想だけでは、不十分で、いつでも信頼している人がそばにいることの安心と自立の両立にして、又、本人の行動に理解が必要で。 |
| 介護と違い予防するだけではむずかしい所が多い。自立性を引き出す支援が必要。 |
| 良くわからない |
| ・できる限り自分の事は自分でやる。 |
| 質問の意味がわかりません。障害を持ったなら早く死ぬと言うことですか？ |
| ①リビングウールを表明する。（自分の終末期イメージをもつ）②過重な医療を受けない。 |
| 起きてしまった障害を受け入れ、前向きな気持ちを持って生活していければと考えている。 |
| 医療期間のリハビリが制限されてしまったが、自宅ではリハビリをする気持ちの低下が出ている。外へ出ていくDS、ディケア以外の医療でもできる期間を伸ばして欲しい |
| 日本人は障害を隠すことが多いと思います。その為、障害を持つと自宅から出なくなってしまう方がとても多いです。さらに福祉機器の導入が遅いのだと考えます。スウェーデンの町中は、背すじをのばした高齢者がウォーカーを利用して、散歩、買い物している姿を多数見かけました。転倒してから杖や歩行器でなく予防の為に福祉用具を活用していく事が大切だと思います。 |
| リハビリに取り組み、自立へ近い状態にもっていく。 |
| ・定期的な健康診査の受診 |
| 尊厳死等の明確な法制化 |
| 障害を持つことにより心に深い傷を持ってしまった時、人に、手助けされることを、特に日本人は遠慮し、嫌がる。社会全体がもっと開けたものになるように、子供の頃からの教育が大切だと思う。それにより障害を持った人も、持たない人もその人らしく生きられると考える。 |
| 日頃から健康に留意すること。 |
| リハビリ |
| 自分で出来ることを見つけ、進んで行う努力をする。自立を自覚してもらう。 |
| 障害を持ってしまったら、それと上手につきあっていくしかないので、支援する体制が必要だと思います。方策①健康診断を必須。困難者は応診も含め費用・環境含めて考慮し支援する。医薬品の管理を支援する。②リハビリー生活リハビリ、住宅のバリアフリー化を進める。 |
| 食生活改善、運動、楽しみ（趣味等） |

| |
|---|
| 今までできていたことが、できなくなる＝障害を持つという概念を捨てること。 |
| 判りません |
| 生活習慣病の予防。食生活への教育（重要性の）。要介護状態になりうるということへの教育や社会への啓発活動。 |
| 心身機能が低下しないよう、向上出来る活動の場を増やす。 |
| 障害をお持ちになっても外出出来る機会がたくさん増えれば、人との交流、運動量の増加、意欲向上へつながり、安心して生活出来る土台が作れると思う。 |
| 医師の指導のもと健康増進に心がける。 |
| 植物人間的なチューブによる生命維持は行わない事。 |
| 問4と同じで自分自身の健康管理。 |
| 思いつきませんでした。 |
| 自分の体調や生活状況を考え、健康な時から意識して食生活（バランス）や運動などを積極的に行う。 |
| 意識の持ち方を変えることによっても変わる気はします。障害があっても働ける環境作りや、仲間作りにより「障害」ととらえず、その中で出来る何かを見つけていくことも大事では、、、と。 |
| 色々な障害がある為、一言では表現しにくい。 |
| 人と会話し、何かに夢中になれる事を持つ。 |
| 各個人が日常生活の中で健康に対する意識を強く持つこと。（特に食生活） |
| 4の回答と同様、市（町、村）全体で取り組む。 |
| 問4の取り組みの結果としての障害期間は、敢えて短かくする取組みは不要。 |
| 日頃より体力・気力を充実させること。 |
| 今の予防給付は一つの方向性だと思う。障害期間は短くはならない。 |
| 障害をもつ時期を先に送るため、上記の生活を心がける。 |
| 生活習慣病を作らない事 |
| 質問の意味がわからない。 |
| 若年の発病が増えているので自律調整健康余命をのばす。 |
| ・延命治療を行わない。 |
| 定年退職後でも何か仕事や役割を持ち生活する事ができるような方策 |
| 障害があっても生きがいを持てるための存在意識を高めるようにする。周囲の方が障害に合った役割を考えるようにする。 |
| 個々の意識（介護について、公共性の問題点等）を、持つ |
| 終末期の希望、延命処置の希望の有無など、健康なうちから意志表示をしておく。エンディングノートの活用、後見の活用など |
| 規則正しい生活をし暴飲暴食をやめ、毎日出きる範囲で運動し、病院とも、じょうずに付き合いながら行く。 |
| 賢い医療の選択を自分でする。 |
| 1. 高齢者の居場所づくり。1. 高齢者のボランティア活動。1. 高齢者のお手伝いサービス |
| 老人ホーム等でもクスリづけ、病院もクスリづけ。これで健康になれ！というのは無理。クスリを飲ませて、自然療法もと解く人もいるようだが、本末転倒。プラジャーボ的にも考え、鍼灸マッサージを同意書なしでかかれる世の中に。医師のたりないのも緩和出来る。 |
| 積極的な気持ちと軽度なスポーツを通してリハビリを行うこと。 |
| ・正しい食生活。・適度な運動。・正しい健康管理 |
| 本人をとりまく多職種の連携による医療的措置、介護支援を行いながら、本人が活動・参加できる地域密着での支援を行う。 |
| 終末期まで普通の生活を営むことができる社会づくり |
| 障害の状況にあわせ福祉用具など生活する上で必要なものを備える。又、サービスをうまく活用していく。 |
| 障害が悪化しない様、リハビリ等を行う。・1日1日の生活を規則正しく行う。 |
| 出来る事はして、死す。 |
| 自身の欲望（何でも良い）を充たすような趣味、仕事等やりたい。その為がんばる気持ちを周囲の協力を得る事でスムーズに進行し、もっともっとと前向きに欲を持つ事 |
| 自分で無理をしないで、必要な介護、リハビリを受けて自立をめざす。問4の答を実行していく事がやはり有効だと思います。 |
| 障害を持ちながら長く生きる事は、辛いと思っています。不自由さを感じながらも 生き続けなければならないのなら 死を選びたい。死ぬ事もできないですね。 |
| 事故をおこさないこと |
| 人と交流をし、自分から動き、人の手を借りないで家事などを行う。食事などは、栄養バランスを整えて、味つけなどもうす味にする。 |
| 病気の予防に限る |
| ・自ら障害を持たなくてすむよう健康に気を配り、心も身体も幸せであること。地域で気軽に集まれて会話できる場が多いことが望ましい。 |
| 日常生活の中で、健康に気を付け、社会参加を心掛ける。 |
| 生きすぎた延命はしないこと。死生観・人生観・人としての価値観等を、学校教育から始め、家庭でも死を迎えるまでどのように生きるか等、親子で話す時に、そんなことも話せる環境を作る。 |

| |
|---|
| 健康でいる期間を延ばす。延命治療を行わない |
| 受診しない（私自身は） |
| 多種多様な趣味や、サークル等に積極的に参加し、友人、知人を多く持ち、日々食生活に充分注意をし、前向きに生きること。プラス運動 |
| 平均余命（医療の進歩に比例できるような）に伴う。高齢になっても実現できる“活動”や“参加”の場を多く設ける。問4とも連動しますが、家族・地域社会等から必要とされることでいかに自立調整健康余命を延ばすことができるかにかかっているのではないかと。 |
| 自律調整健康余命を長くする。介護予防に努める。食生活を大切にする。人と接する。生きがいをもつよう、仕事をする。 |
| 自己管理が重要だと思う |
| 住み慣れた地域で生活を続ける事が出来る。生活習慣病にならない様に、日々気をつける（食事、運動、ストレスをためない） |
| 自律調整健康余命を伸ばす方策 健康管理 運動・食事量・内容・健診 |
| 1. 1. 個人の自律意識（自立意識）の向上を図る地域風土の醸成と地域の中での役割の発見。2. 社会とのつながりを持つフォーマルな仕組（予防医療、介護予防）、インフォーマルな仕組（地域の相互見守り）の充実、の推進が、障害期間短縮化につながる。2. 延命治療に対する本人の意思確認の徹底 |
| 障害の捉え方です。できることが沢山あった人生は終わったかもしれない。これからはできることを一つずつ習得していく人生へと切り替えていく。また障害であることを忘れてしまうような環境を作っていく。他者との関係性。社会への参加をいかに実現していくかが大切なことです。障害を持つと人は十分苦しみます。しかし十分苦しんだあと必ず次のステップが用意されている。そう思うことで違った世界を新たに所有することが可能になるのではないかと思います。 |
| ・各人が今のように医療機関にばかり依存しない健康づくり、日常生活の中に指導、支援・市民の意識改革（自立⇄自律）に通じる |
| 介ゴを必要としない期間中からの生活習慣の見直し（食事内容の見直し 食育的考えの導入、普及、適度な運動、睡眠時間の確保等 生活習慣の見直し） |
| 高令者、後期高令者となってからの胃ろう、IVHなどの延命治療はしない。食べられなくなってきたら人生の終わりに近づいたのだと考えられるような風潮が必要かも。死=悪ではない |
| 早期の機能訓練と、外出支援 |
| 社会復帰できるまで医療機関、病院でしっかりとなおし、料金負担をなくす |
| 予防が必要だと思う。自然におとろえて行くことと、障害を持つことの意味は少し違うと思うので、病気にならない努力は最低限必要だと思う。 |
| ・労働環境の改善。（時間外労働やサービス残業の恒常化等をいかに解消していくか。男性の育児・家事参加促進等）・食育等、食生活の改善への取組み。広くは地産地消、食料自給率の向上、農業政策の見直しも。・スポーツ振興、予防医学の発達、パークアンドライドの普及等 |
| 障害の為のリハビリ（トレーニング）、社会参加、作業等の参加、支援を受けての自立、同じ友達との交流・・・医師の連携、（説明の間が良くわかりませんが障害を持っていてもそれを感じさせなければ普通の人として生きて行ければ、地域で生活して行ける様応援して行きたい）？又受けたい |
| 本人や家族の希望がなければ、必要以上の治療や延命をしない。障害を持ちながら生きるとは介護の現場をみているととてもつらいので、自分なら延命はしてほしくない。しかし、現代の医療は助からない命も助かってしまうので、選択できることが大切。 |
| 自分が健康を意識し積極的に生きていく。 |
| 日常の全生活の改善が重要と思う |
| 自分の障害を受け入れ、なにが出来るかを考えていく |
| 日々の健康管理が大切だと思う。 |
| 社会参加（ボランティア等） |
| 社会参加をしてその人にあったものをみだし、回りがサポートする。 |
| 生活習慣病の予防（健康づくり）を実施する事で糖尿病（合併症）を防げる、脳梗塞も防げる、よって障害を持つ人はかなり減少してくると思います、生活習慣病の予防の為に国全体政府でも取組んで欲しい |
| よい環境の中で食事に注意し、体を動かし、特にウォーキングを実施する。 |
| できるだけ健康な状態を長く保ち、障害期間に入るのを遅くする |
| 困った時には金銭負担を心配せず、助けをたのめる安心できる地域社会になること。自分で元気でいようという意欲を持って生きられるようになること。 |
| 自らの障害と向きあい、リハビリ等にもはげみながら自立した生活形成を行う |
| 体を動かす、運動をする、毎日、朝、夕、散歩する |
| 分からない。 |
| 今の社会が「障害」ととらえている状況が、環境整備を図ること、人々の考え方（ものの見方）を変えることで、「障害ではない」と社会的に認知されていく社会全般の取り組みが必要だと思います。 |
| ・定期的に受診し病気を予防する取組み・延命の治療はしない（本人の意志を事前に確認しておく） |
| 脳疾患等の原因になる生活習慣の改善。術後のリハビリをしっかりする |
| 病気になる前からの予防に努める。 |

| |
|--|
| 自立調整健康余命期間を長くする |
| 定期的に健診を受け、早期発見、治療をする。常に健康的な生活を意識する |
| 本人の健康への自覚高令者にも分かりやすい言葉での情報の提供リハビリ施設や生きがいを与えるような施設の充実 |
| 障害に対する基準についてはいかがでしょうか？障害は幅が広く答えることが難しいです。 |
| 延命処置をしない。 |
| ・本人の努力、気持ちの問題も少しあるので、受けとめてあげる。・以前に近い生活に近づける様に、同じ障害を持った人、家族との交流の場を作り情報交換する。社会に交流する機会を増やす。 |
| 自立調整健康余命をのばす必要があるため、50代～60代くらいから健康を維持するために行政等で無料もしくは数百円程度で受けられる体操等の集いを開いたりして身心の健康を高めたらどうかと思う。 |
| 健診を必ず受ける、おかしい（身体）いつもと違うなど感じたら早めの受診 |
| 年を取ってから病気が障害になれば、障害期間も短くなると思う。そのためには、若い頃からの食事と運動、体力の強化が必要だと思います。 |
| 障害を障害ととらえず、前向きに家族や、回りの方々と生活していけば良いと思う。 |
| ・延命処置（無理な）をせず、本人の意志を尊重する、家族は、自己満足等、色々な理由で延命を望むものであり、本人はどうなのか？ |
| （・誰も望まないことの多い延命措置はしない。）+障害を克服できる機械の一般普及 |
| 1気分転換等一旅行等2地域活動への参加 |
| 心身機能に合わせ活動・参加することにより心身機能の向上につながり障害期間が短くなる。 |
| その方の生き方を尊敬できる制度（延命治療以外の選択が無理なくできる環境） |
| 介護を必要とせずに障害期間を生活することは考えにくいですが、健康でいるうちから障害、疾病等に関心を持ち、対策をたてていくことが必要だと思う。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす上記の様な方策。 |
| 役割を支えられたらうれしいです 仲間づくり等 |
| 幼少期からの生きること、生活のこと、健康に関する事等、教育的配慮が必要。当事者となった場合も、その人を支える立場になった場合のことも身につけるべき。 |
| 健康管理 |
| まだ身体が健康なうちから、適度な運動をし、偏よらない食生活などに留意し、成人病などの予防に心がける。 |
| 身体運動等が元気な時から身体を動かし、機能を維持する事を心がける。 |
| 本人・家族が障害を受けて生活することを本当に望んでいるのか 医療関係者も理解する必要がある。本人、家族も日頃から自分には関係ないと思わず、自分にも関係することだと考えておく |
| 高齢者の生きがいをサポートする。 |
| 健康で充実した生活をするために、気楽に参加できる、いろいろなサークルを身近に広げる |
| ・疾病のコントロール、・障害をもって生活しやすい環境作り ・生きがい又は役割の持続。 |
| やはり障害の発症を遅らせることが第1と思われま。Q4の解答をふまえた上で過度の延命はするべきではないと思います |
| ・食生活に気を付ける ・障害になってもできる限り自分の事は自分でする。 |
| 今、その時をできるだけ有意義に生きる |
| 健康と食とは切っても切り離せないもの。バランス良く食べ、腹八分目、否、腹六分目で過ごす。 |
| 日々の生活がなるべく自立出来る様なシステム作り。 |
| 障害期間を短くするためには、問4の自立調整健康余命を伸ばすことと受取りますが…。 |
| 小さな事など気にせず、大きな気持ちを、持って頂く事が一番良いのでは、と思います。 |
| 障害期間に長くないよう障害を受けない予防生活をおくる |
| 生きていく為に何かできること、誰かの為になることを続ける。家族や、地域が常に関りを持つ。無縁社会はよくない。 |
| ①社会参加への積極的な姿勢。 |
| 健康余命を延ばしていく事、それには問4の様な準備が必要と思われる。 |
| ご本人にあたりハビリ等で機能訓練を行い、健常者同様な生活を送る |
| 家族との毎日の生活を喜び病気を恐れないで日常生活を営んでいく |
| 出来る機能を使い（出来る家事等）出来るだけ自分で行う。歩行訓練、毎日のリハビリ |
| 一度障がいを持った状況を改善して健常になる事は大変、難しいと思う。短かくするために早死する事もできません。リハビリや治療で体調の管理を少しでも良くしていくしかない。 |
| 人として「普通の生活」とは、どの様な生活でしょうか？普通が人によって尺度が違うため、非常に難しいの現実である。運動をする人もいれば、しない人もいます。しかし、体力低下を防ぐには、問4で答えた内容と同じではあるが、まず、そのことに意識を向けることが、一番大切ではないでしょうか。後は、人生に“目標”をもつ事によって生きる、健康でありたいというバロメーターがアップするのではないのでしょうか。 |
| 食事内容と体操を組み込んだ日常の生活を見直す。体力の向上。 |
| ・どんどんと活動する場所を提供していく。・社会参加出来る様な場を作っていく。 |
| 病気の早期発見、利用が有効。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす努力。 |

| |
|---|
| ・自立調整健康余命を長くすること。 |
| 高齢者が社会に出て楽しめる環境が必要。 |
| 定期的な健康診断や病院受診 |
| 希望を持ってリハビリをしていく 目標を持っていく。 |
| ・積極的な治療及び在宅支援体制の低下。 |
| 障害期間になる前の健康な状態を維持する努力をする事が大事だと思います。 |
| 社会資源を有効に使い、生きがいをみつけられるようにし、障害の改善を目標とする。 |
| ・医療を重視した障害期間は（急性期）のみで良く障害期間を地域や家庭で送れることが必要と思われれます。（生きる喜びに連げること） |
| 障害を持ちながらも受け入れて少しでも意欲的に生活出来るように支える事。困難を取りのぞいていく事。 |
| リハビリの発展。本人の意識の向上。周りの協力体制の充実。 |
| 自分のことは自分で行う事で毎日の日常生活を過ごす中で周囲の方々とも合わせていけるようにする |
| 健康余命期間を延ばす。 |
| 定期的な健康診断。 |
| 障害期間よりも、生活の質に目を向ける。上記を実践した上で、障害を負った場合でも、気持ちが前向きで、自らモチベーションを高める事が出来れば健康だと考える。障害を受けとめ、共存していく姿勢をもちその中で、自分に出来る趣味や興味の対象を探し、実践していく。障害期間を喪失の時として受けとめるだけでは、あまりにも淋しい。年を重ね、心身機能が低下してくるとどうしても後ろ向きに考えがちですが、常にポジティブな気持ちで、前向きに考え生きていく事が大切だと考える。 |
| 早期治療とリハビリで障害の度が少しでも小さくなるようにする。 |
| 老後を元気で過ごすことで障害期間が短くなり個人個人が生きることの全体像を早期に把握し、老後に向けての生活プランを早いうちからたてておく。 |
| 自立調整健康余命が少しでも延びる様努力する |
| 環境が大きく関わると思います。手すり1本あるだけで、段差がない、エレベーターがある、又は1Fに引越すだけで障害が障害でなくなったりする等と考えます。 |
| ・外とのふれあい（人、外出）・良くかんで食べ、ゆったりと（スローモーに）過し、ほどよく運動をし、心ゆたかに1日を過す |
| 医療・薬りの進歩 |
| ・病院にキッチンと通い、薬も正しく飲むこと・食生活を安定させ、心身ともに生きるためにいいことを自分のためにする |
| 20代、30代から老後考えた食事や運動を各時が理解して毎日の生活を見直していく。まずは障害者にならない為の日常に気をつける |
| 残っている機能を生かせる事を、生活や楽しみの中で、どのようにしたよいか検討する。各職種間で。できる事は自分で行うよう援助する。 |
| 生活習慣病にならぬように、日頃から健康に気をくばり、定期的に健康診断を受けること。 |
| リハビリによる回復。 |
| 障害を認めその人らしく生きていくことだと思います。 |
| 食事管理（平均的に食する）運動（リハビリ）が必要だが今のリハビリの考えは楽しさにかけるのでやりたがらない。音楽をまじえながら等楽しく出来る様にする事が大切 |
| 平均余命の延び以上に自立調整健康余命を延ばす為に心身の鍛錬に努める事が有効と思う。 |
| 規則正しい生活を送る。（就寝・起床、食事制限、等）適度な運動、近隣の方々との交流、地域、趣味の活動 家事も出来る限り自分が行うようにする。新聞、テレビ、ラジオ、パソコン等で現在の情勢を知る事 小旅行に出掛ける。前を向き小さな目標を持つこと。 |
| 退職等があっても自分の好きなこと、やりがいを見つけ予防する。元気になることを続ける。しっかり食べる 動く 健康に気をつける |
| 自身のことは自分で出来るような福祉用具や設備の充実と介護するマンパワーの充実が必要である |
| 障害があってもその人に合った仕事なり日常生活を送れる様にすれば良い |
| 問4同様のことも言える。病気の早期発見、早期治療。その人の病気、障害によっても違いがあるし、その人の意志もあるが本人の意志も確認せず障害期間が機械的に維持されてしまうのは良くないと思うし、意志に反して障害期間を伸ばすことになる。健康な頃（障害があっても生き生き生活している）から、意思確認しておく。 |
| ・趣味活動等、積極的に体を動かしたり、他人と関わる。・自分の健康管理をしっかり把握する。・メリハリのある生活を心掛ける。 |
| わからない。 |
| 延命治療のメリットとデメリットの情報提供、認知症を治せる薬の開発、早期の認知症診断の導入、医療の高度化、予防の視点の強化、（正しい知識の習得） |
| 健康余命期間の地域支援事業を充実させる。安易な胃ろう、延命治療を止める。脳梗塞、認知症の予防対策の推進。 |
| 1、定期検診の励行2、日常生活に予防のためのプログラムを組み入れる。3、生活習慣の改善4、家族、地域ぐるみの活動にすること。 |
| 健康余命を延ばす、延命治療の見直し |

| |
|--|
| ・その障害に対しての正しいリハビリを続ける事。・日々の生活で、できる事はする事。（継続は力なり） |
| 自分の健康状態の把握 |
| 障害にならないために各人が健康管理をするだけしかないでしょう。自己責任でよいのでは。病気や障害をもつことで視野が広まり新しい可能性をひきだすことがあるのでは？アホな質問ばかりよくできますね。 |
| ICIDH→ICFの理念にかわったように 障害をもってでもできる事を確認し、サービスやまわりの環境の力をかりてできる限り、社会参加をする。障害者ということで劣等感をもたない。 |
| 暴飲、暴食を避け、定期検診を受ける 集会や人の話を聞きに行く、自分の事は自分で行う |
| 心と身体のリハビリ リハビリの期間をスパッと切られているので維持していくのが大変 |
| リハビリ専門スタッフと公的機関（保険センター等）との連携による機能回復指導や栄養指導が有効だと思います。 |
| 食事、運動不足等に気を配ること。 |
| ・若いうちから、病気の予防につとめる。労働時間がかたよらないよう、複数の人でシェア、または協力（イコール雇用の増加にもなる）・ストレス予防。 |
| 社会有用な自分をつくる |
| ・環境の整備・自立してゆく為の精神的ケアを受けられる環境をつくる |
| 自立調整健康余命期間を大往生出来る日に近く成る迄 健康で居られる為に、体力、処理能力もその年令の衰えよりも 少なく出来る様 日々の努力が必要だと思う。どこかが痛いからといって動かさないのでは無く、リハビリをしたり、外出したり、生きがいを持っていると、良いのかも知れない。 |
| 障害があるから生きる資格がないとは、考えられません。あくまでも本人の意志を尊重したいと思います |
| 専門施設での治療 延命治療の不必要 |
| 家族や、介護保険を利用し、色々なサービスを使う。 |
| 生きる力、気力、を保つ。 ⇒生きる喜びを与える。 自分の事を、真剣に考え、思っている人がいると理解出来るだけでも違って来る。 ⇒喜びの中には、食欲もあると思います。その人にとって何が喜びか、生きていても、うれしい事があると思えるような事を与えられるか。 |
| ・自立調整健康余命を上記の方法で伸ばす ・平均余命を短くする。具体的には、過剰な延命治療をやめる。（リビングウィルなど、本人の意志を事前に確認できるシステムを作る） |
| 障害を残すような大きい病気にならないように定期的な健康診断 |
| 友人との交流 地域との交流 一人ではない、はずかしい事ではないという意識と意欲 目的をもつこと |
| 障害期間の短縮は計算式から行くと、平均余命の自律調整健康余命の延長しかないが平均余命を短縮させる案はナンセンスである為、自律調整健康余命の延長しかない。従って問4と同じ結論となる。ただし、裏技として障害の定義を変更することで、今より「重度の障害状態以外は健康とする」とすれば、障害期間が短くなる為、障害を持っていても普通と同じ暮らができる様、あらゆる分野でのバリアフリー化によって短くすることはできる。しかし、そもそも障害状態で普通に暮らせるようにする事は、弱肉強食の「自然の摂理」に大きく反しており自然界から人間を抹殺する結果となって行くだろう。最終手段的方策としては、障害状態である者は自然の摂理に従って、早く死を迎えられる様に、「障害状態＝死」をあたり前とする方策が現実的だと思われる。 |
| ストレスの軽減 生活習慣の改善 健康維持のための環境整備 |
| 上記でものべた様にやはりリハビリに力を入れて欲しい病院だけでなくヘルパーの訪問で軽いリハビリが出来れば在宅に戻ってしまうとどおしても時間を決め定期的リハビリを行うのはむしろかしいので（出来ていたものも出来なくなる可能性がある在宅リハビリに力を入れてはと思います |
| 上記予防プログラムの充実を図りつつ連携システムの構築をする。かかりつけ医、行政、福祉、介護施設およびケアマネジャーとの密接な連携を図る。また民生委員や自治会、家族との連携などコミュニティーネットワークを充実させ「生きること全体」をサポートする体制づくりが必要である。 |
| 家庭内での自分の役割を確立する。 適度に体を動かす。 自分の楽しみを持つ。 外に出る機会をもつ。 |
| 障害者は不慮の事故だと思います 自分自身が気を付けていても結果、身に受けてしまった。と思う 有効な方策はないと思う |
| 運動や栄養指導等の予防対策 |
| 残存機能をしっかり使い、自立意識を高め誰かにしてもらうのではなく、自ら考え、行動し、リハビリ意識のもとで社会にも参加し、心身共により早く障害を持たない様に日々の生活を活発にする |
| 生活習慣を規則正しくできる様に若い時から心がけること。 |
| 上記問4の回答と同じく、自立調整健康余命を伸ばせばいいのではないか。 |
| 必要なリハビリを早期から受ける 健康に対する考え方、予防に対する考え方をレクチャーする必要がある |
| 医師は延命法は学んでも尊厳ある死は学ばないと聞きます。判定基準が大変難しいと思いますが、治療のない時期も家族（本人）が安心して余生を過ごせるようサポート体制を望みます。 |
| 自立調整健康余命を長くするための方策を医師、保健師等とよく相談ししっかり実行する事。 |
| 障害程度にもよるが施設やサービスの充実を望みたい。「 |
| 健康管理（人間ドッグ（脳）、定期健康診断、係つけ医の受診）をする |
| 早い目の健康に対する予防対策をとっていく→生活習慣病の予防と早い目の改善（食生活に注意する） 早い日の受診（不調を感じたら、早い日に病院での検査をし早期発見に努める。 |
| 精神的に人に頼るのではなく、自己決定をし、自分の意思を持って生きていくこと。 |

| |
|---|
| 体力処理能力が衰えない様運動等機能維持に努める |
| 全ての人が健康に注意して過ごしたいのですが、もしも介護が必要になった時でも早期のリハビリ等を行い回復に努める |
| 生活環境により、多様なサービスが充実することが重要である。 |
| ・障害を持ちながら生きてゆく期間を短くすることは難しいと思います。 ・健康でいられる期間を延ばす。 |
| 定期的に通院し自分の健康状態を把握する疾患がみられれば早期に対応し筋力低下を防げるよう体力に合った運動を続ける |
| ・若い時からの生活習慣を見直す。 |
| 障害を持ったからと自分のカラに閉じこむのではなく、いろいろな人にたすけをもらいながらも社会に出ていく |
| ICFの考え方とは全く逆になりますが、私は死ぬしかないと思っています。 |
| 家にとじこまらず、公的サービス等も利用しながら生活する。障害期間を短くする為には、自立調整健康余命を長くしなければならぬので、予防に努める。 |
| できる限りの活動や参加を通して、生きることの全体を充実させること |
| してもらうのではなく、自分でする事が出来る環境設定しておく事。時間がかかっても自分しかいない環境では必ず人間は動く。そうでない人は、これからは生きてゆけない。 |
| ・意識の改革 ・最後の最後まで、本人のできることをやっていけるよう援助する。 |
| 障害期間をできる限り短くするために、障害が起こらないようリスクを考え、なるべくリスクが少なくなるような方法、たとえば、栄養管理、口腔ケア、運動機能の維持を個人に合った形で考えていくことが必要だと思います。 |
| 障害発生後の健康状態の維持 |
| 障害を持って外部尾援助を有効に使いながらのしくすごせる環境を整える事が得策だと考えます。障害を持つと短い期間しか生きれないと考えるのは違うと思う。 |
| 過度な延命治療は行わない。 |
| 人間らしく生きれる様、理解し、支援していく |
| 短くする為にすることは無いと思います |
| 誰かの手をかりておだやかに最期を送る |
| ・疾病がある際には、病院へ受診し必要な診療を受け自分自身では、精神力を強くすること、自分で出来ることは行うこと。栄養、睡眠、運動を規則正しく生活していくこと。 |
| 老衰や病気で死に致るまでの間は、赤ん坊が生まれて、成長する事を逆に歩むことになると思うので、一ぺんに自立はできないし、一ぺんに死ぬこともできない。その間の世話の必要性は社会の責任として、とらえるべきだと思う。 |
| 健康指導、筋力維持など発病予防や悪化防止対策 |
| 適正なリハビリ指導者の増加、医療と介護インフォーマルな部分での連携 |
| 介護予防 生がい |
| ・リハビリ ・精神面での支援 |
| 法的サービスを、誰もが知る機会を作り、必要なサービスを使って行く。 |
| なし |
| 医療の研究を進め新しい医療の認可をスムーズに公平にできるようにする事。 |
| ・障害を持ちながらも他で補えるようにする ・リハビリ ・地域・近隣の手助け ・本人のやる気を引き出す |
| 食事摂取ができなくなった時胃ろう増設を行う事で寝たきり状態でいつまでも生きられる |
| 存在感を抱ける場を提供すること。いつまでも必要とされる人間だと認識できる環境作り。 |
| 障害を持ちながらも、活動や社会参加でき、その支援も含め生きることを全体的にとらえ支援する。 |
| 病気やけがをしない やりがいのある仕事を持つ |
| ・自分で出来る事は人に頼らず行う（残存機能を生かす） ※本人が前向きに考え、自分なりに工夫し、何とかか身の辺りの事まで出来れば障害期間とは考えたくない |
| 日頃、体調の変化や、健康に気をつける。悪化しない為に、検診や早めに受診 |
| 自立調整健康余命を延ばすのが有効だと思う。そのためには問4の回答の内容が出来れば良いのではと思う。 |
| 問4の回答と共に、健康診断を行うにあたって、治療を必要としてから、何かをするのではなく、予防の為に診断も定期的に行う。筋力の低下、食生活の乱れなど、“より健康になる為”の前向きな取り組みを、20～40代を中心に行う。 |
| 生活リハビリ（自分でできる事は自分で行なう） デイケアの利用等 リハビリを行う |
| 根本は上記のように、皆がある程度それを意識する事と考える。 |
| 体調がおかしいと思ったらすぐに病院に行く。事前に、直す事も大事だし、それによって食事療法などを知り予防する事 |
| 尊厳死等の本人の意志の更なる尊重と、各種関係機関の情報共有。医療とリハビリテーションの質向上。又、倫理的問題等で、現実的ではないが、安楽死という人生の最後の迎え方を実現すること。これにより、今後生じるであろう、自らの疾患や障害におびえることなく、生き生きと暮らすことができるはずである。 |
| 障害がでない様な努力 |
| 介護保険制度の充実（各事業所・医療機関との連携を図り、適切なサービスを検討していく） |
| 第一に健康管理、体調維持。 |
| 今日出来る事は明日出来ると心がける 足が衰えないよう運動を続ける 自分で噛んで食べるように努める 自立を心がける |
| 高齢者用障害程度区分により、本人ができる事を統計的に示す必要があると考えます。 |
| ？ |

| |
|---|
| 病院へ定期的に行き自分の体調を把握する |
| 健康的な生活を送る |
| 基本的には問4と同じ考え方で、予防には重点をおくことが重要とおもうが、これからは「身体を治す」よりも「人を癒す」というメンタル面を大事にする方が大切と思う。 |
| 筋力低下予防と安定した健康状態の維持が必要と思われます |
| 早期受診、治療、リハビリ必要時自主的に持続的に行う 自分で出来る活動 参加を通じて生きる事を充実させる リハビリをし自分自身のできる事をしながら社会生活の中にも参加、自分の喜びを見つける。 |
| 解りません。 |
| 問4と関連していると思います。自分でリハビリする。自分でこころのケアもする方法を知っていれば支援→社会が支えるシステム（医療、介護、公の支援）自立へ向かって歩めると思います。 |
| 医療にばかり頼らない。 |
| 資料3の図4のデータだけでは、障害の定義、程度があいまいな為、答えられない。 |
| 生活に目標をもち、社会参加する。 |
| より医療技術の向上又、その為の政策 |
| 何ごとにも意欲を持ってあきらめず自分なりに努力することが大切だと思います |
| 地域福祉推進の事業として「ふれあいまちづくり事業」と「ボランティアセンター事業」の2つが挙げられます。社会福祉協議会が中心となって実施している相談、情報提供、住民参加、行政と福祉施設のネットワーク形成があります。ボランティア活動への参加呼びかけ、人材登録入門講座、活動拠点の整備などがあります。上手に利用活用していければいいと思われます。 |
| 予防できる事は予防していく。食事、健康、日常生活。体に良い物を食べ、適度な運動、規則正しい生活。 |
| 個人の意思を尊重する |
| 問4と同じ 健康に対する意識を持つ。健康診断による病気の早期発見。自分の趣味や生きがいを見つける。家族、友人等の人間関係づくり、地域とのつながり。 自立調整健康余命を長くすることが障害期間を短くするので…。 |
| 短くなるとは思わない。 |
| 定期的な健康診断が受けられ、病気の早期発見、早期治療をすることはもちろんのこと普段から健康を保つ為の栄養指導や運動指導など適切に受けられ持続できるように支え合っている社会作りをしていく |
| リハビリ＝自分で努力する。他人（リハビリの専門職）がかかわりリハビリで機能低下を防ぐ。障害の部分を改善させるため、リハビリ専門職の方を増やし、家庭で気軽にリハビリが出来るよう受けられるよう国全体や個人でも努力する必要がある。 |
| ・たとえ障害を持ったとしてもできるだけ自分のことは自分でするという気持ちをもち何かと自分ですることで、それは決して介護を受けているのではなくなる。 |
| 延命治療せず在宅生活を推進する。国の施策で在宅支援を整備する。 |
| ・生活習慣の見直しをする ・定期的に健康診断を受ける |
| 障害をもってから期間を短くすることは難しい |
| ・有効的なリハビリ施行 ・生涯発達を念頭におき、できるもの、障害によるデメリットを軽減方を導き出す。 ・精神的バリアフリー社会成立 |
| 障害の内容により違うので一概には言えませんが、予防とリハビリ等の早期着手だと思います。 |
| 生活習慣病にならないよう日常生活を行う。筋力の維持に努める 免疫力を高める |
| 障害を持っていても健常者と変わらず日常生活が送れる社会を作っていく。 |
| 障害を持ちながら生きていく期間を短くする事よりも障害を持って社会や家庭の中で生々と生活していけるようにする事が大切では？ |
| ・社会参加 ・リハビリ |
| ・ご本人の思いやりや考えが最も重要であり、廻りの方がその考え方に添い支援して行くべきだと思います。 |
| 障害を受け入れ（なかなか難しい）協力者と共に、生活を充実できるよう自分にあった生活を思考していく。又、医療や福祉を活用する等一人で悩まない。 |
| プラス志向（精神面）、前向きに日常生活を送り、リハビリを施行する。人との交りを持ち生活に楽しみハリを持って生きていくこと。 |
| ①気持（くよくよ考えない）②食事（美味しいものを美味しく食べる）③良くねむる④仕事がある（仕事をする。収入はともかく）⑤受診をきちっとする。 |
| 障害を障害と思わせない社会の構築 |
| ・これは自分のこととしてですが、障害を持ったなら早く人生を終わりにしたいと思っています。治療を拒否したいです。ある程度の年齢になっているからだだと思います。あまり子供達に負担をかけたくないというのが一番です。他の人のことは答えようがありません。 |
| 障害を持って、受け入れてくれる社会。働ける場所 家族の介護力を高める。サポート体制。在宅にてケアできる環境。延命的な治療について考える。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす。介護が必要であっても、あまり障害と思わず、出来る事を継続する。延命措置をどこまで希望するかによって、障害期間は短くなる。 |
| 転倒に気をつける 塩分をひかえ血圧の管理をする |
| いろいろな方面への社会参加をする |

| |
|--|
| 健康であること（身体も精神的にも） |
| 自分で出来る事を増やす努力するのみ |
| 障害を持ってあまりおちこむことのない落差の大きい生活と街づくり、もっとやさしい人間の心を育ててほしい |
| 障害を持っていても自立できる器具、設備等を利用し生活する |
| 障害を持ちながらも、自分らしく生きれば期間はあまり気にならない様な感じがしますが |
| 早期発見、早期治療 |
| むだな医療は行わない |
| 死期を自分で決められるといいですね（具体的にはピンとこないのですが、胃ろうはいやなので胃ろうせず、誤嚥してもいいからそのまま亡くなりた。〔延命拒否カードをつくる等〕安楽死を認めていただきたい |
| 障害が出る時点でできせつなりハビリをしていく事が必要。通院している時に食事や生活リズムの見なおし相談をしても良いかと思う。 |
| 機能を踏まえ、活動出来る範囲で行動（活動）する。どの様な状態になっても安心して利用出来る材（人が集る場所、連絡すればかけつけてくれる人等）がたくさんあればと思いますので仲間で相談しながら活動しています。 |
| 大変難しい問題で答えにならないが、本人の意思確認が前程だが苦痛を取り除く処置と安心して終焉の時を迎えられるように周囲の配慮が必要だと思う。 |
| なぜ少なくともしないといけないのか？わからない。皆そうなると思う。それより、ムダな薬等減らす等違う視点でお金を上手に使ってほしい。 |
| 障害部位に応じた、回復の機能訓練と精神的ケア。 |
| ・働き盛りの人の障害（発病）がふえています。社会全体で働き方を見直す必要があるのではないのでしょうか。・病気の予防について、力を入れて行く必要があります。又体調不良の時早目に受診できるように、受診費用なども軽くする事、国保料の低減をすること。予防に対する国などの予算も増やすことが必要と思います。 |
| 精神的に克服、障害者の為の社会進出の援助、経済的支援 |
| 自立調整健康余命を伸ばす事が有効 |
| 運動をする |
| ・健全な食生活を取入れること。・適度な運動・自分に合った趣味を持つこと・自分の廻りの人達とのコミュニケーションをとる。 |
| ・食習慣の配慮、適度の運動・は入り込み易い交流の場への参加・気分転換の外出、社会環境の観察行動・療養中の早めのリハビリ開始。リハビリに対するインフォームドコンセントの自己認識、介助 |
| 本人が、どのような障害期間を送りたいか、元気うちに聞いておく。 |
| 栄養改善面の方策、運動面の方策、精神面の方策 |
| なるべく病院に行かない。手術をしない |
| 定期的に病院受診を行ない早期発見、早期治療を受ける様にする |
| 問4の回答と同じ。規則正しい生活を送る。3食きちんと食べる。周囲に気がねなく話のできる人がいる環境作り。 |
| 予防…無理をしないでゆっくりと行う。自分で防ぐ事が大切だと思う。 |
| 過剰なサービスは止め、延命をせず、自身の考えのまま生きていくことを重視する。 |
| 家族、社会全体の援助 |
| ・出来るだけの事行いたい。例えば訪問看護、ディーサービス（ケア） |
| 健康うちに延命治療の意志を本人が表明しておくこと |
| 障害を持ってしまったら、その障害がそれ以上悪くならない様に出来る環境が必要だと思います。今の様にリハビリを途中で打切られる様な状況、施策は最悪です。家庭に居ても施設に入所していても残った機能を活かして生活していく為の人の手配や環境の整備が必要だと思います。 |
| 生活機能の低下を防ぎ、心身機能の維持することにより、日々の生活を送ることだと思います。 |
| 自己管理 |
| 65才以上の高齢者になれば1病2病、それ以上等の身体故障があるのが普通と思われる。と加齢者は云う。この障害期間をより質をよわらげ、死期を迎えるまでの間、おだやかにゆるやかに最終ショックをどの様に与えられるか、自主的に求められるかである |
| コロリと死ぬ |
| 常に身体を動かし毎日歩く事を基本に自分の身体のバランスを維持出来るよう転ばぬ先の保護を考える 病院通いをする前に自分の身体は自身で管理することが基本。家にとじこもらず大勢の仲間の中でいろんな計画を立て関係を作って孤独にならないことが障害を持たない健康な身体を維持出来る |
| 生きる事の課題 囚われる事なくできる限りの活動、参加して充実させる |
| 社会参加で楽しくストレスのない人生を送る |
| 適度な運動、適度な食事量を守る |
| 必要と思われるリハビリ（あらゆる面の）が充実すること |
| 生活の中で障害を感じなくなる事が短くなると考えられる。ハンデを持ち何がハンデなのかを見つけ出し、介助者やサポート器具等でハンデを克服すること |
| 障害が残らない様医療の発展 |

| |
|--|
| 病気になるまい日々の生活に注意は必要。障害が残った場合でも少しでも回復の兆しがみえるよう、本人の努力が重要。まわりの支えに助けられながら生きるための意味を自覚し精神面での方策を考える。 |
| 自分でできる事はできる限り自立する。 |
| 本人自身も意識してリハビリに取り組みよう、医療等と連携しながら機能改善を図っていく。胃ろう等の延命処置の検討。介護を必要としない期間を伸ばす。（体を動かし、食事に気を配り、多くの人と接し楽しく過ごす） |
| 不必要な延命はしない。 |
| ・障害を受け入れ、残っている機能を活かす工夫をしていく。・公的サービスを上手活用し、場合によっては福祉用具を利用する。・残りの人生を自分らしく生きていく為に、第三者の力を借りながら生活することを受け入れる。・医療と介護の連携 |
| 適度な運動と偏らない食事、活動参加 |
| 上記同じ健康に留意し改善予防を心がける。 |
| 1. リハビリや適切な介護サービスを行う。2. 医療、介護、福祉の一体的提供及び連携 |
| 年をとっていく上で病気になったりするのは当然考える事で、自分なりに筋力低下をしないように体を動かし運動を毎日し、歩いたりすると良いかなと考えます。 |
| 治らない身体でありながら、それに囚われることなくできる限りの活動・参加を通して、「生きることの全体」を充実させることが重要。心身機能の低下を、活動・参加によって支える包括的な仕組みが一層必要となる。 |
| 健康、精神共に介護予防を実行する。医療・介護・福祉・地域住民・関係各機関の連携（もちろん本人自身も） |
| 栄養バランスのよい食事と運動を心がける。定期的に健康診断を受ける。 |
| 医療に頼り過ぎず、必要な医療についてそれぞれがしっかり理解してゆく勇氣 |
| ・障害者を受け入れる周りの環境。・可能な限り健康で過せる事 |
| 障害とむきあう。 |
| 自分の好きな事に打ち込める何かを見つけ、出来上がった物を展示してもらい見に行く。 |
| リハビリ的な支援と環境の整備（自立して生活出来る環境） |
| 本人が望む生活の維持が出来るのかを尊重した対策を望む。 |
| 健康に良いこと、あらゆることに挑戦できる状態を作る。 |
| 必要以上の医療は受けない。延命治療を断わる。 |
| バランスの良い食事、栄養を毎日摂る。カロリーを消耗させる運動。 |
| ・成人病対策など医療対策 ・障害期間を短くする方策は思いつかないが、障害と思わないような精神的な援助 |
| 障害があっても大丈夫な地域をつくりたい。 |
| 自立調整健康余命の期間の健康管理（医療面）をもっと徹底的にすれば、短くなるのではないのでしょうか？ |
| 障害を持ちながらも外出支援等により社会活動ができるようにする。バリアフリーもずい分進んできたように思うが（公共の場等）私的、経済的にはまだまだ不十分である。精神障害者の支援も「やりたくても出来ない」という声が多くある。積極的に「生きる」ことこそが短くすることであり、その支援が（まわりの教育、障害者自身の教育）を含めて重要であると思う。 |
| 医療・介護双方からの支援が障害期間を短くする大事な方法と考える。 |
| 自分に合った適度の運動や食事をとることが有効だと思います。 |
| 急性期のリハビリテーションを確実にいき、回復期のリハビリ、維持のリハビリと、リハビリを充実させ、自立した生活が出来るようにして行く。 |
| 社会とかかわりを持ちながら、できる限り自立した生活をおくるようにする。 |
| 介護を必要としない期間（自立調整健康余命）を伸ばす。 |
| ピンピンの時にどうしたいかをしっかり家族と決めておき、本人の意志を医療・介護が尊重できるようにリスクマネジメントの本来の目的・意味が果たせるようにする。 |
| 障害を受けとめ、これからの人生を考えるようにしていく。 |
| 自分の身体の健康の維持、介護予防行い生活していく。 |
| 障害の種類にもよると思われますが、考える力が残っているとすれば前向きに社会参加をしたいと思う。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす。延命治療を受けない。 |
| 問4の回答に重複しますが、身体機能の維持に努めることや社会との密接な関わりは重要と考えますが。 |
| どんな状況におかれようとも、出来得る限りの機能を生かしながら自立して生きようと言う姿勢の問題で、早期からの人間生活を「人生とは？」の課題としてあらゆる分野からの働きかけが必要。（教育が必要） |
| 医療の進歩 |
| 身体的には不自由であったり、障害を持っていたとしても、その身体機能をうまく利用しながら適応できる活動（生活行為等）を行い社会参加しやすい環境を整える。 |
| 障害に応じた支援と施策 |
| ？ |
| ・二次障害、三次障害の予防を行うと共に、望まない延命治療等は行わないで、人間としての衰えの末、自然死できれば障害をもちながら生活する期間は短くなる。 |
| 昔のような生活に戻す。車や電車、バスの使用回数を減らし身体をよく動かすようにする。（色んな意見があると思う） |
| 身体に負担を掛ける医療行為を希望しないで自然にまかせる。 |
| 生活習慣病に代表される、いろいろな病気に対する知識、危険性、予防法等を広める。健康診断の充実。 |

| |
|---|
| ・病気からくる障害は上記（肉体面では自分に厳しく身体を動かす事を頭に置く 精神面ではよくよしない人生を考える）と同じように考えたい ・事故からくる障害は未然に防げるように反射神経その他の養生を考えたい |
| 定年をのばす。仕事・役割りをもつ 50代60代からの予防の概念をもつ。生活習慣 |
| 軽度、重度によっても違いがあります。軽度なら出掛ける事も出来るのでリハ、デイを利用して体を動かしていける。重度なら社会資源を（デイ、ショート、施設入所）利用して、くよくよしないで生きていく。 |
| 定年後、何かに趣味を持ち、日々をその人らしく生きていける環境を作る。 |
| 医療、介護等の関係のとれた対応 |
| 生活習慣の見直し 食事、運動 定期検診の受診 |
| 早期発見、早期治療、早期リハビリ 生活習慣病の予防 |
| 障害期間を短くする必要はない。発想が理解できません。 |
| ・成人病予防対策…検診や予防法のアピール、病気への知識の普及。・医療期間での適切な早期対応ができるシステム作りが必要→医療の格差是正。 |
| 障害と考えるのではなく、自分で出来ることは、行なっていき、出来ないことを、手助けしてもらいながら日常生活や仕事をしていく |
| 平均寿命は延びているのに障害を持つ確立が高くなるのは、老後の生活に不安が大きい為ではないかと思ひ、寿命が長くなる事で、就業期間も長くなれば、それだけ、身体的な衰えも少しは軽減されるのでは、社会的にも今後の生活にも不安は解消されるのでは。 |
| 若年時からの健康管理と予防医療の充実 |
| 介護を、十分に受けられる |
| 個人が健康管理を行うと共に、速やかに医療が受けられる医療制度。専門的医療を含め、必要な時に必要な医療を受け、疾病の早期発見、早期治療ができる制度が必要。また、病気や障害があっても介護を受けず自立できる社会構造の方策。健康でいられる期間、病気や障害があっても自立した生活を送れる社会の構築が必要。 |
| 自立調整健康余命を長く維持できるようにする。適度のスポーツ（体を動かす）、適度の食事（腹八分目）、充分な睡眠（くよくよ考えない）。何でも話のできる知人を作り、趣味をして、一日一日をすごす。誰か？にたよられる（孫でも近所のボランティア）といいと思います。 |
| 意欲を持って何事にも挑戦し、明るく生きていく事。食事にも気をつけ、体力をつける。 |
| 平均余命と自立調整健康余命を延ばす。（延びてきている）自立調整健康余命を延ばすよう、身体の不具合を改善する。身体を治す。 |
| 60代以上になる人に自律調整健康余命を延ばす為に運動機能維持等の方策をとる |
| 生活の中で歩く機会を多くし、栄養をとる。 |
| 初期のリハビリテーション 医療と予防医療に力を入れる。 |
| 栄養、睡眠、運動に気をつけながら精神的にもゆとりを持ち趣味が行え楽しみながら生活できるようにする。 |
| 障害にも色々あるのでどのようにという具体案は今わかりません。例えば、難病にかかったり、生まれつきだったりする人も沢山いるので、とても難しいと思います。その期間が短くなるのはとても良いとは思いますが、そうではなく、障害期間も、有意義に自己決定で生きられる社会が必要だと思います。 |
| 日常の生活習慣を充分に気をつける事 |
| 本人、家族の延命措置の決定を、より自由にする。 |
| 障害を持った方にしたら、こんな姿で生きていたくないと思う方も多はず。受けた障害の程度を少しでも軽く出来る様、自分の出来る事が増えていく事を考え、リハビリに力を入れていく。 |
| 基本的には上記4の結果、障害を持った場合、公的な制度を活用しながら、自家内でケアできる範囲で無理せず、困った時は包括支援センターに相談する。自ら生きようとする目標を持ち、努力を継続できる内的なパワーを持つ。 |
| 現状維持、緩やかに衰えるのための心身活動 |
| 健康に注意し社会性をもっていくことが必要と思いますが、個々に思いは違うのでむずかしいと思います。 |
| 障害にならないような生活習慣を心がける。事故等で障害を持つこともあるので、リハビリを充実させて、介護を必要としなくても生活できるようにする。 |
| 短くすることは難しいと思います。家族や親族の協力が必要だと思います。 |
| 障害を持たないよう又、持つまでの期間が延びるように生活をする。＝自立調整健康余命を伸ばす。それには、体力、処理能力が衰えない為にも、生活レベル、社会レベルを制限しない生活を続ける。 |
| ・障害をもって、どこにでも出かけられる参加できるサービスを作る。 ・障害をもって1人暮らしでも生きてゆけるサービスのネットワーク。 |
| 寝たきりになる事を防ぐため、慢性疾患の予防、認知症の予防、孤立化による活動意欲の減退を防ぐための地域のネットワーク作り |
| ・社会参加の意欲が高くても経済的に困難、ひきこもり傾向 ・社会参加の方法がわからない、又、情報が伝わりにくい等 ・社会参加を望みながらも、何らかの障害（弊害）により、健康余命が維持できない残念なケースもあると思われる。 ・いろいろな社会資源の活用を助ける連携ネットワーク作り。 |
| 有効策思い当たりません |
| リハビリの充実 |

| |
|---|
| 問4と対になっている質問、障害状態になる原因は多様なので、方策も当然多様になる |
| 早めの予防対策と、入院した時の早めのリハビリスタート。入所させない自立を目的とする在宅生活。イキイキとした地域の見守り |
| 自然体に行く |
| 医療の進歩により生存可能な状態が増えている為、期間は今後も短くならないと思います。強いてあげるならば予防事業（一般高齢者施策等）に行政、民間事業者、地域住民が協力して取り組んでいく事だと思います。 |
| 成人病対策など若い頃から自分の健康への意識を高め、環境や食生活を管理していくこと。 |
| 介護保険サービスを利用し、なるべく自宅で過ごす。（ヘルパー、デイ、ショート、訪看、訪入浴・・・）（無理に生かされる事ではなく） |
| ・ここで問う“障害”とは要介護状態にあることとして検討する。例えば、脳疾患後の片麻痺など。・障害につながるような疾病を発症しない、そのための予防として特に生活習慣病防止、或いは改善を図る。散歩など手軽な運動をグループ活動などでたのしみながら持続する。 |
| 持って生まれた寿命を自然に全うする。（延命治療に関しては健康な時から自ら考え、家族等に伝え文章にしておく） |
| 介護保険などを利用して頂き、家族と支援をおこなう人達とで見守っていくこと。 |
| 昔のように自然にまかせる。延命治療的な事はしない。 ※障害期間を短くするという意味が良くわからない。障害期間をいかに有意義に過ごすことが出来るかが大事ではないかと思う。 |
| 具合が悪くなったらすぐ医療機関を受診する。 |
| 健康を維持することで、障害期間は減らせると思う。 |
| 障害を持つ人と健常者との区別の無い社会を作る事や共存しやすい環境を多くする。 |
| 在宅での、緩和ケアなどは有効な手段かもしれません。さらには障害という概念も、人それぞれで、自分らしく生き抜く必要性があると考えます。 |
| 社会的援助を利用しながら自立できるような方法を考え楽しみを持って生活できるよう考える。 |
| 予防医学の発達 |
| 自分で出来る事は他の人に頼らず頑張る |
| 病気の予防 健康維持 |
| わからない。死にたいと思いたくないが、障害を持ちながら誰かに助けられての生活を長くおくりたくもない。 |
| 生活習慣病の予防・改善。自分のやりたい事をやる→認知症予防につなげる。自分の興味のある事や、趣味を楽しむ→ポジティブに生きる。 |
| 医学の進歩が必要 |
| 非常に難しい質問です。障害期間を短くする為にはどのような方策が有効か、つまり否定するしかないと思う。問4と同じ。 |
| 健康管理（定期検査を含む） 食生活 規則正しい生活 ◎悪い言い方の文句を言わない ◎感謝の気持ちを忘れない |
| わかりません |
| 自立調整健康余命を伸ばすことより、障害期間が短くなるのだから、出来るだけ長く健康を保つための指導が行われると良いと思う。 |
| 障害を持つ人と関わる医療機関、福祉機関の連携が重要であり、家族のサポートが大切だと思います。 |
| 障害の種類をこまかく分けて、それぞれにあったリハビリを実施する機関をつくる。 |
| 障害の発生初期から生活支援が受けられる体制を作り、重度化を防ぐ |
| 障害への起因となる病気、事故後のリハビリ体制をかえる必要があるのでは？リハビリをしたくても今のすぐ病院をでてください体制 自己負担により一部の人はとても良いリハビリを受けられるが一方の人は（低所得者など）受けられないはおかしい |
| 日常生活から健康に留意した生活を送る |
| 延命措置を行わない |
| 心の支えになる人が、側にいてもらえる様、日頃の行いが大事。 |
| 自立した期間を長く保つ事。 |
| 心や身体のケアの充実 |
| 質問の内容がよくないと思います。 |
| 通所リハビリ等の利用したり、又、訪問介護を利用し、一緒に調理や掃除等を行ううことで、意欲が出て、出来るが増えてくるようにする。 |
| 障害を持った人が、多くの介助を必要とせず、たとえ、1人でも安心して外の世界へ出かけることの出来る環境、サービス、障害者専用のリラクゼーションするための施設が必要 |
| 障害期間を短くするための有効な方策は見つかりませんが、障害を負ってもさまざまな機関、支援を利用し、自分自身をひとつの道具として捉え、残存機能を最期まで有意義に使い果たして生きていこうと思います。 |
| 元気な時から運動、バランスの良い食事、リハビリなど健康的な生活を続ける。 |
| 障害に対してリハビリをする |
| 障害期間を短くすることは早く死ぬことになってしまいます。障害があってもそれを受け入れ補って生きていくことだと思います。 |
| 健康管理、生活習慣の見直し定期検診、適切な受診治療運動等の自己管理と疾病発症時の早期治療で障害を持たないようにす |

| |
|--|
| る。延命治療についての意志を家族と確認しておく。 |
| ・健康寿命を伸ばす。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす為の取り組みを行っていく。 |
| 地域との関わりを維持し続けるための方法を確立することが有効であると考える。 |
| 自立した生活を送る事を心がける。リハの充実 |
| 色々なケースの中で、障害となる要因が、様々ですが、先天性の障害を持った方が長生きすると、自然に障害期間は長くなると思います。障害期間を短くするには、医療のこれまで以上の発達が必要と思います。 |
| 健康な機関を長く過す様に健康維持 |
| 自立調整健康余命を増加率を上げなければならない 重い病気を持ちながらも働ける環境と援助が必要になると考えます 家族の支えと国の金銭的な支えが今よりもっと必要 |
| 施設では本人の意欲を引き出すことも困難だし、そこからの在宅復帰はむずかしい。リハビリの効果を最大限に発揮するためには在宅生活の中で、生活の中での必要性と生きがいに注目した在宅支援が有効である。 |
| 本人の自立意欲 楽しみや目標の持てる生活 適確な看護介護サービスの利用 現状の維持と回復が可能なメニュープランの実施 精神的な愛情や思いやりのある環境 |
| ①自己で健康管理（食事、運動）を行っていく。 |
| 私は障害を持ちながら生きてゆく事は、考えられないので、わかりません。 |
| 社会資源の有効利用、どの様な資源が有るかの地域機関からのアナウンス 予防健診、早期治療、等医療の発展。 リハビリ技術の発展。 |
| 商業ベースに乗せられた栄養の知識ではなく、大人も含めて正しい食育を学ぶことや、崩壊してしまった地域コミュニティーを再構築すること、血縁にかわる人の結びつきを模索すること、など |
| リハビリの充実 |
| 訪問リハビリ、デイケアでのリハビリもしくはリハビリ施設を利用し、障害を克服していく |
| 自動→互助→公助 互助力を高める。介護に給付制限があるように年齢によって、医療にも給付制限を設ける。障害期間をいかに過ごすかに視点を置く。長生きが幸せとは限りません。 |
| ①規則正しい生活。②適度な運動。③定期的検診の活用。 |
| 障害をいつもつなどわかってやってくるものではないと思う。その日が来ないように日々、様々な事に気をつけていかなければならないと思う。 |
| できるだけ長く体を動かせるよう寝たきり予防する事。趣味を持ち、地域への協力等出かけられる場所があり、自分らしく生きていく事がよいと思います。 |
| 問4と同じではないでしょうか？ |
| 地域や家族の理解。障害があっても暮らしやすい社会づくり。 |
| 障害になっても、在宅の生活が可能な生活リハビリの充実をしてほしい。意欲が低下しないように、集中して色々な公的サービスを計画してほしい。 |
| 障害につながる疾病を予防すること。 |
| ・医療が進むと同時選択の自由が必要だと思う。（死を選択できる） ・法改正が必要 |
| ゆっくりでも自分で出来る事はあきらめずに行う。 |
| ・介護予防、リハビリテーションの充実 |
| 年老いてから食生活や生活習慣を見直すのではなく、若年代から10年毎単位での予防策なり自己管理を行っていく。 |
| 気軽に医療連携をとれる対策 |
| 延命処治はしない。 |
| ・安易な延命医療をしない ・生活支援ロボットの実用化 ・医療行為のできる介護職員の養成 |
| 自立調整健康余命延長 |
| 障害でもより良い生き方ができる様、支援を行う。 |
| 1人々が自分の健康、自分の人生について、責任をもてる教育や環境の整備。家族のつながり、誰の為に生きていきたいのか どのようにして生活したいのか、それらを実現出来る社会の仕組みが必要。 |
| 自身の身体の状態、病気の状況の確認（定期的）による。重大な変化のチェック、管理。 |
| わかりません |
| ・栄養・定期検診・適度な運動・社会参加・趣味 |
| ・体力を維持する為、歩いたり、自分でできる事は実施する 又処理能力が衰えないようにできるだけお金の計算 朝から何を食べるか等食事の献立等考えながら生活する。また自分で何か生きがい（小さな事でも良い）を見つけて暮らすようにする |
| ①障害と向き合い、治療、健康に注意する。 |
| 健康なうちからの食事や運動の予防。 |
| 身体的にも精神的にも、安定して過す為にストレスを溜めないよう、上記のような点に留意しながら、継続的に自己管理を行っていき、少しでも健康で健全に過せる日々を長く出来るようにしていく。 |
| ・長く障害を持った人が安楽に死ぬ場所を提供する事だと思います。 |
| あらゆるサービス・資源を受けやすい環境作り政策を国でもう少し考えて欲しい。 |
| 健康診断等、早めの受診・対策を行うこと。 |

| |
|---|
| 生きがいを持ち社会参加をしながら孤独にならない様な生活を心がける。 |
| ④同様、障害にならないよう、対策をとる。 |
| 色んな情報や公的援助サービスを利用する様にする |
| 疾病の早期発見、早期治療 |
| ・障害の程度が自然に近いものに（老衰）なるような生活を健康な段階で意識する |
| 病院での延命治療を止める。 |
| 障害が重度にならないような現状維持ができるような方策。利用できるサービスの充実。啓発 |
| 障害者になった事を受入れ、病気と仲良く付き合いながらリハビリに心掛ける事。 |
| 障害に適応した。環境の整備 |
| ・日常の健康管理及び家族の理解 |
| 自立調整健康余命を伸ばす。 |
| 自立調整健康余命の期間を延ばすこと。退職後も生きる意欲を見出せる活動をすること。 |
| 介護を必要としない生活がのびることで（困難等、に直面した的に原因解明、解決すること）有効になる |
| ・障害予防支援に力を入れる。 |
| 介護の専門機関を熟知したうえで、自分の障害にはどのような介護施策が必要かをよく検討すること。 |
| ・身体的機能維持のための体操など。・食についての知識を習得する。一食食べ過ぎない。昔ながらの日本食に切り替える・心-ストレスを感じることが少ないような生き方・思考をもって感謝の心で生きる。心とカラダと食べもの |
| 心身共に健全で有る様日頃の心構が必要。を長く維持すること |
| 早期治療、早期リハビリ、積極的生活 |
| 食生活の改善 |
| 障害期間を短くというのは難しいと思いますが、障害を持ちながらも、身体機能をうまく利用しながら適応できる生活行為等をおこなうことで、機能低下を遅らせることは可能かと思えます。 |
| リハビリ等自分で自身の意識改革を行う |
| 自分の体調を把握し、疲れたら睡眠を沢山とり、食事のバランスに気をつける。 |
| 食べる事、運動、健康管理に、気をつけて、早期受診に務め、日々笑顔で、がんばる。 |
| 医療費負担がかからなくなるような制度（税金が多くなるが、医療費は無料のような社会を作る事によって受診が行いやすくなり、早期発見が可能になる。 |
| 定期健康診断を必ず行うことで病の早期発見・早期治療に繋げる。 |
| 障害を治すことはかなり困難である。本人が望まない、苦痛を伴うような延命治療はすべきでないと思う。 |
| ①病気（障害が残るであろう病気）についての知識を蓄える。②予防に努める。 |
| 医療のあり方の見直し |
| 残された機能の低下を防ぐ |
| 障害を障害ととらえない。障害を自身の一部であると考えれば、障害期間ではなくなる。今の自分ができる事を生かし寿命を全うするように前向きに生きられたらスバラシー。 |
| 日頃から、いろいろな事に気をつける事が大切である。 |
| 医療の発達がなければ障害を持ちながら生きてゆく期間が短くなるのでは？ |
| ・筋力低下防止 |
| 介護予防は無意味です。医療費と介護保険の給付抑制が有効でしょうが、世論がゆるさないでしょう。 |
| 障害を現在持っていないので、分かりませんが、障害を持った時どれだけ前向きになれるか、・・・まわりの人々支えが必要です。 |
| 障害をもつことにならないにこしたことはないが、現代の医療において不可能なものがあるかぎり、障害をもちながら生きてゆく期間があるならばどうやって楽しく生きることが出来るようにサポートしていくかが課題ではないかと思う。生きがい、就労等 |
| 特に思いつきません。 |
| 問4と同じ。 |
| 病気等は問4の回答で対応。事故等による障がいはどうしようもない。 |
| 障害になった事を本人と回りの方がしっかりと認識し、できる事は本人が努力し生きていく為に心のケアのできる、環境と受け入れられる窓口は必要と思えます。 |
| 障害期間を短くする事は難しいと思うので、充実した期間となるような施策をどんどん増やすべき。 |
| 少しでも自立できる様日頃から率先して行動、生活することが大事ではないかと思えます。 |
| 特にない。 |
| 同上と重るが、健康カンリに気をつけて、筋力の維持に努める。本人の生きがい希望趣味、充実した生活を送ることも大事なことでないかと思う。もちろん規則正しい生活が大切である。 |
| ・日常生活や仕事を活躍する。 |
| 障害を持つ前に体調を管理すること。周りのサポート（家族など）を受ける。 |
| 障害のとらえ方を国民全体が共有できる教育が必要 |
| 運動睡眠食事 |

| |
|---|
| 必要以上の医療や延命を行わない。 |
| 問4と同じ。 |
| わかりません |
| 障害の度合いが↑しないように日々心掛けて、自分で出来ることは自分で行き、自己努力が必要。 |
| ・終末期に入る前に、自分自身の死への計画、どの様な死を迎えたいのか周囲に知らせる。 |
| 不必要な医療はない。 |
| ・平均余命は延びているので、それに伴い自立調整健康余命を伸ばしていくことが基本なので、問4の回答内容を実施していく。 |
| 身体、精神的機能の持続。 |
| 障害期間を短くするには平均余命を短くするか自立調整健康余命を長くするかしかないのだから自律調整健康余命を長くする問4に答えたらあとは平均余命を短くする他ないこの間はナンセンス。(年寄りには早く殺す政策を導入することになる怖い話だ) |
| わかりません |
| よい食生活、運動を推奨する。安易な延命措置をしない。 |
| 過剰な介護や医療を控える。ホスピスの考えを浸透させる |
| 問4と同様。家族などの協力 |
| 障害者は入院先で行ったリハビリ訓練を継続する事を望み、訓練を続ける事で元の身体に近づけると思い努力している。生きる目的の一つになっているその意欲が継続出来る様な施策が必要 |
| 資料2の表1では、65歳の時点で自律調整健康余命が20.2年、平均余命が23.0年となっており、2.8年は障害期間と表わされている。2.8年を短くする為には、支援を受けながらも、自ら生活行為を行い、出来るなら社会参加を行ってゆく。 |
| 健康管理を充分に行い、本人の背景や置かれている環境を十分に考慮しながら、生活機能の向上と生きがいを持って行く。 |
| ・障害にならないよう毎日の生活に注意する・無理をしない・治療・リハビリ |
| 自己管理(食事、体力、機能等の健康管理) |
| 介護保険を使わない。 |
| 病気は病気として受け入れ、どれだけ自分でやれる事が出来るか、リハビリを頑張り、気力だけは持ち続けていくこと。 |
| 本人が望めば、安楽死が選択出来るようにする。 |
| 若いうちから健康と体力の維持に努めていくしかないと思う。 |
| 問4の回答と同じ |
| どう人間らしく生きる権利の回復(全人間的復権)を目標として、「最も幸せな人生の状態」「あるべき人生の具体像をチーム全体の共通目標とする。 |
| ・信頼できるかかりつけ医をみつける。病院兆候の早期発見。・健康管理に関心を向けさせる取り組み。 |
| 無駄な延命治療をやめる。 |
| 心身へのストレスをかけないように気分転換等をはかり前向きな姿勢。目的を持った生活を送る。 |
| 平均余命を短くする。最後に近づくまで出来るかぎりがんばる。 |
| 医療の進歩、自己努力 |
| 自立調整健康余命を伸ばす事で短くなると考える |
| わかりません。 |
| よく分らない。障害を持ちながら生きていくという事は、あまり考えられない。 |
| 生活習慣をしっかりする |
| 健康余命の期間に個人的特性を把握し、心身機能低下前にできる限り活動参加できるように包括的な支援を行なう事で障害期間を短くしていけると思います。 |
| 介護を受けながらも、自分のやりたい事が出来る。(例)転倒で骨折したとして、リハビリを受けたり、介護支援を受けていく中で、だんだん自立出来る。体制を整えていく。協力を受ける事は、甘えではなく、次のステップに上がる事をわりきれるような、社会の支援 |
| 定期受診 規則正しい生活 適度の運動 |
| 30、40才代で生活習慣病をもっと意識して定期的な検査をしていく。食事の運動、等に気をつかい規則正しく生活をしていく(アルコール、たばこ) |
| 障害の種類、程度、期間等で異なると思われる。そのケースバイケースにおける適確な再生医療、リハビリは、最も重要となろうが、本人の自覚、意欲、生きがいのある生活習慣がどこまで適用するかは、個人次第である。 |
| 問4の回答を前提とし、まず食べる事、排泄が自立で出来る事。薬で良くなる事もあるし、リハビリ運動や、福祉用具を利用するのも手段である。 |
| 機能回復の方法を探る |
| 自立調整健康余命を長くする事で障害期間が短くなると思うので、問4をやっていけば、おのずと変わってくると思います。 |
| 認知症予防、病状異状の早期発見、医療、介護の連携 |
| 障害者にならないことが、一番いい訳ではあるが、そのための方法は、漠然としすぎている。病気で障害者になる場合は、健康管理を徹底することではあるがそうしていてもならないとは限らない。まして事故などによる身体障害などは、予期できな |

| |
|---|
| いことなので、健全であることを維持していくように努めるしかないのでは。 |
| ・健康の自己管理。・疾病の重症化の予防・老化防止の社会参加（雇用の創出等） |
| どこまでが障害者なのか、寝たきりが障害者なのか不自由さを感じた時が障害者なのか本人の思う意志によって違いはあると思います ます障害のある方が障害のある方の家へ訪問する機会を作り、少しでも「生きる元気」を持つことが大切だと思います。 |
| 自分自身が健康の管理に興味を持ち意識を高める事が第一だと思います。それには、地域ぐるみで健康促進事業を行なう。（今でもやっていると思うが）例ば脳血管障害はどんなしくみで起こるかそれを防ぐにはどうするか（一般の生活に密着する事）を老人でも分かる様な簡単明瞭なパンフレット等を各家庭に配付する。 |
| ヘルパーが来て、楽だから何もしない人が多い 少しでも努力して、何かを一緒にする様にすれば元気になり、ヤル気等、気力が出てくると思います。 |
| ・バランスの良い食事。・適度な睡眠。・ストレスの少ない生活。・明るい希望が持てること |
| ストレスをためない。無理をしない、不摂生をしない。何が起こるかわからない人生、何か起こった時、考え行動し、投げやりにならない精神力を身につける。 |
| フォーマル、インフォーマル諸々からの支援を受け、同じ方向性をもつてのプランに沿って、生きてゆくこと。 |
| ・現在疾病を持っていらっしゃる時は早期治療、治療の継続。・1人暮らしの方は緊急時の連絡対峙の確立。 |
| 1. 延命治療を自己判断で拒否できて、自らが死を選択できる。2. 医療がめざましく進歩し健康期間が長くなれば必然的に障害期間は短くなるが、現実的には無理。従って、1. の方策が出きる法改正をするしかない。 |
| 早い時期からの障害を作らないように対策 |
| ①障害があっても自立できる人もいます。自立できるような方向で関われる社会環境作り。②生活習慣の見直し（根本的にあるもの） |
| 必要維持用の治療をしない事。 |
| 受診 リハビリへの参加 |
| メタボ対策の強化、健康21などの推進をしていく。 |
| 自立調整健康余命期間ヲ延ばす。 |
| 過剰な医療行為をやめる。 |
| 障害の内容に合ったケアやリハビリを積極的に受け、意欲的に生きる方法を見出す。障害を大きくとらえるのではなく、障害と共に生きる力を持つ。 |
| 延命措置の共通認識。 |
| ・自分でできることを継続。・人まかせにしないで自分で行う。・今のうちに家の中の環境整備 |
| 心身機能の低下をふせぐ 活動、参加によって「生きることの全体」の視点で物事を考え支えられる |
| 健康を保つために運動や健康管理を行いやすい環境づくりが必要。現在の地域構成で、そのコミュニティにまかせるのではなく、上記のことが行えやすい地域の世帯構成が必要。（若い人から高齢者まで、広い年齢層が大切） |
| 自立調整健康余命を長くしなければ、障害期間は短くならないので、生活習慣病など、今現在のストレス社会といわれている原因を少しづつでも取りのぞかなければ、疾病が減っていかない。疾病をなくしていくことで、障害期間をなくすための有効な方策だと思う。 |
| 生活習慣病の予防 |
| 自身が、健康状態の変化に積極的に対処できる（予防）ように意欲をもつこと |
| 問4にも長々と書きましたが、ご本人がこうはなりたくないと考えた後にその為には、どうしたら良いのかを、ご本人に考えていただくのが、一番効果的だと思います。行なって駄目であれば、又、別の方法をと、常に観察し、追究し続けていく支援を心がけていくのが良いと思います。ご本人のためのご本人が考えていくプランづくりを。 |
| 意欲をもち前向きになる支援する人を見つけて自分も以前の生活に戻れる様にすれば障害期間が短くなると思いますが…そのような人材を育てるには… |
| 病気や負傷をしないように、自分の生活に注意をはらって生きるしかない。 |
| 個人が目標を持って生き生きと暮らことができるような環境を作る。老人クラブ〇〇クラブ等の活動を活発にする。その目的地までの移動が確実にできるようにする。お金や移動手段がなくて社会参加ができない。人と交流することは、生きがいのなるしきみしくならない。 |
| 障害を持っている方への周囲の理解を深める学習会や就労支援。 |
| 上記のように自立調整健康余命を伸ばすこと。 |
| 生きる意欲を持てる様できる何かを一緒に探し、力になってあげる。 |
| ・自立調整健康余命を伸ばす為の啓蒙活動 |
| リハビリが本人意思で、積極的に出来るシステム作り。（目標、喜び、人とのふれ愛を感じられる） |
| 薄味じの食事で、野菜類をしっかりと食べて、体をしっかりと動かして、精神的に、目標を持って生きていく事。 |
| できる事を行い、できなくなった事はある程度あきらめる。楽しく思える事を見つける。人と接する機会を増やしたくさんの経験を自分なりに無理せず積む。人を大切にすること。 |
| 延命処置などの検討 |
| ・リハビリや機能訓練をして自立ができるようにする。 |
| 無駄な延命治療をやめる。生前の本人の意志を尊重する（遺書 e t c） |
| 予防、医療、介護は、断片的でなく、総合的に提供していく。サービスが切り離されることなく、情報の共有ができるよう、 |

| |
|--|
| ネットワーク化等の施策が必要であると思われる。また、地域支援事業、介護保険給付、介護保険外サービス、それぞれの役割を明確にしていくべきである。 |
| ①障害があっても、障害と向き合う姿勢、前向きに、治療する、リハビリにも進んで頑張ります。②寝たきりにならない様に、障害を増さない様に努力します。 |
| 若い時からの身体に対する勉強、教育、実行。 |
| 胃ろうや経管栄養などに対して自分でしっかり意見を持つ私の場合延命の為の医療処置は行わないでほしいと考えている。自然を大切にしたい。 |
| リハビリを積極的に行う 障害を持っていても地域の活動に参加し自立できる事を増やす。 |
| ・自分の障害期間に関する事の確認をしておくこと・（例）私は延命治療は行なってほしくない、様々なチューブ等付けないでほしい。・・・等の意志の確認をすることが出来たならその人の思いをきいてあげることが出来るのではないだろうか |
| 医療的な面で、訪問看護等の必要な支援が受けられること。 |
| 自立調整健康余命を延ばす＝問4と同じ |
| ・適度の運動。・サークル活動 |
| ・健診による疾病の早期発見、早期治療・近所づきあい、閉じこもりの防止・禁煙、食生活の改善、適度な運動 |
| ・自分が年とともに衰えていく事を、自分自身で受け止める。・過去にとらわれず、現実を見て、現状の状態とうまくつき合っていくようにする。・人の手を借りる事を拒まない。・精神的な衰えが大きくなる前に、自分は、どんな支援が必要か。さまざまな制度を知る事。・孤立しない。一人で考えない。 |
| 問4の回答に加え、終末期医療に対する本人の選択性の重視とその社会的な受け入れ。「本人んぼ終わり方は本人が決める」ということ。と、ここまで書いて考えがまとまらなくなりました。 |
| 40代から、食生活が乱れないようにする。早期に健康的な生活を送るようにする。 |
| 障害の程度や環境でも異なるが社会全体がその期間に生きる人々の自然体に支える社会が成り立っていれば苦痛も少なく障害を持って生きていけると思えないふつうな生活が出来る人として、生きていられると思う。 |
| 若い頃からの食生活と、余暇活動への参加は、大切だと思います。仕事だけ頑張ってこられた人で趣味もない人は、仕事を辞めた途端、病気になったと聞きます。仕事人間にならないよう、余暇を楽しめるよう企業も何かをすると良い 現在の社会情勢では、なかなか難しいと思いますが・・・・。 |
| 問4と同様ですが、①若いうちから、コミュニケーションをとる仲間作りの機会を増やすこと、（例えば、趣味を生かしたサークルを低料金で利用できるシステム、など）②温泉やプールなどに、無料送迎してくれるサービスなどその他、働いている方々の精神衛生状態へのケアなど。 |
| 頑張って生きようと力むのではなく、疾病や障害を持ちながらも、また、いろいろな人の手助けも借りながら、障害期間にも何らかの形で役に立つ生き方をすることが、大切と考えます |
| 自立調整健康余命を伸ばす努力をする。 |
| 障害期間に入った時には人の手を借りなければなりません、出来るだけ人に迷惑をかけないために日頃から自助努力をする精神が必要だと思います。高令、老衰、死は自然これに逆らう事は出来ません。 |
| 食事の管理や適度な運動 |
| 脳卒中など中枢神経疾患を防ぐことができるように、個々へ意識付けできるように、地域での取り組みなどが大切かと思われます。 |
| 質問の趣旨がわからない。障害がおきたら、死ぬということですか？障害がおきても、介護を受けずに（介護を短かく）ならばいろいろ工夫、提案はあると思います。 |
| 予防の重視と医療的リハビリ、生活を送るうえでのリハビリに力を入れる。 |
| 成人病予防の徹底 |
| 障害を持ちながら生きてゆく期間を短くすることは難しいと思います。 |
| 障害は行動が制限されるので地域のネットワーク作りが大切と思われる。家族だけで支えられなくても他にも無料、有料サービスがあるので活用すると、制限が少なくなり、また、障害期間が短くなると思う。人とコミュニケーションを構築していくことで機能低下を予防できると考えている。適切な”支援”があれば障害期間は短くできる。 |
| 病気と上手につき合いながら、介護支援を受けていきたい。 |
| 上記問4で元気に活動する期間を延ばす |
| 書き方？ |
| 上記と同じ方法をとります。 |
| 予防医学により、障害も軽く、短くなると思われます。 |
| 障がいを受け止め精神的な自立や経済的に自立できるよう自身の残された人生をどう生きて行くのか。障がいを持つ前から考える訓練が必要。 |
| 病気の発症後の心身のリハビリが一日でも早く行える又、自宅での介護で家族の支援が一番大きな支えになると思うのでサービスの支援のみでなく家族の方の参加も含め、この方（本人）が今後いかに自立に向けての生活を送れるかを各部署のスタッフが（専門性を生かす）チームになり考えていく。 |
| 自己管理 |
| 治療をしない。早く死ぬ。 |
| 上記、自立調整健康余命の伸長が障害期間の短縮につながる。 |

| |
|---|
| 前向きな生活への精神的フォロー。 問4の回答で自立調整健康余命を伸ばす事 |
| 短時間でも人と接し、役に立っていると云う社会の仕組み。例えば、短時間でも（1時間でも）週に働ける機会がある。短時間でも人と交わり豊かな時間を過ごせる。短時間でも関心事や趣味に触れる事ができる。 |
| 50代60代の時の生き方、生活習慣が老後、障害を左右している部分もあると思う。身体的障害の方が在宅いた場合、理学（PT）作業（OT）の訪問も、ヘルパー訪問（介護保険）のように、受けいれたり、そこからデイサービス、デイケアと社会と繋がって行けるようにルールを作るのもありだと思ふ。 |
| ①生涯現役で働く②障害者となっても、自立心失わず、希望や夢を持てる精心の強い人生哲学を持つ（いづれ障害者となる事も自覚しておく）③地域のつながりで朝、ラジオ体操を実践し、終わったら皆んなで朝食モーニングを皆で食べ公園で遊ぶ方は、おしゃべりをしたり、時間を楽しむ。 |
| どのような障害でもそれを自分から取り除く事はできないと思います。まず、自分自身がその事に対して受容できるよう積極的に健康でいなければなりません。人との関わりなしでは、社会への参加はありません。日頃の生活から前向きな考えで人と関わりを持ち心身機能の低下を防いで欲しいです。 |
| リハビリの充実（費用の点でも） |
| 日常生活の過ごし方 |
| 個々の食生活等のライフ生活が重要。 |
| ケアや交わりの中で回復をなるべく計り自立への努力が出来るように支援する。 |
| 障害を持って自立した生活が送れるよう色々なサービスを使って、前向きな生活を送る。障害期間を短くするためには健康で明るい生活が送れるよう日々努力する。 |
| 65才以上は、医療にかかる時、他の筋力や機能維持のためにリハビリを義務化する。又は、ポイント制にして楽しんでもらう。高齢者の元気なものは買物や通院は、かかさない。在宅での療養生活も充実させることで、障害を生活上の不利、不具合とさせない環境整備が有効。＝医療や入院で延命だけを優先させない。リスクで楽しい生活も必要。 |
| 問4と同様 |
| 医療と介護との連携が必要 |
| ①ライフステージに応じた生活習慣病対策 ②介護予防対策 ③治療技術の向上 |
| 衰えていく中で自分の出来ること、やりがいを見つけ実行できることではないか。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす努力する |
| リハビリを行い、運動できたえて少しでも動く事のできる機能は動く様にする。 |
| ・できないことも工夫しながらでも自分でする習慣をつける。・何事にも感謝して、明るくのんびり生きる。・食べる、寝る、少しの運動を心がける。 |
| 自立調整健康余命を長くしていく方策なので 障害の原因となる生活習慣病の予防に努める 食事、運動 笑える環境を工夫する |
| 介護予防サービスの見直し、より細かなサービスを行う。自立調整健康余命を伸ばす。 |
| 健康で、自分の事は自分でする |
| 定期的に健康診断を行い病気の早期発見を心がける 普段から地域との交流をし社会との関りを持ち閉じこもらない様にする |
| 自分で出来る事はする 常にリハビリは必要 |
| 健康に暮す期間を長くする |
| 定期的に健康チェックを受け、病気の早期発見に努める。 |
| 食事の管理指導、運動の推進を国民に徹底する。この場合、市販される食料等もある程度の規制が必要と感じます。 各種、難病の治療の確立 |
| 体力の維持、向上 病気の早期発見や治療 |
| わかりません どうしたら良いのか考えても答えが見つかりません |
| ・リハビリの参加 生活的リハビリ、機能訓練の参加し易い環境作り ・意欲低下防止のため社会参加し易い環境作り リハビリ等、通院、通所、訪問、入所施設の利用したいが施設が少ないので増設。 |
| 毎日の食事がバランスよく取れる為の手段が安易である事、自分に合った適度な運動（水泳等）が無料で出来る事 健康診断等無料で出来る事。 |
| 無理な治療をしない。 |
| わからない でも金銭的にこもらないようにしてほしい |
| ・自立調整健康余命を伸ばす ・心のあたたかい人がそばにいる（孤独でない） ・笑う ・手放す心、執着を断つ ・感謝をする |
| ICFを活用しその人らしく生きがいを持った人生を送ることが出来るように、社会保障の充実が第一と考えます。 |
| 脳梗塞等ならないよう、禁煙、健康の管理の徹底 |
| 障害機関なんて、どれが、標準か、決めなければ、障害期間は無、足が障害なら車椅子 早くから、老人学、死生学が、勉強のなかにあれば、障害が恐れないと、気持ちの上で、障害期間が短くなります、 |
| 延命治療を止める？ 自立調整健康余命が延びるよう、日頃から元気でいるよう、心がける |
| 個人の若い時からの生き方（生活習慣病）の発症を押さえる |
| 定期健診 健康管理（食事、血圧を計る等） |
| 超早朝から回復期、維持期という段階に応じたりリハビリか、病院、施設、診療所、居宅を通じ、必要な方にその必要度に応 |

| |
|--|
| じ適切に提供されるシステムを構築し、その機能が適切に発揮し続けることができるよう支援策を講じる必要がある。 |
| 高齢、歩行困難になれば即レンタル、外出しないさせない、とじこもり、ねたきり・本人の気力と家族の支え、全ての人達の知識、経験などうまくつなげられていくことで悪化の一步をたどることは避けられるのではないかと思う |
| ・独居で孤立しやすく希望がない生活をする場合 ・延命の為の処置（薬、胃ろう）をしない |
| 自然に最期を・・・と考えると 必要以上の医療は行なわず自然な死を導く様にしていく事だと思います |
| 残存機能の活用。健康余命の増進。 |
| ・リハビリに努める |
| 障害の因を早期発見し治療。進行を防ぐ。障害が重度化した場合のことを家族等と事前に話し合っておく。 |
| 身体機能の低下や病気を予防できれば障害期間は短くなると思うが同時に平均余命が長くなるため大きな短縮にはならないと思う。注目すべきは障害期間に、その障害を補いご本人ができる限り心身共に自立した生活ができるようにするには、ということだと思う。 |
| 自立調整健康余命が伸びる事と一諸だが、趣味などをもち楽しみながら健康維持に心がける。 |
| ・自己健康管理 |
| ・延命治療について本人の意志を尊重・無駄な延命治療は行わない |
| 障害期間を短くするための有効な方策は難しい。人として生きていく上で、していく活動している活動を増し充実させ、できる活動をしている活動、参加につなげていくことで人生の充実をはかっていくしかないと思う。 |
| 障害を受け入れる・克服できるような気力や環境。自力で保つことができないのであればいろいろなサービスを利用して食事、運動、休養、仕事、趣味をできるだけバランスよく保つ |
| 日々の日常生活において、栄養面や運動面に留意しながら、ストレスを溜めないように努め、生きがいをもち、人との交流も楽しみ、健康を維持する。 |
| 生活習慣の改善をすることで、病気の発症や進行を予防したり遅らせることができる。 |
| 自身の健康管理。食生活、運動、心の健康、体力維持。 |
| 身体を治すにとどまらず、自分のできる限りの活動、参加を充実させ生きている目的を確立していく。 |
| 延命をしない。 |
| 要支援のケアが大切に、要介護にならないように健康維持期間をできる限り長くする。健康管理を重要視、特に食事、運動、睡眠、休息（余暇）のバランスを良くし、実行する |
| ・要介ゴ状態、障害を持つ以前の生活習慣 |
| 予測される危険性を把握し事故防止に努める。[リスクチェックの必須項目] 1. 疾病や障害の確認（運動が制限される疾病や障害はないか？どの程度の運動なら許可できるか。2. バイタルチェック（血圧、脈拍、体温、呼吸 e t c）3. 睡眠パターン、疲労感、転倒の可能性 e t c |
| ・精神安定療法・自己認識革命・環境整備・世界（人々）の偏り |
| 無責任な生命維持装置の多用、薬物の乱用をひかえる。医療機関の自己満足、親族、家族の方の思いに振り廻されない。生命に対する基準を制定し過保護な治療を是正する。 |
| 延命処置の再考が必要。意志確認ができる間に、延命についての希望を伝えることができるような制度を作っていく。 |
| 自分の障害を受容し、障害に意欲的に立ち向かい、リハビリ等を積極的に実施していく。家族、サービス担当者が支え、意欲向上できるよう支援していく。 |
| 家族のかかわりと、地域ケアー |
| 上の回答の自立調整健康余命を延ばすこと |
| ・医療崩壊・栄養制限 |
| 無縁社会と云う様に隣同士のおつきあいも少なく孤立している人が多い。親は子供にめいわくをかけた |
| 市民健診の充実、病気の早期発見、早期治療を行えるようにする。ストレスの多い社会で生きていく為、うつ病等精神を病んでいる方の職場復帰をスムーズに受け入れる。 |
| 毎日のリハビリで体力、機能の衰えを低下させないようにする。 |
| 心身機能の低下を活動参加によって「生きることの全体」で支える包括的な仕組みが重要。 |
| 健康診断などを受け健康管理を行う。 |
| 介護を必要としない様な元気な生活を保てる様にする。健康診断、頭や手を使うことなど。 |
| 障害を受け入れる精神力 |
| その人により、わからない |
| 日頃から活動する習慣を身につけ病気になっても、あきらめないで出来る事は出来るように努力する。 |
| リハビリ・運動施設の充実 |
| 障害者支援制度の確立。 |
| 元気なうちから、”自分でできる事は自分です”と言う意識を持てるような国づくりを実施し、多少な障害（医学的に障害と認められている）があっても、健常者と変わらない生活ができるような、就業支援精神支援、介護支援等を推進していく事が考えられる。 |
| 自分自身の健康について見つめる。生活習慣を見直す機会をつくる |
| 自立調整健康余命、問4のような方法で健康に過ごす期間を少しでも長くすること、自分だけの意識でなく全体がそう思うような生活基準、その広報につとめる |

| |
|---|
| 延命治療はしない |
| わかりません。 |
| 延命処置は行わない。 |
| 1歩行が一番大切なので、ストレッチ体操2一日少なくとも100mぐらい歩行する |
| 施設の利用をしてもらう |
| ・病気の発症から、リハビリ自立を目指すための施設の充実と、障害者への自立支援の過程の支援が重要です。 |
| ご本人自身に生きる気力を持って頂き、そして自分自身の残在機能をできる限り使って頂く事だと思います。 |
| ・家族や親近者に自分の生き方をしっかり伝え延命を望まないようであればその事を文章等で残しておく |
| 健康増進 在宅の環境改善 地域支援体制強化 |
| ストレス、競争社会などからおこりえる、負の部分（自死、各種依存、成人病etc）をこえられる多様な価値観の体験交流や学習をする。しょうがい者への企業への受け入れを国の方策として出したり、学校も必ずいっしょに学ぶ、また働く人は一定期間必ず、しょうがい者と関わる、くらすなど、「障害」の認識をかえ、ゆったり、おだやかに暮す。一結果ストレスを減していく。 |
| 予防対策（健康診断など）を行い、障害になる前に治療実施する。 |
| たとえ障害を持ったとしても、障害に負けない精神力がある人は、麻痺で動なくなった手でもリハビリ等の努力により回復されたケースを見た事もあります。その為には、回りの方のサポートも必要であり、社会資源を有効に活用する事が大切だと思います。 |
| ・障害を持っていても ・毎日の食事に気をつける。外食を余りしない。バランス良い食事、食べすぎないことetc ・毎日歩く体操etc 体を動かす。（外での動きも必要） ・良い睡眠を心がける（長くても短くてもいけない・・・疲れることも大切） ・定期的を受診し、身体の状態を把握する ・できれば仕事を続ける（金銭にかかわること・・・緊張も大切）のように生活 ・自分でやれるところは手伝ってもらわずに自分でやる。 ・はずかしいと思わずどんどん外へ出て行く。 |
| 健康余命を延ばす努力をする |
| 現在では、医療機関の発達があるが食生活が異文化が混同しているので、昔ながらの食生活に戻せば良いと思う。 |
| 脳科学（神経伝達）の発達により、マヒ等の状態も、神経伝達治療が改善してくれる等、医学の発達と住環境の整備 |
| 心身ともに健康体である状態時に老後のライフスタイルについての方針や準備をしておく。それにより、老後認知症等や、意識が保てない程の疾患を患い、明確な自己決定ができずに、無意味な延命処置や過度の医療的介入を防ぐことが可能になる。 |
| 無理のない程度に体を動かし、人とのコミュニケーションでのストレス解消など。 |
| 元気な時からの運動、いきがい探しをし、病気を予防する |
| 自己管理など、体調管理を行う。 |
| 日々の運動 適度な運動 食事の改善 |
| 障害が残ったら、早期にリハビリをし、障害があっても自立した生活が出来る様工夫する。早期発見、早期治療、心肺蘇生の早期開始。 |
| 普段の自己健管理 食生活 運動、睡眠 |
| 環境因子の中で、物的、人的、社会がありますが、介護は生活機能に直接影響し重要です。さまざまな環境因子をうまく使い生活機能（特に活動、参加）を向上することだと思います。利用者さんの気持ちを受け止め、個性を尊重し、レベルに合った出来る事を見つけ出し本人に決定してもらい少しでも気持ちが促進に近づけたらと思います |
| 予防対策の充実をはかる。 |
| リハビリなどに通所し、自立支援をすすめる事で、いつまでも健康にいられると思う。 |
| 過剰な医療や介護を受けないこと。 |
| 障害を持ってても日々、繰り返し、努力する事で小さな可能性があると思います。継続は力なりと、笑顔 |
| 常日頃からの体力作り、食育、健康管理をする 健康管理をし、障害を持てばそれを受入れリハビリをし障害の度合いが少なくなる様努力する |
| 医療の進歩で障害部位を回復させ健常者に近い状態で自立した生活を送れるようにする。 |
| 最終の入所先の確保を約束することによって〔地域まるごとプロジェクト〕 肉体的、精神的ギリギリまで在宅生活をお願いする。在宅一訪問一通所一ショート→地域密着型一訪問一通所一ショート→特養（もっとも安価利用可能施設として）一入所（仮称）地域プロジェクトケア・マネージャー（国家資格）がコーディネートする。 |
| 自立調整健康余命の期間を伸ばす事である。したがって心身共に健康であることが有効。 |
| 延命をしない |
| 「障害があっても自立心を持って前向きに生きること」出来ない！と諦めない。身体を鍛えると共に、脳も鍛える。脳細胞を刺激するために新しいことに挑戦してみる。70才女性の方は外出先で倒れ、1週間目に意識が戻った時、bed上で右半身マヒの自分を知り落ち込んだが、リハビリに励み、3ヶ月後には下肢に装具をつけて退院した。入院中左手で絵を描き、一冊の絵本を作成、賞をとった。このことはすごいと思う。やろうとする意志力。 |
| 延命治療等（胃ろう、他）を自分の生き方として、考えていく教育を受ける。（どのような終末期を送りたいか）個人の意思決定をしていくことで、障害期間は短くなるのでは？ |
| 短くしない。出来る限り長い方が良い。 |
| 心身共に健康である事が有効です |
| 同上 |

| |
|--|
| 医療との連携はもちろんですが、今の機能を生かす為に体力低下を防ぐ為に、日常生活から体を動かす。社会参加も必要だと思います。 |
| 問4と同じ。 |
| 脳血管障害等に付いてはリハビリを早く始め、機能回復に務められたらいいと思います。 |
| 医師の義務で治療を行って行くのではなく、今後障害を持ちながら、でも治療をしていきたいかどうか本人へ問い、本人が自分の人生を決めていく。家族の思いもあると思うが、本人の意志を尊重する。全ての人が治療を望んでいるとは限らない。 |
| 障害をおってしまった場合はやむをえないことであるので、そのことに対する有効策は特に思いうかばない。障害を持たないで生きていけばいちはんよいが、健康にいくら配慮していても障害をもつ可能性は高齢者になればなるほどさげられないと思われま |
| ・自分のできることをする・補助具等を使い、生活にメリハリをつける |
| 地域社会への積局的な参加 |
| 病気の予防、病気の早期発見 |
| 障害期間を短くする為の平均余命、自立調整健康余命における自己管理の徹底と障害期間を障害期間ととらえない視点の構築とサポートする社会の支援体制の充実 |
| 個々が健康についての意識を強く持ち、日常生活を有意義に過ごし、病気予防につとめる |
| 終末期治療の拒否 |
| 健康な身体でいる事は必要でありその人の人生の選択肢も必要。尊厳死の意味もその人自身の立場にならないと理解はできないし、痛み苦しみがとてつもなくおそってきたらとおもうと命をながらえる事はどうかであろうか想像もつかない。 |
| 自、他共に色んな事を考えあまり障害をヘビーな気持ちにならないよう気をつける |
| 医療の進歩 |
| ？ |
| 予防治療 |
| 問4の答と同じです 食生活を見直すことと思います。戦後欧米の食文化がひとつのステータスと見てとられ、栄養面重視のありがたい食文化が現在に至って氾濫しています。外見は欧米食の影響を受けて身長体重が延びていますが、身体の中といえれば生活習慣病が医療費の膨張をひきおこしています。元来の日本人の良さを作ってきたのは“日本食”の力が大きいと考えます。日本食（地産地消）を主に、摂り過ぎない（生きものに対する慈愛をもって9食生活が肝要と思います。 |
| 問4と同じ 介護が必要となる以前の、身体機能低下を防ぐ為のトレーニング。 |
| 介護を必要としない期間を伸ばすこと |
| 家族・地域・福祉での連携 |
| 自立調整健康余命をのばす為努力する。 |
| リハビリ等を受けながら、可動域を落とさないようにする。 |
| まずはやはり障害を持たないように予防することが第一だと思う。 障害を持ってしまったら医療やリハビリでできるだけ障害の程度を軽減するなどはどうだろうか。 |
| 障害に対して少しでもよくなるようにリハビリを行う |
| 自立調整健康余命を長く保つことということになりますが、脳梗塞後遺症で、マヒが残ったとしても、心は元気で、（楽しみや目的や希望を持って）生活することが出来れば、これは障害期間としないで、自立調整健康余命として良いのかもしれないですね。 |
| 病気と向きあい出来ることから取り組む。 ※色々な人からアドバイス、リハビリを受ける。 |
| 活動の制限 参加の制約をしない |
| 障害期間を短くするとは、早く死ぬようにする方策に思えるので考えることができない。 |
| 問4の答と同じように気をつける事と医学の発展による病気や障害になる予知予防を期待する |
| できるだけ地域の「ふれあいサロン」等に参加し、できるだけとじこもりを予防し情報、収集し、障害を持った時に、自分で適切と思うサービスをえらびたい。 |
| 障害を持たない様に健康に注意する |
| 問4の解答等（・食事に注意する。・運動を心がける。・身体検査を受ける。）により、健康余命を伸ばすこと。 |
| むだな医療をなくす。（延命治療） 本人も家族も死についての勉強を |
| 交通事故、脳血管障害など障害につながりやすいことを社会的に減らしていく。 |
| リハビリ等により回復の可能性を求めて、チームでケアし自立に向けて支援する。 |
| 介護の充実と安全及び安心 必要なリハビリの支援 本人自身のもっている力に応じた支援 本人の状態をこれ以上悪くする要因が起らないよう支援する |
| 障害がリハビリや医療によってなるのであればいいが、障害期間を短くすることはむずかしいと思う |
| ・健康寿命を伸ばし、障害期間を短くする その為には・日頃の健康管理に注意し成人病予防を心がける ・健康診断を受け、病気の早期発見、早期治療を行う ・栄養バランスのよい食事を心がける ・興味を持ち心と身体のバランスを保つ ・外部との交流を図り、地域社会とのコミュニティを作る ・将来の事を考え貯蓄する。 |
| 自己の意志をどう表現していくのか。 |
| 問4の回答（健康で余命を伸ばす為の大事な事にはたくさんの要因が考えられます。食生活、精神的な強さ、趣味を持つ、運動をする、人と接する。）と同じですが自立調整健康余命で暮らす人達に70、75、80、85歳の節目に生活支援策を考え |

| |
|---|
| る（健康エコポイント）など… |
| 問4で答えた回答とは少し重複するが、その人自身が、「健康とは何か？」について深く認識をもち、食事、機能面の維持ができるようにしていく事が大切だと思われる。しかし、健康とは身体面だけではなく、精神的にも健康である状態を“健康”と言われている。すなわち、心も身体も健康である為には、様々な事に関し前向きかつ意欲的に生活していく姿勢が大切であり、その為の環境を、本人、家族あるいは社会が造り、健康に生活していく事が大切ではないかと考える。 |
| 特に思いつかない。 |
| 規則正しい日常生活を送ることで、生きていく力を自分の中に持つことが大切だと思います。・人に頼らず、自分で出来ることは工夫し、時間かけても自分で行なう。ADL予防する。 |
| 自営業とサラリーマンと異なるが、特に60代以後の生活環境に大きく左右されると思う。自分の地位（存在感）や生きがい（仕事等）を持つことによる暮らしの緊張感を継続させる地域支援だと思う いずれにしても本人の理解とやる気の問題。 |
| ・若年における障がいは別として、無理のない介護予防の取り組みが必要。単なる運動訓練とならない楽しみを伴う運動。又、生活習慣病を予防するための栄養摂取、食事の取り方を周知する取り組み。 |
| これも上記同様に何か目標があれば、たとえ障害が出て、乗り込められるし、先が見えるだけで、人間は強くなると思います |
| 終末期医療については、本人希望第一とし、たんなる延命をしない。 |
| 自律調整健康余命を伸ばせるように在宅ケアを見直ししていく一方、不必要な延命をしないように医療の体質そのものを修正していく。 |
| 障害を持ってしまった以上、その障害をカバーする、道具の開発が急務。 |
| 問4のほぼ同じ自分自身の考え方を前向きにただ障害の状態にもよりかわっていく |
| 一人きりにせず コミュニティーを作り それぞれの意識レベルを上げる |
| 延命治療等の選択を元気なうちに家族に伝えておく |
| 学校教育の中に 障害をもつ人に対する対応など 偏見をとりのぞいていかないといけないと思います |
| リスクを減らすために身体状況のより把握すること |
| 要介護にならない様健康管理（心身）と運動が必要 そうする事により生活機能がうしなわれぬ事につながる |
| 障害があっても自立した生活ができるようアドバイスのできる専門職を育て、指導にあたってもら。尊厳死についても広く一般の方が理解できる社会を築く。 |
| 倒れてからでは遅いので、積極的に健康診断や自己チェックを行い、予防対策をとる 障害を考えない事 残在能力で生きられることも自立調整健康余命ととらえた生き方としていく |
| 障害を共有しながら 悪化を防止、自分らしく生きられるよう支援していく、可能な限り訪問介護 デイサービスを受けながら自宅ですごせるよう支援 |
| 心身機能・活動・参加の全体＝健康状態を環境因子・個人因子、と絡み合わせながら「生きることの全体」として把握、評価、支援をおこなって行きたいと思います。 |
| 自身の健康管理をし、健康に興味をもつ、延命に関して、家族と話し合い、自分自身の決断を優先してもらうように、老後や障害等に関して、日ごろから話し合っておく、社会としては予防などの勉強会などへ積極的に参加する |
| 本人へ 障害があるからといって人としての価値が変わるものではないことを伝える。本人 家族へ どのような障害なのかを理解する。生活をしていくための方法を考え、社会的なサービスの利用を考える。 家族等 身辺当事者 身体的な支援と精神的な支援を分けて、又は足して考える事が重要ではないかということ、いいところ取りの社会参加は施設やサービス提供事業者がやるもので、身辺当事者は、同じではないが共に痛みを感じ、悩み、苦しまなければならないことを理解する。「よりどころ」は、自分自身であり、家族又は友人だろう。 |
| たとえ障害になったとしても、残存能力を生かし必要な介護を受けながらできるだけ 今までの日常生活が出来るサポートを行う。現在提供している介護・看護が本当に必要とされる介護・看護なのかに時々くびをかしげる時がある。本人、ご家族の希望も大事であるが、その事をゆうせんしてしまい過剰サービスとなり、障害期間の延長にもつながる |
| 自己管理 |
| 予防の観点での医療の推進、啓発 |
| 若くて元気なうちから、健康に対する意識づけをしておく 健康に良いことの実践。（例、体力づくり、食生活の改善、ストレス解消等） |
| 個人因子、環境因子等に合わせて、活動する場を選べる社会にすることで（たとえば定年制をもっと柔軟にしていく等）、個人の社会参加を促すことで生活意欲の低下を防ぐ。 |
| 延命措置を受けない。 |
| リハビリ体制、社会資源の充実、早期発見早期治療 |
| 全てをまわりの人々にやってもらうのではなく、自分のできるところまで頑張るなにごとも行うように心掛ける。治療して治るものであれば早期発見早期治療。 |
| 人の役に立っていると実感できる世の中 |
| 障害の部分を家族やヘルパーで支援する。 |
| 自立心、意欲の引き出し、社会参加、役割を持ち心に張りをもつ。 |
| 暴饮暴食しない等、問4の回答と同じ。 |
| ・生が作り。地域参加で知り合いを増やし、障害を持ちながらも行えるような活動の場を作る。（長く出来る） |

| |
|---|
| リハビリ等を行い、できることを増やしていく。 |
| リハビリの早期対応 |
| 個人の心身状態を共通のスケールで表示し、必要時に情報の提供ができる情報の管理機関があれば、状態の変化に早期対応でき健康の維持ができると思う。 |
| 自身が健康にいる時に、もし障害を持ち介護が必要になった時に、どうしてもらいたいかを身近な家族と話し合っておく事が必要だと思います。 |
| 地域の活動への参加などの社会参加が有効と思う。 |
| 生きがいの支援、趣味が仕事か、その人のやりたいことを継続できること。 |
| ・定期的な健診。・車中心社会から環境重視社会への転換。 |
| 早期の発見と早期のリハビリの取りくみ。生活環境の整備に取りくむ。 |
| 障害で失った部分を他の能力で補い、自身でできることを増していく。 |
| ・リハビリをしながら筋力低下をしない様に現状維持をしていく。・外部とのコミュニケーションをとる。 |
| 無意味な延命はしない。 |
| 仮に障害を持ったとしても、上記と同じ様に考えながら自分に与えられた事柄、時間（リハビリ等）を前向きに行っていく健康を維持できるように生活習慣の改善等の指導は必要。介護予防のための活動の場を増やす。 |
| 障害があっても自分でできることは自分でするように心がける。人に頼りすぎない。 |
| 問4の回答と同じ |
| 健康予防に努め、定期的に検査を受ける |
| 障害になったとしてもその身体機能をうまく利用しながら適応できる（生活行為等）を身につけ社会参加していく。 |
| ◎目標をなくす、意欲低下◎心の病 |
| 一度障害を持って、リハビリや、さまざまな補助具等を利用して、充実した生活を送れるようにする。 |
| 若い頃より健康意識と基礎体力を身につける意識と環境を作ることにより障害期間が短くなると思う。障害状態になる年齢をいかに遅くするかということ。 |
| まずはならない事が大事だがなつたからと言って全て介助を受けるのではなく、自分の出来る事は行い、意欲を持つ事によって機能の改善がされるかもしれない。 |
| 延命（ムダな）処置の廃止 |
| 自立調整健康余命期間を延長させる④の回答の通り同じ |
| 障害を持ちながら生きてゆく期間を短くする必要はない。障害があっても、普通の人と変わらぬ生活が出来る様にすれば良い |
| 自立支援は大切だが、支援の内容が延命処置になる場合、本人にとって、緩やかな大往生とは言えないように思う。処置の内容を事前に本人と話し合い、意向を聞きながら、決める必要がある。家族の判断では延命にシフトしてしまいがちで障害期間が長くなってしまう |
| 事故等、病気等に気をつける。 |
| 健康に注意し、皆で集って出来る体操等をおこなったり、テレビ番組で色々な体操を放送し、少しでも参加していただき楽しく過ごすことが健康に過ごすのにはいいのでは。 |
| 一人々の努力をする気持を持てるような、指導を受ける。 |
| 障害を持たないのが一番だが老いると言う事は…まだ考えたくないが…いつ我が身に…と言うのは考えてみようと思うがむずかしいです。現実とのギャップはあります。 |
| 早期受診と問4と同じ |
| 余命のいたづらな引き伸ばし策を見直すことにより、単純な算術で答えが出てくる。 |
| 上記と同様（問4の回答）基本的な生活を見なおす |
| 病気にならない、悪化させないというセルフケア能力を発掘させる。本人だけでなく、家族にも同じような意識づけが必要。 |
| ①心の安定を保つべく、自分の生き方にゆとりをもつこと。②心身ともに他と比べることなく、自分のベストコンディションを知ること。③日々の変化（心身、環境）に対応できるよう適度な刺激をうける機会をもつこと。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす。 |
| ・回復力、また必要な努力 |
| 介護を必要としない期間を伸ばせる方策が有効と思います |
| 医療が進歩していく中で、障害が短くなるのは無理だと思います。障害を重くしないよう、上手に付き合っていく方がよいかと思います。 |
| 長寿になれば少なからず身体機能が衰えてくるので、機能訓練等を日頃から取り組んで生活する。 |
| ・普段から健康診断を受けて、病気予防に努める、それでも発症した場合は、治療に専念する。 |
| 障害があっても障害として考えない環境作り |
| 問4と同じ |
| 不幸にも障害を負う事になり生活に不便を感じるようになった時には残存機能を保持し自立した生活を送る為にも社会資源の活用、かかりつけ医との連携を密にして行く事だと思います |
| 本人に意欲を持って頂けるように、本人にそつた働きかけが必要である。本人のもてる力、健康な力を活用し高める事を考えながら、本人に関わる方々が支援する事が、障害期間を短くしたり、障害を減らしていけると思います。 |
| 家族や回りの人達の支援 |

| |
|--|
| 早期治療、リハビリなど病後の対応の充実 |
| 同上（問4の回答） |
| 生きることの困難に直面してからではなく、今後誰しもが迎えるであろう困難に対する知識や、日頃からの心がまえなどを学習するような時間を作っていくことが大切だと考えます。 |
| 意志疎通が難しくなった場合の胃ろう造設などに関しては、健康である時にできるのであれば本人の意志を確認しておき、家族で共有する事で本人の意に沿わない治療は減少するかとは思いますが。 |
| 自立調整健康余命時の生き方が重要（上記）。個人因子と環境因子のとらえ方が広く社会的に認知され整備されると実質的短くありたいと感じなくなり、又感じずにすむのではないかと。 |
| 自己負担にして、自分で生きて行こうと思う気持ちを持ってもらう（自分で出来る所は行い、工夫をする） |
| 1日の消費カロリーの維持、消費カロリーを維持する為に体力の維持、活動さ積極的にする。 |
| 障がいを持った方の尊厳等（→のあり方）を守る。死をどのように迎えたいのかを健康余命までの間にきいておくことで、本人の望まない医療行為をしない。 |
| 身体機能の活用 |
| 障害を持ちながらも、その能力を有効に活用する為には、まず障害が活動の障害であっては入口で立ち往生する。全ての前提として障害がバリアとなる現状をノーマライズが可能なきめ細かいインフラストラクチャーの整備を要する |
| 日常生活を見直し、障害になる要因を減らす。 |
| 生きること全体を、把握する |
| ・疾病等にて障害になっても、自身の強い希望（元のような身体にもどりたい）がある限り、リハビリ病院等に転院させてほしい。リハビリ病院が少ない為、受皿がない。 |
| 自立調整健康余命が長くなるよう、皆が意識を高め、国が定期的な健康診断を受けるよう、推進し、助成も行う。人間ドッグ等にもう少し助成があれば、受ける人も増えるのでは…？ |
| 予防をどのようなかたちでとりこんでいくかなどを考え、広めていくことで自立調整健康余命の期間をのばしていくことが考えられるのではないかと |
| 問4と同じ。これは、大変むずかしいものです。障害者に早くなおすちりょうは、あるのでしょうか！だれもが、なおしたいと考えていますよ！ |
| ICFモデルで言えば環境因子、個人因子のサポートの質、スキルアップ、活動の質の向上をワンサイクルとした流れの中で、経過的に参加＝心身機能構造の改善、もしくは良好の兆しに繋がるのではないかと考えます。（心身）←（参加）←（活動→環境因子→個人因子→活動） |
| 障害がでてでも安心して活動できる場（仲間と楽しく過ごせたり、出かけれたり）があり、見守ってもらえる（弁当（我町でも1食に200円の見守り安否確認のための補助を出しているが、十分生かしていない。）やT.O.Oの配達に来て必ず10分話して貰ってもらえる方策とか） |
| ・タバコの害について子ども時期、メディア等でもはっきりと教える。・食事の大切さ、減塩、カロリーなど成人病予防について教える。・社会が平和で自由で豊かでないといけない、政治も不安定では困る。・精神的に健康でいられるように精神科医師も重要である。 |
| 生活するのに必要なリハビリを病後早期離床し行なう。意欲を高めるリハビリメニューと声かけ、はげまし、自分でできる事は自分でやらなくてはと思い行う。外出ができやすいよう、住居で動きやすいような環境を作る。延命治療について本人・家族の気持ちを伝えておいてもらう。 |
| 1、障害をもたないよう、身体機能回復の改善策を講じる。2、死と向きあい延命治療を行わない。 |
| 1、障害をもたない身体機能回復の改善策を講じる2、死と向きあい延命治療を行わない |
| 自立できる環境作りが（重大）一人一人に役目がある←作る←必要とされる人になる・障害がある人に（体験談）等を話してもらい、個々の希望にあった生き方（趣味等）の（提言）をする。 |
| その人が生きていくにあたって、障害を持っている方でも出来る事があると思うので、自分で出来る事をしてもらい出来ない事を支援しながら、閉じこもりを少なくする。 |
| ・難しいと思う。・医療が進み命を助けることだけに目標をおくならいくら良い薬を開発しようが、それを使うあるいは飲む人が、薬だけにたよるならこの状況は続くでしょう。 |
| どのような障害を受けて生きてゆくのか？加齢と共に障害期間が長くなりその割合も高くなるのを防ぐには障害を背負ったその日より、その障害を取り除く術を充実させるべきだと思います。現時点では介ゴを受けるようになったら障害を背負うようになったらばかりに目が行く実際にそのものを防止するには等あまり目が向けられていない。 |
| 通所リハ等、退院後も気長に気軽にリハビリを続けていける環境と意識作りを考える。地域の中での仲間作り（声のかけ合い）も有効と考える。 |
| 健康管理 |
| 障害期間短縮については分かりません。障害による身体能力低下によるさらなる低下を防ぐため、今まで以上にリハビリやリハビリを目的としたメニューを増し、選択の幅を広げる必要があると考える。例として性別や年代、目的別、サービス時間など個別に合わせたプログラムの提案。意欲に合わせることで障害の軽減や状態維持につながると考える |
| 自分がやっていて楽しい事を続ける。スポーツ、趣味など |
| 障害を持って回復できるような急性期医療、リハビリテーションを充実させる。 |
| 考えた事がない |

| |
|--|
| 自立調整健康余命を伸ばせば障害期間は短くなるので上記に同じ。 |
| 問4と同様 |
| ・無駄な延命の拒否をする勇気が要る。 |
| 障害をかんじさせない援助。やすらぎ |
| なるべく本人でできることはしていく。出来ないことは社会サービスを利用したい。病院も近くにあり定期的に利用できる。(リハビリなど受けて現状を維持して行きたい) |
| 障害をもちながらでもそれと上手につきあいながらQOLを高めていく支援が必要だし有効かと思われます。 |
| 同上(問4の回答) |

(居宅介護支援事業所)

| |
|---|
| 自己管理 |
| リハビリの充実。また、入院期間や各介護保険制度での中でのリハビリは、限界がある。一部負担の料金などすこしでも安くなるのが大切である。リハビリが大切でもお金がないから利用をひかえる方もいます。もっともとりハビリを受けやすくなる体制作りが必要だと思います。 |
| 医療・障害福祉・介護の専門員が、本人の自立を目指して時間をかけ熱心に取り組んでいく事。 |
| 障害が重度化しないためのリハビリの充実 |
| ？ |
| 実際に“障害”を持つまで、そうなったらどうするという知識がない。教えてもらうまま手続きをする事が多く複雑だったり、抜けがあったりする。そうするうちに意欲の低下や誤った選択をする事もあるので、もう少しスピーディな対応や支援が欲しい。 |
| わからない。 |
| 問4と同じ。 |
| わかりません |
| 生活習慣病の改善、自分で健康をのばすことを意識する。 |
| 外に出る事なく寝たきりで身体を動かさない 医療による点滴もしない |
| 延命治療を本人が望んでいるのかを判断能力のあるうちに伝えておく。又は記しておく。(エンディングノートを作成) |
| ・延命処置をせず自然の流れに従う・医療の考え方をその人の人生の考え方に合わせ老化を受容した処方とする・利用者の年齢、体力に合わせ無理じいはしない |
| 本人の気力・気持ちのあり方が大切で、生きていく希望があればなるべく他の人に迷惑をかけず自分で自分の事が出来る事が大切である |
| 法律の整備、尊厳死などの、検討。 |
| なるべく高齢となってから障害を受ける。 |
| 国の対策 |
| 痛みのない治療(モルヒネ)など使用し、生きている時間が有効に使えるようにする |
| 問4と同じ |
| 障害と思わないような環境が作られていき、各種支援が普通になされ、障害という認識がなくなっていく事。 |
| 本人の意向に沿って生活していく。 |
| 「生きようとする意志力」が障害があってもどう生きるかにつながると思う。生きることを工夫できる力の浸透が必要に思える。 |
| 出来る限り他人に世話にならず自分の身体は自分で守る様にできる事は自分でやる事である。 |
| 家族や近隣・社会との関わりを重要視して、意欲的に過ごせる環境を整える。 |
| ごめんなさい、私のとり方が、ちがうかもしれませんが、障害をもちながら、生きていくことは、別に悪くないし、短くなくてもいいと思うのですが、身障の療護施設に勤務してましたので先天性や、事故での障害、の患者さんと、かかわってききましたが、皆さんなりに、生きてました。ただ、ダウン症の方は、45才くらいで亡くなる方が多かった気がします。しかし、こんないい方したらすごく失礼ですが、障害のもととなる、病気の発症をふせぐ(先天性)難病の治療方法や新薬の開発、事故等の災害防止、と一般市民の健康の方は、問4を行う。→リハビリや高機能の施設をふやす、等。 |
| 障がいを負うことを予防すること。(生活習慣病の予防など) |
| 自立調整健康余命を延ばす為、休養・睡眠・バランスの取れた食事の摂取を行なうことで障害期間を短くすることが出来ると思います。 |
| 医学・薬品の進歩 |
| 具体的にはわかりません。 |
| 適度な運動やリハビリ |
| 医療と福祉の関連の一体化だと思います。介護が重度になると施設入所とすぐ考慮しますが、在宅生活が一番活気を与えると思います。寝たきり状態にならない前に「ターミナルケア」で対応します。死期が早くに訪れても本人は満足だと思います。ただ家族に主介護者が不在の場合は不可能です。公的に認められる主介護者と建物の提供が必要だと思います。 |
| 社会的な援助体制、施設ではなく在宅者への支援事業の拡大 |
| 特に医療の意識改革が必要だと思います。 |

| |
|---|
| 無だに高カロリーな食事をしない。BMIが30以上の人は食事を自由にとれないよう制限する（スナックがしやファーストフード禁等）。 |
| 大変難しいと思います。 |
| 問4に同じ＋相談窓口の充実（精神面のフォロー＋障害がある方の利用出来る資源） |
| 上記と同じ（問4） |
| 病気をしない。 |
| 延命治療を本人の意志を考えながら行う事が有効とされる。 |
| 楽しみを見つける |
| 自分の身体は自分で守る。自分の身体の事は、自分が良く知っているの、その日の身体状況を観ながら行動する。 |
| ・無駄に延命治療は行わない。 |
| 介護保険制度 社会保険制度の確立 |
| 自分のできる事を自分で考え、行う。人の世話になる部分とそうでない部分をめいかにする。 |
| 問4と同じ |
| 予防できる事は予防して行く。 |
| 転倒の危険性等、事故や病気に対する意識を高く持ち、予防していく事が有効だと思います。 |
| 問4と同じ。 |
| 問4同様であるが、その他に人間関係の距離を調整し、助け合いの出来る人を増やす |
| 同上（問4） |
| 常日頃の健康管理と無意味な延命治療の回避が障害期間の短縮につながる |
| 早期リハビリをする。医療保険、介護保険で毎日リハビリができるようにする。 |
| 問4とも関係しますが、出来るかぎり自分の体に気をつける、過信しすぎないことと、健康には気をつけていくことも必要。 |
| 検診。啓もう。 |
| 医療関係との連携を図って行く必要性があると思う。障害者の方が意欲的に障害をもっている自立して生活して行く事が出来るような環境を整えて行く必要があると考える。 |
| ・病院への定期的受診・運動・適正な栄養摂取 |
| 私の父が脳梗塞で7年間母が介護して死亡しましたので、父を反面教師に、タバコは一切吸わないお酒はビールを350mm缶を月に3-3個飲む位にし、散歩と自分流の体操と睡眠を充分取るようにしています。歯医者も定期的に内科も定期的に、今は元気です。 |
| 自立支援策の活用。 |
| 同上（問4） |
| 生活習慣に気をつける（障害や）心身の機能が低下しても 活動、参加等支えてもらう |
| 自立調整健康余命を伸ばすこと。 |
| 医療を含めた、介護、行政の支援。リハビリ期間の延長。 |
| 上記の対策（問4） |
| ・身体上障害が出たとしても、生活する上で支障がなければ問題がないと思うので、社会の受け入れ体制が整って行けば良いと思う。（バリアフリー、働く場の確保等） |
| 難しい問題です |
| 平均年齢について無駄な医療の削減。家族が年金ほしさに延命している場合もあるのが現実。自立調整健康余命－多くの施設を見て、どうやればこのような方が減るのかわかりませんが、一般的に考えられる通り、①転倒しないよう環境ととのえる。②運動をして転倒しないよう予防する③病の早期発見の健康診断④認知症が発症、すすまないよう刺激ある環境への参加。 |
| わからない |
| 早期発見、早期治療を第一に考え、検診の充実、障害を残さない、あるいは残しても軽度であるような医療の充実が重要であると考えます |
| 医療の質の見直し（例えば、食べられなくなったら即、経管栄養、ではなく、その時に必要な事は何か、どうして食べられないのか原因を明確にしてどう対応していけばよいのか、どこにその後依頼すればよいのか…？等、もう少し丁寧に、慎重にかかわる事が必要なのではないのでしょうか。） |
| 生活習慣病の予防が大事だと思います。 |
| リハビリの実施 生活の張りを持つ生き方支援 |
| 問4と同じ |
| 五体満足でいられることはとてもうれしいことですが、病気や障害をかかえながら長生きすることは避けられないのではないのでしょうか。医療や福祉用具が進化し、障害や病気があっても、生活に支障が無いようになると良いです。 |
| 本人がしっかりと自分の意向を言える時に「もし〇〇な状態になったら、どう処置してほしいか」をきいておき、それにそった医療的処置をする。 |
| 問4の回答と同様 |
| 障害期間をご本人、家族が精神的負担を減らす事が、障害→自立になり、障害として生きてゆく期間を短くする事のように思います。 |
| 最低限必要な支援は受けるが自立精神を持ち続ける。出来る事は自分で行う |

| |
|--|
| 障害という概念をなくす。 |
| より高度な生活支援が必要だと思います。 |
| 1. 障害の中に身をゆだねない 2. 出来ることに挑戦する 3. 生きる喜び（感謝できることを数える）をもつ |
| 上記（問4） |
| 同上（問4） |
| 上記同様（問4）に周囲に知らせておく |
| 障害を不利なものと思わず、残した能力を生かし、生活していく。障害を障害と自覚しなければ、障害期間は存在しなくなる。（理想です） |
| 三次予防の推進・促進 |
| 延命治療、自身の治療、生き方に対する選択が可能な環境作り、元気うちから決めておく社会 |
| ・リハビリシステムの確立 急性期～回復期～維持期 連携パスのように流れていくことにより適切なりハビリを受けられるシステムが必要では |
| 問4と同様 |
| 運動。食事に気をつける |
| 自立調整健康余命を伸ばす。ぎりぎり障害を持つ前に一部支援を受け、意欲をもって、機能改善、向上を行う |
| 自立に向けての援助体制が充実すれば障害を持ちながら生きてゆく期間は短く感じられると思う |
| 上の通り（問4）健康余命を伸ばしていくしかない |
| 同上（問4） |
| 同上（問4） |
| 可能な限り、有給の仕事を現役世代と同じくらいにする |
| 医療・介護サービスの充実 |
| 食生活の改善等介護予防対策 |
| 同上（問4） |
| 胃ろうをつくらない。不必要な延命処置をしない |
| 上記の通り（問4） |
| 家族、本人の話しでは「医療が進歩しすぎて死にたくても死ぬ事ができない状態」とよく話される。それを支える体制（家族の介護面、経済面、在宅で受ける事のできる医療、介護サービスが少ない現状）が整っていないのが現状である |
| 生活習慣病を予防するため、日頃から食生活や運動、ストレスの解消や生きがいを持って生活し、自らの健康は自ら守る努力が必要。地域ぐるみで集団で健康づくり運動も大切と思う。 |
| 医療の充実 |
| ・早期のリハビリ・病気の再発防止・地域の理解、学習 |
| 障害を持ちながらも生活していける勤務場所、住宅を増やすことで障害期間が逆に短くなると思います。 |
| 問4同様。但し、エンパワメントを重視したアプローチは必須と感じる。 |
| 問4の回答と同じ。 |
| 障害を障害と感じさせない環境作り |
| 同上（問4） |
| 医療でのリハビリ期間を長くできるようにする。訪問リハビリの事業所を増やす。 |
| 言語が話せるうちにむりな医療で生かされないように書面にして、各自の倫理にもとづき尊厳死を認めるべき。死への選択権も個人の権利、消極的でやもうえない尊厳死のガイドライン化を考える必要も有り。 |
| 問4と同じ |
| 自立調整健康余命が伸びれば障がい期間が短くなるので問4回答と同じ |
| ・介護サービスの利用。・介護者支援サービスの充実。 |
| 障害をまずは自分で認める。認めたくえで可能なリハビリを実施する。 |
| 医療の進歩 |
| 定期的な医療機関受診や日々の生活に気をつける |
| 不必要な医療を減らす（ただ単に寿命を延ばす） 問4の回答と同様 |
| 障害の種類にもよると思います。リハビリ施設などを作っても本人が意欲なければ無意味なものだと思うので 方策というより本人次第 |
| 自立調整健康余命を長くする |
| 延命治療、延命措置を奨励しないこと。 |
| 安易な胃ろうの造設や延命。 |
| 生きる為の本質を探り、延命治療（胃ろう e t c）の是非を国全体で考える。 |
| 期間は短く出来ない |
| 問4と同じ |
| 病気の予防。 |
| ・人材育成（リハ施設の）・介護予防施策の周知、施行。 |
| 自立調整健康余命期間の短縮 |

| |
|--|
| 同上（問4） |
| 老いから死に至る過程を出来る範囲で標準化し「ほどほどの医療」の国民的コンセンサス作りをする。「ほどほどの介護」という考え方を私はしないが、「ほどほどの医療」はあると思うし、なければ国がほろぶと思う。あくまで、高令期に限った話です。 |
| 生活習慣を見直す |
| ・バランスの良い食生活、適度な運動、定期的な検査・受診（早期治療）趣味、生きがいがある日常生活を送る。 |
| 問4と同じ+無駄な抵抗はしない。←無駄に医療的処置をすると、障害期間が長くなる。 |
| 自立調整健康余命を延ばす方が必要。 |
| 自立調整健康余命■平均余命であるなら、それに越したことはないが障害を持ってしまったのなら、治らないのなら、延命治療はせず、急変しても救急車を呼ぶことなく、そのまま苦しまずに旅立てるようにする。つまり、誰でも1度は、早かれ遅かれ、その時が来たなら旅立つのだから、不安を取り除くこと |
| 延命医療の見直しが必要。寝たきり高令者の胃ろうによる経管栄養が一般化されていることや重複した投薬により無駄に医療費が使われている現実があります。適正に医療が行われるためのガイドラインが必要と考えます。 |
| 周りの協力 |
| 重い病気を持ちながらも仕事をしたいと思うそれに関わる社会が変わらなければ、自分の意志だけではどうにもならないと思います。 |
| 上記と同じ（問4） |
| 予防医療をすすめ、早期発見を、すること。 |
| 短くしなくてもいいと考えます。 |
| 同上（問4） |
| 障害が発生する原因を調べ、対策を講じることが有効と思います。 |
| 胃ろうや高カロリー輸液など、自然でないことは極力行なわない。 |
| 延命治療促進廃止（延命治療が美徳であるとの考えをやめる）介護認定・障害認定の基準を上げ、軽度者に関しては自分で行うようにする。高齢者、障害者の医療費負担を引き上げる。 |
| 問4の実践または不摂生 |
| 意欲の向上 |
| 健康に対する個人や社会の意識改革 |
| 問4の回答と重複してくる。 |
| 早期リハビリ |
| 過剰な医療行為の中止 家族のあり方の原点回帰 |
| 難しいと思う |
| ・福祉用具や自助具の活用・住宅改修で住環境面の改善・できることを他者にしてもらわない（依存や甘えを過度（必要以上）に受けない。・地域環境を良くするような働きかけも…（バリアフリー） |
| 寝たきり、無気力にならないように、インフォーマル面、社会資源面を利用し手伝わってもらう。今、色々と、周囲の人に手伝い、老いた時、自分にも回ってくると良い。 |
| ①急変時の対応を、普段から確認しておく。（延命処置を希望するか）②障害の期間は短くならないにしても、本人の生きる力（精神力）の持ち方が大切だと思います。 |
| 障害の程度をきちんと理解し、身体機能訓練、肺や、呼吸キのリハビリ等を計画、実施して、障害があっても本人の生きる意欲を持つための、何かを、本人、家族かかわる事業所で、アセスメント等を、ほりさげてみる |
| 健康作り |
| 同上（問4） |
| 自分自身が目標を持ち、生活周間をあらためていく。 |
| 転倒予防、生活の活性化 |
| 問4と同じ。 |
| 自立調整健康余命が長ければ、障害期間は短くなるので、健康な時に体調を管理し、精神的にも安定した生活が送れるようにする事が大切になってくると思います。現在は医療技術も発展し、急変時は延命の処置が施されます生前より自分が受けた治療（延命処置）について家族と、話し合っておく事も必要かと思えます |
| ・老衰、加齢とともに、身体キノウが低下した場合は、無理に延命治は、しないこと。（胃瘻、人工呼吸器など）・在宅での看とりを多くする。 |
| 過度な医療は受けない。 |
| 上記問4同様 |
| 障害を補完できる環境（物的・人的）の整備 |
| ・障害について、延命的治療により、長引くのであれば自分が選択した治療が行われる様、事前指定書等を準備しておく。・障害を負う事が避けられない場合も多い。（いくら自己管理をしていても）障害期間を短くする方策に有効な手段はないと思う。 |
| 正しい情報をできるだけ多くの人達に確実に伝えてゆくメディアや地域活動等様々な方法を使っていく事が有効と思います |
| 4と同じ。 |

| |
|---|
| 問4と同様 |
| 環境整備がと思います、障がいの促え方は個人によって違うので、障がいがあっても生活できる環境があれば良いかなと思います。 |
| 医療費軽減、検診制度の充実 |
| 本当に必要なのか、よくわからない。 |
| 障害を持ちながら、生きてゆく期間を短くするとは、障害者に、早く死ねということですか？ |
| 上記と同じ（問4） |
| 延命治療は望まない。自然にまかせる。死＝来世への準備 |
| 障害を受け入れる事。持ったままでも生活できる方法等障害の有無にかかわらず、生きていける社会を作ること。 |
| ？早く死ねってこと？問4と同じ。 |
| 障害、栄養バランスコントロールを考えて食事を取り、血管に梗塞きたさないようにする。閉じこもらず、庭に出て陽をあびる 人と話す機会を絶やささない。無理な運動しない |
| 自立調整健康余命をのばす |
| リハビリの充実、受けやすい環境。自立へむけての支援体制 |
| 自分の病気、症状を受容しあきらめず意欲を持って生活する。延命措置は、本当に、人間らしく生きているのか、本人の思いをしっかりと聞く必要がある。 |
| 医療、介護に対するニーズの把握 生命について、各自考える QOL重視 |
| 自立調整健康余命期間に出来るだけ有意義に自分自身のために過ごし、障害期間が明らかになった時、終焉の時を自分で選択できるような方策があれば理想だと思う。現実的には、リハビリが現在より規制なく自由に受けられたらと願う。 |
| 予防医療と教育 |
| 介護施設の有効利用の仕方を工夫する、介護してもら＝介護放棄にはならないことを周りがもっと知るべき |
| 障害を持っている期間を短くする必要がある。リハビリの新しい確立が必要。病院やリハビリ施設のみでなく、色々な生活機能を回復する機関が必要。 |
| 悪化予防のための病状管理とサービス利用 |
| 障害を障害と思わずにできる事をふやす努力をする。障害があってもこれができるという前向きな姿勢、気持を持つ、障害としていかなければ減る（障害期間）障害になる前からの心の訓練 |
| 介護保険など公のサービスを利用しながら生活する |
| 問4の回答と同じ。 |
| 医療にばかりたよらず、できる事を無理せず行なう。 |
| ・年齢相応の体力作りや障害の程度に見合った体力作りが必要。・体力作りや障害となり、何らかの支援が必要になった時に、サービス（リハビリ等）を利用するにしても、経済面や介護制度の限度額もあり、その方に合ったリハビリを実行できない現状なので、医療制度や介護制度の見直しが必要。 |
| 問4の回答と同じ。 |
| 50代頃から予防（介護や病気の）できる様に自分で努力する |
| 出来るだけ自らが出来ることは自らが行う寝た切りにならない規則正しい生活リズムの確立と実行 |
| 上記の予防に関連することと、「健康」に対する増進事項を皆が認識し国の取り組みをもっとアピールしていくべき。 |
| 早期治療 |
| 自然の摂理を無視した過剰な医療行為を加えすぎないこと（透析、胃瘻、etc）その為には老化による体の衰退に見合った医療行為のあり方を、医療者、介護職、生活している人々の間に自然に根づかせる為の時間をかけた啓蒙活動が必要である。 |
| 労働できる事を大切に、年齢の高い方も雇用できるような職場のしくみを作る。無意義な生命の継続 |
| 上記と同じ（問4） |
| 問4と同じ |
| 延命処置をしない。高度医療の選択を年齢や本人の意志で表示しておく |
| 問4と同様 |
| 生活習慣病とならない生活をするを基本とし、ストレス解消方法を自分なりに見つけ健康を維持していくことに心がける 少しでも長く健康でいられるように |
| 延命せず自然に治療せず年を重ねる |
| 障害と共存して生活する、趣味（楽しみ）を見つける。ポジティブに生きることを心がける |
| 自立調整健康余命の期間を長くできる、予防医学 |
| ・不活発にならない事・気持ちの切り替え・外出の頻度を増やす・リハビリ |
| 障害にも色々あると思う。自分で防ぐことのできる障害（健康状態が、わるい不摂生からくるもの）は、自分で気をつけて… 服薬、運動、健診 |
| 1つは、リハビリを行ない自助具など使用し、自立した生活を目指す。 |
| 上記とほぼ同じ（問4） |
| 問4と同様。リハビリの充実。 |
| 日頃の健康管理。定期受診を義務化し、障害を発生しにくくする。 |
| 問4と同様 |

| |
|--|
| 不必要な医療はしない点滴、ペグ等々 |
| 自分自身の障害をしっかりと理解し、障害があってもできることを考え、自分らしく生きようになれば、健康体であっても障害があっても自分の生き方ができる。障害があってもそれが自分と考えれば、障害期間は、普通に生きてゆく時間と同じになると考える。 |
| 医療をあてにしない |
| 大病をしない |
| 考えたくない |
| ・リハビリを行いながら、自分のできる部分を拡大できる様に考える・地域の中でお互いに支え合いながら不足している部分を補い合っていく |
| ・尊厳死を法的に適用する法案を確立する・安楽死を推奨 |
| わかりません。 |
| サービスの多様化を図り、今の内容より細かな細分化が必要 |
| 障害があっても自分は自分という意識を持つことが大事、家庭内にひきこもらず自分らしく外に出る等、障害を障害と考えない思考がまわりの人皆にあれば障害期間は障害期間でなくなる |
| 思い浮かばない。 |
| 自分でできることを続けていく。 |
| できることを無理をせずより改善していくこと |
| 障害期間を短くするという発想は、障害がある人や高齢者を切り捨てるというようなイメージを持ってしまう。障害期間を短くするというよりは、再生医療や技術等を進歩させて、障害の程度が軽くなる（多少の障害が残っても、自分で出来る事が増える）事が必要と思う |
| 胃ろう等の利用を十分に検討する。 |
| 予防介護の充実 |
| 急性期病状がおちついたらきちんとしたリハビリを行い在宅に戻った時点で専門職員からのリハビリ方針を在宅サービス業者に伝えていくこと。 |
| 積極的に機能訓練等を行い、評価や目標を決め達成できる様に取り組む中 |
| 健康余命を長くする。 |
| 同上（問4） |
| わかりません。 |
| ・植物状態でも経管栄養などしているがこれもどのようなものかと思う。 |
| 障害を起こさないための予防に力を入れる |
| 予防医学が必要かと思う。 |
| 自立調整健康余命をより増やしていく。 |
| 無理に気管切開や人工呼吸・経管栄養を施し、延命のための医療はしない。胃ろうでただ何年もベッド上で過ごす患者の苦しそうな表情や胃ろうを作ることに承諾したがその苦しそうな姿を見て胃ろうを作らせたことを後悔する家族も多い（老人の場合） |
| あきらめない気持ち、現実を受け入れる心構えを持つ強い気持ちだと思う。 |
| 異常の早期発見。元気な頃の自分を良く知り、そうでない時との違いが分かり、早めに対応できればOKです。 |
| なるべく自分のことは自分でできるようにする。 |
| 食生活の節制。 |
| ・介護を受けていない間に介護のことや障害のことを周囲の方と話しておく。・病気になる様にする。 |
| 延命治療について、どこまで行なうことが良いのか国民的な議論が必要。胃ろうとか（死ぬ権利もある） |
| 生活習慣病にならないように自分自身が自覚する |
| ・痛みや苦しみを改善出来るようにし、意欲の向上が必要 |
| 健康作り |
| 短くする必要はありません。本人が自分で人生を決定出来ることが重要。上記設問から、しょうがい＝不幸とわかれての意図が感じられます。 |
| そのよなことは書けない。 |
| 病気の早期発見早期治療が必要だと思います。特に行政から健診の指導をもっと働きかけるべきだと思います。地区によってバラツキはあると思いますが健診を受けておられる方は非常に少ないようです。 |
| 精神的にも前向きに、生きて行く事も大切だと思います。そして、身体的にも、影響が良い意味で出てくると思います。 |
| 支え合う仲間が必要。医療の充実 |
| 問4に同じです。 |
| 病気になるしない。 |
| 上記同（問4） |
| 自立心を持ち続ける。 |
| すべてをまかせせるのではなくできることは自分です。または、周りの環境をすべて助けることが優しさでないことを考え、自立支援にとりくむ。 |

| |
|---|
| ・延命治療や安楽死の検討 |
| 適度な運動をする。 |
| 病院受診しない医療・介護を受けない |
| 問4の回答と同じ |
| 同上（問4） |
| 自然の摂理にまかせ、延命治療をしない |
| 生活機能の充実、社会参加、心身機能の維持や向上をむりなく行なう |
| 日頃からの食生活、運動が重要であり、又、健康だと思わず日頃から定期的に健診を受ける事が有効だと思います。 |
| 健康的な、生活週間をつづける。 |
| ストレスを溜め込まない。精神コントロール |
| 障害を持っていても生き生きと生活できる気持ちや環境があればよい。障害期間を短くするという考え方をあまりした事がない |
| 過度の治療や延命処置は行わない |
| 過剰な終末期医療を抑制する方策、必要なりハビリテーションを継続して受けることができる。 |
| ・健康余命を延ばす事。・不必要（と思われる）延命措置を受けず、自然な死を迎える。 |
| 同上（問4） |
| ・定期的な健康診断を受け、病気の早期発見をし、治療する事 |
| ・医療の画期的な発展 |
| ・地域リハビリの普及・障害となりうる病気にならないよう、個々に気をつける |
| ・健康診断の義務化が定着してきていることは朗報・自意識を高める・健康に負担する事業＝補助をつける（個人経営）が各所にてきて参加したり健康に対する意識の高揚が図れるのでは公的の機関では“お金をかけるのが当たり前”になってしまう |
| 自分の気もち次第 問4に近い |
| 早いうちから少ない介護を受けて楽しい生活をする |
| 健康的な生活、健康診断の回数増、補助 |
| 問4に同様で長寿であれば、どうしても加齢に伴う障害は出てくると思うが、健康な体であれば加齢による障害を補なえるのではないかと思う。 |
| 生命を維持するだけの医療を受けるのではなく（受けるだけの医療を望むのではなく）「自分はこういった医療を希望するのか」と元気なうちに明らかにしておく医療側としてもそういった希望を受け入れる姿勢をもつ |
| 問題の意味が理解できない。早く死ぬためにはと言う事か？それは人が決める事ではなく、自然のものだと思う。問4なら意味はわかるが、問題が悪いので答えられない。 |
| ・物理的手段に頼らず、人と人が仲良く暮らし合える体制の充実。※マスメディアの反省（暗い取材、ドラマが多い）※おもいやり教育、ゆとり教育が、どうのこうのという様な状況がありますが、教育に、おもいやり、ゆとりがあって当然。 |
| 本人家族の意向による、延命治療を受けない決断自然死で良いという考え |
| ・セルフケアして依存心をなくし、自己努力、自然死 |
| ・障害があっても障害がある事の不自由さを感じない環境整備（社会・人・道具） |
| 定期受診による早期治療を行う、食生活・睡眠・適度な運動を行う |
| 規則正しい生活、適切な運動をとり入れる。 |
| リハビリを早い時期より始める事が必要であると思う。 |
| 健康管理と適度に体を動かし、体力を充実させて行く事。 |
| 障害をもっても元気にすごせる環境支援 |
| 様々な分野での予防医療の拡大 |
| 自立調整健康余命を長くする為の社会であってほしい |
| 寝たきりになる前の生活が、活動的であった人は、障害期間が短いように思います。もともと上げ膳据え膳の生活であった人は、寝たきりになっても大きな差はなく、障害期間が長いように思います。延命治療に関して、本人の一筆をとっておくことも必要と思います。 |
| 問4と同意見に加え「家族愛」が大事かと思えます。 |
| 自立の期間を長くもつ |
| ・疾患の早期の発見、治療・若い頃からの疾患に対する知識、病識など、又、予防する為の方策・色々な人々が共生できる仕組み（サービスの充実） |
| 病気の早期発見、早期治療、早期リハビリ。 |
| サークル活動や地域での集まりを多くして個人で過す事を少なくするボランティアの人をつのり元気な老人を増やす |
| 過剰な医療行為を行わない |
| 今から興味をひとつ持つておくこと |
| 医療の整備・健康診断による病気の早期発見 |
| あきらめること |
| ・障害を持つこと＝マイナス面だけに注目するのではなく、マイナス面を補っても余りあるプラスの面を捉えて、対象者をみていくという姿勢に皆がなれるような教育の実施。・プラスの面を補い強める“活動向上訓練”がしやすい環境（人的、経済 |

| |
|--|
| 的)の整備。 |
| 単にリハビリなどの場を提供するだけでなく精神的なフォローが行え、本人の意欲が増すような方策が有効かと思います |
| 自分でできる事が残っているうちに、工夫して生活していくということにはやく慣れていく。障害受容の期間をはやくする |
| 1、「できる活動」すなわち、生活の場での評価、訓練時に発揮できる能力2「している活動」すなわち、現実の生活のなかで実行できている「実行状況」この二つが大きくくい違わないよう両者を正しくとらえる |
| 障害を受ける可能性(生活習慣病等)に対する、早期対策が必要だと思う。 |
| 日常生活管理 定期的な健康診査 |
| 問4と同じ |
| 定期健診の法的義務付け |
| 健康管理。介護予防。 |
| 健康診断 |
| 地域にもよるが(都心は無理かも)あまっている土地を(借地を)たがやして畑を広げたり農業(マイ農園作り)的な物作りの輪を広げて体をつかって目標を持って労働し集穫する方式で喜びを持って人生を送ることが大切。(農業をすると足・腰・上肢がきたえられると同じに自然にしんどい部位の体操もする)体をつかって作業すると大きく深呼吸をしたりして、肺活量も増加する。体のすみずみまで生きたO ₂ がいきわたり体の細胞が活性化する |
| 同上(問4) |
| ・障害を持ちながらも、自分自身前向き考えを持ったり、廻りの環境がそういう方向で働くことにより、実際の期間は短くならないが、短く感じることができる。 |
| 尊厳死の法的整備 |
| わからない |
| 延命治療は、本人から元気な頃から把握しておき、望まなければ実施せず、本人の希望に沿うべき。 |
| 障害を持つ前に、本人に必要な治療、延命治療等の意志の確認をしておく、本人の望まない延命治療を行わないことで、自分が望む障害期間を送る。 |
| ①積極的に人と関わり、自分の役割を持った生活 |
| 障害があっても暮らしやすい生活。障害が残らないような医療ケアを受けること。 |
| 早期のリハビリや家族へのフォロー。 |
| 健康な余命を延ばすこと以外にない(質問の仕方がおかしい) |
| 高齢者の積極的治療が、本来治癒又はその人らしく生きていくための方策なのか、それとも単に命を延ばすためだけの手段なのか、その辺りの選択を十分理解した上でできるような社会→市民への啓蒙、むやみやたらに延命しない医師も目先の医療報酬だけでなく本人のQOLのことをよく考える。 |
| 問4と同じ |
| 問4と同じ。 |
| ・高齢者におこりやすい疾患を、理解して、病気に対して知識を持ち、生活を行っていく。 |
| 上記に同じ(問4) |
| 障害を持ってもしリハビリや生活環境を整え、自分でできる事を増やしできるだけ介護状態にならない様にする |
| 障害を持ってその時々自分のできることを行ない、又できることを増やす。 |
| 在宅サービス施設サービスの充実 |
| 普段よりの健康管理。自分の身体状況を把握すること。 |
| 問4と同じ |
| 回りの人の支えを強化する |
| 介護や認知、病気、障害等に関して知識を提供する場を←小人数学習会(グループワーク)、地域ごともっと増やし、各自の自覚を促す |
| やりたい事・目標・趣味をみつける |
| 障害にならない様に危険因子(生活習慣病等)を学んで行き、予防をして行く |
| 自立調整健康余命を伸ばしていく方策をより拡充させる |
| 本人の望まない延命治療は行なわない。支援を受けながら、自分のできることを自分で行っていく。 |
| 安楽死を認められる方策 |
| 残念ながら、障害は治らないので、短くなることは出来ないと思います。しかし、障害を補い、日常生活が元近づいていくことは可能だと思います。 |
| 継続的にリハビリを行い身体機能の維持向上 |
| ・健康(自立調整健康余命を長く)でいること・延命治療や延命的な介護について考え、平均余命自体のあり方にも検討をすること。 |
| 元気で過ごせる期間を延ばす。 |
| ・PTと一緒に4年半在宅への訪問活動をしましたが、今後訓練士が在宅へと足を向ける時「在宅」への視点をもっとしっかり学ばないと有効でないと感じた。☆在学中の教育・ひきこもり老人等の政策・ピンピンコロリ教育 |
| 高齢者自らが健康の維持、増進という課題に向け、必要な行動を実施するにあたり、自分が実施することができるという確信をもつことは重要ではないだろうか。後は介護する側が本人の潜在的な力や可能性を引き出し生きがいのもてる生活を取り戻 |

| |
|--|
| す過程を支援する介入方法を知ること大切なのかしら？ |
| 本人がしたいようにする |
| 健康的な生活をする問4と同じ。長く生きなくても良いと思ってますけど。 |
| 障害を早期に受けとめ、新たな生活をはじめ準備期に、寄りそえる支援 |
| 上記と同じ（問4） |
| 平均余命に合わせ、自立調整健康余命も延長できるように日々の生活習慣を質のよいものにしていくこと。 |
| 障害期間を障害期間と思わせない生活を送ってもらえるような支援の提供（その人なりの。） |
| 自分が必要だと思うケアをあらかじめ選ぶことができる。倒れたら、そのまま放っておいたら死ぬるのに…というのも一つの選択肢だと思う。 |
| 消費カロリーを低下させる |
| 同上（問4） |
| 問4と同じ |
| 発症させない為の日常の予防習慣を身につける |
| 障害期間が短くなる事が絶対的に必要なのでしょう？それ自体方策が必要なのか？生きていくうえで障害は本人にとって辛い事ですが |
| 早めの時期から自分の老いをシュミレーションする事、障害が出た事を想定したライフプランを考えておく事が重要。 |
| 障害を感じさせない他者の関わりや社会。 |
| 家族の理解。 |
| 同上（問4） |
| 外に出る機会を多くし、脳に刺激を与える。 |
| 状況にもよると思うが、本人の意志表示ができない状況となったらF aで相談して本人・F aの意志も尊重できる体制も必要と思います。 |
| ・不健康な生活を送る。・HP受診はしない |
| 1～4上記d o（問4）5. 入院、療養できる場の充実 |
| 最新の福祉用具。リハビリ |
| 本人の強い意志。周囲の理解 |
| リハビリや、外出機会を多くし、食事コントロールや、他者との関りをしてゆく。 |
| 早期に相談支援機能確立し、指導援助する 障害の受容への支援 |
| ・生活の質の向上・本人がどの様に生きたいかを確認して、支援する方策 |
| 具体的にどうすれば障害期間が短くなるのかは、個々の状況によっても変わらぬと思うのでわからないが、障害があっても安心して暮らせる環境整備が必要と思う、特に身寄りのない方など。 |
| わからない |
| 健康管理を行い、周囲より協力を得、自分でできる事は行っていく。 |
| ポジティブ考えで、出来ない所は人に頼み、出来る所は自分で出来る範囲で行う。 |
| 環境整備 社会復帰に向けてのリハビリ施設増設、社会復帰できる場を催ける。 |
| ・障害が重度化しないような支援が有効的だと思います。 |
| 障害者への自立支援事業の推進。難病に関する研究推進。 |
| 生活習慣病予防定期健診 |
| 福祉用具住宅等の改修などリハビリ、生きがい希望（たとえば、障害があっても仕事ができるような環境） |
| ムダな延命処置をしない。 |
| 適切な運動と食事。 |
| 問4と同じだと思います。 |
| 健康状態を保つために、体の検査等も定期的に行い、自分の体のことを知ること。その為に必要なことを行うこと。 |
| 倫理的な問題もあり回答が難しいが有効策はあるのかどうか？ |
| 同上（問4） |
| 自立調整健康余命を伸ばす |
| 交通事故に気をつける。 |
| 現生活の中で病気にならないようケガをしないよう注意して生活していく。どこまで医療的処置を行うか、あらかじめ決めておく。 |
| 同上（問4） |
| 高齢者自らが介護予防に取り組むとともに、相互の助け合いの仕組みを充実させていく。助け合いの仕組みに地域に住む高齢者が性別を問わず積極的に参画することが望まれる。介護予防を広い概念としてとらえ、社会参加、社会貢献、就労、生きがいづくり、健康づくりなどの活動を社会全体の取り組みとして進めていく。 |
| 自立調整健康余命が長くなるように日頃から上記（問4）を心がける。 |
| 問4と同じ |
| ・分かりません |
| 問4と同様 |

| |
|--|
| #食生活#意欲の向上（物を育てる、はぐくむ）#社会の役に立つ奉仕の気持ち |
| ・病気になるのは仕方ないが、できるだけ後遺症を残さないようにする・障害を受容できるようにする。 |
| 自立調整健康余命期間を長くする。 |
| 御本人ができる事をさがしできるだけしていただく。たとえば農業など。作物を育て収穫集荷、収入を得て次の種を買入一連の行程の中で障害のある方でもご本人のペースに合わせできる事は多く御本人が収入を得て生活できるよう自立に向けた支援を行うこと |
| 同上（問4） |
| 上記に同じ（問4） |
| 暴飲、暴食しない。怒らない。穏やかに |
| 障害を持ってからも出来る所をのばしていく、その為には、病気が発症してからICFを取り入れて対応すべき。医療の中でも介介の中でもたてわりになっているもっと連携強化が必要 |
| 4の回答と同じ |
| 自分でできることはしていくこと。 |
| 医療的にできる範囲の最大の運動を毎日行なう。 |
| ・生活習慣病をおこさない工夫（健康に害あるものを自分自身気を付ける）・疾病の早期発見、早期治療。・救急受け入れ体制の確立（病院のたらいまわしで治療がおくれたために障害を残す例もある）。 |
| 問4と同じ |
| 自律調整健康余命（期間）を伸ばしていく上記の方策か、平均余命を短くしていく方策？しか思い当たりません。個人的には、障害を持ちながら生きていくためにはそれに見合った社会的受け皿が必要であり、少子化、高齢化、経済的な縮小傾向が想定される現状では、子供や親族、地域社会、地方自治体、国家などに過度に負担がかかるようであれば、自分の人生を徐々に終わらせていくべきだと思います。 |
| 自分らしく過ごす |
| 在宅医療の充実 |
| 出来る事1つでも見出ししていくポジティブな発想をもつ（個人因子）ノーマライゼーション、環境面にも配慮（環境因子） |
| 問4と同じ |
| 障害を持たないようにする。 |
| 障害期間を障害だと感ずる事なく過ごす。障害を受け入れ、自分のできる事に視点を置く。そのための援助を考えるむづかしい質問です。障害がでたときは前向きに受け止めるしかないと思います |
| 予防医学の重視 |
| わからない。良案が思いつかない。 |
| 問4と同様。 |
| 無意味な延命治療。医師や家族の責任免れになる様な“生かされてしまう”治療を行わない事 |
| 尊厳死をみとめること。 |
| ・医療の選択→自立調整健康を望むか望まないか、自己で考えることができるようにする。Drも患者へ説明できるようにする |
| バランスのとれた食生活をする事 |
| 障害を持たない様に適度に運動を続け楽しみを行う。病気の早期発見につとめる。 |
| 障がいがある事を自分で受け入れ少しでも自立が出来るように色々なサービスや、情報を受け積極的に訓練等を行う |
| 自立調整健康余命を長く伸ばしていくこと。そのための方策を医療・介護の人間が、各地域ごとに集まって話し合う機会があってもいいのかと思います。ある程度対等の立場で。 |
| 障害という意識を社会から無くする事。特別ではなく一人一人が顔や姿が違うように障害の有無にかかわらずノーマライゼーションの考え方のバリアフリーを社会に浸透させる事だと考える |
| 医学の発展 |
| 地域の環境食事の環境改善働くスタイルの変化ライフスタイルの意識 |
| 1. 自己体調管理。2. 環境整備①住宅②医療機関③介護サービス事業所の充実 e t c②については急性期HP・回復期HP・維持期との連携が重要 |
| 障害者にならないようにする為、脳梗塞などの予防をする |
| ・積極的なリハビリ・リハビリの継続 |
| 会社員、自営問わず、リタイア時期を見据えて、リタイア後の生活目標を設定し過ごすことが大事と考える。 |
| 上記同様（問4） |
| 健康な時に病気にならないよう注意する |
| 個人の意思を尊重し、（家族も含め）過度の医療処置をしない。 |
| 問4と同じ |
| 障害を持ちながら生きる期間を短かくというよりも、障害があっても楽しく過ごせる。本人にとって楽しみのある期間にすることを大切に思います。なぜならば死はやはり来るし死の前に低下していくことは事実です。別の意味でいえば、病気の早期発見、予防の大切さがいえませんが、それでもやはり老化（障害）は来ます。 |
| 自立調整健康余命をできるだけ延ばす努力を個人でおこなう。もしくは社会で補う。 |

| |
|---|
| 残存機能の維持、低下防止 |
| 障害はいつあらわれるかわからない。障害を持ちながら生きてゆく期間が短くなるためにはというより、障害をもちながらも楽しく生きてゆける方法を考えていくべきだと思う。 |
| 同上（問４） |
| 予防と早期治療 |
| ・障害期間を短くすることより障害を持って生きがいを持ち生活できる期間が自立調整健康余命ではなかろうか？ |
| 問４の回答と重複しますが教育を受ける時期に上記のような知識を身につけられるようにすることだと思います。違った視点から言えば、無意味な延命措置をしないことだとも思います。 |
| ・上記と同じ（問４）・医療の発達 |
| 同上（問４） |
| ・健康状態を長く保つ事 |
| 予防 |
| 五体不満足で良いと言える社会づくり。 |
| 問４と同上 |
| 自立調整健康余命の期間を維持する |
| 同上（問４） |
| 障害がありながらも「家事」「勤労」「勉強」「スポーツ」「趣味」をされる方々も多く、いかに障害を受け入れ、個々が出来る事に挑戦するかの精神を養うにつきと思う。又、障害があるから人に頼るのではなく、出来る事は自分ですという「自律」を考えてもらいそれがあたり前の方策にする |
| ・ＩＣＦという環境因子等の充実・本人の自己決定を支援できるような社会づくり |
| 問４と同じ |
| 問４に同じ |
| 同上（問４） |
| 同上（問４に同じ） |
| 障害期間＝悪い期間とも考えていません |
| 障害をもちながら過ごすための対策を相談する前向きに、考えられる支えをもつ。アドバイスしてもらえ人を探すだけ自立できるように、リハビリを行なう |
| “障害”があっても“障害”とならないような生活環境やサービス |
| 自立調整健康を維持してゆく |
| ・社会的に認められる死の選択権・方策はいらない、自然の摂理に委ねれば良いと思う。・再生医療への期待。・障害の定義をもっと狭くする。 |
| 自立調整健康余命期間を少しでも長く延ばせるようにする。 |
| 障害を持っていても適切な時期に適切なリハビリが充分に行なわれるような支援体制が必要。リハビリの打ち切りと言うような事がないように。 |
| わかりません。 |
| 同上（問４の回答と同じ） |
| 適切な医療体制の構築 |
| 自立調整健康余命を長く保つ |
| 障害者全てにやさしい環境作りがいいのでは？ |
| 生きるための、生きがい、希望をもちながら生活する |
| 予防医療、特に生活習慣病についてもっと啓発したら後遺症が残る脳卒中や生活が制限される癌などが減少すると思われる |
| 食生活や日常生活を規則正しく送り運動もしていく |
| 在宅療養におけるサポート体制が重要 PEG造設における施設の満床化や入所困難が現実としてあるなら、いかに最期を在宅で看取れるか、だと思います |
| 自立心を持ち自分で選択する まわりのサポートを受けながらも当然と考えず感謝の気持ちを忘れない でも立場は同等となるような世の中になればいいと思うが。 |
| 予防と、障害をもちながらも健康で生活できる、世の中の「空気流れ」 |
| 自立調整健康余命を伸ばす |
| ・上記問４で自立調整健康余命を伸ばす・傷病後、リハビリテーションへの積極的取組、質の向上・入院患者に対する在宅移行を見据えた看護の提供 |
| 問４と同じ |
| 障害を持った時点から回復、リハビリまで、国が保障し、一かんして障害を少なく改善していく方策をとる。例えば、現在の県のリハビリセンターは、発症してから１ヵ月以内しか入れるわががなく、何々入れない現状にあるため、そういう機関を何か所も作っていくことが必要かと思う。 |
| 身体を治すことに力を注ぐのではなく全体を考慮していく必要があると思います。障害を持つ人やその家族がそれを受け入れるために、不自由な所はそれをサポートする方法や器具などの資源づくりが必要だと思います。 |
| 分からない。 |

| |
|--|
| 難しいので答えがわかりません |
| ・リハビリテーション施設の充実 高齢者自身に負担のかからない距離に施設がない |
| 病気や外傷は避けられないが、その後のリハビリがしっかり行なわれ機能回復させることが必要である。 |
| 施設の中に閉じ込めず共存できる様にオープンにする事 社会が受け入れられる様に理解を求める |
| 身心の能力低下を防止する為の手段とその評価をし、次のステップに繋がられるシステムがあれば…と思います 現状は残念乍ら… |
| 問4の回答と同じ |
| ・確たる主治医を持ち、何でも相談する |
| 死への自由選択不必要な延命はしない |
| ・生活習慣病予防が必須。思考のメカニズムも変化して、余生を楽しむをモットーにし、老後の経済的な不安を解消できる行政の対策と、できる仕事をうけ負う体制作りをし、社会に高齢者が役立てるシステム作りをしていく。 |
| 健康管理をして早期に対処する |
| 問4と同じで、生活習慣病にならないよう、減塩、お酒たばこは控え運動するように過す。 |
| 同上 |
| 日頃から、化学物質等にたよらず、自然に生きること。 |
| できる丈治療など（痛いおもいをするような）したくない。自然体で過ごしたい |
| 日常生活において、食生活を見直し、運動も定期的に行うように、していく。 |
| 問4の回答と同じ、障害にならない様にする。 |
| ・上記内容と同様に生活習慣を規則正しくしていくことだと思います。 |
| 健康増進、予防医療の充実 |
| 下半身麻痺で独居（85才）でも、精神的に正常ならば、心豊かにパソコンをして、暮している人のケアマネをしています。個々において異なりますので、その人らしくの介護保険に準じています。（自分の考えも…）社会性では自分の意志を反映させ選挙へも3回参加された。 |
| 病気の早期発見、早期治療。 |
| 定期的に医学的管理と必要に応じた運動指導、障害があっても、自分が必要だと感じられる、かんきょうを作る |
| 問4と同様、リビングライ■。 |
| 何があっても、前向きにイキイキすること。 |
| 自立調整健康余命を伸ばすことが大切である。 |
| 生活習慣病検診の、徹底 |
| 自立調整健康余命を長くする。＝自己責任で ↑問4と同じ |
| 問4と同様 |
| 趣味などを持ち、なるべく家にいる時間を少なくする。いろいろな方とかかわることで、生活にメリハリがつき、脳の活性と生きがいを持つことができる。外出することで、足腰が鍛えられる。 |
| 健康を害する要因（多量の飲酒、タバコ、メタボリック症候群、健診数値等）を理由に健康保険料、年金受給額の負担や給付額の増減をつける。つまり、健康な内に健康を維持する努力をしない、心がけない人にはある程度のペナルティーを付加する。特に健康保険料の負担が一率なのは疑問。 |
| 1) 治療する範囲を決める。2) 尊厳死について進める。 |
| 自立調整健康余命をのばす。 |
| 良くわからない。 |
| 医療的措置による延命を行わず、自然死を選択する |
| 「高齢となり障害を持つようになるもの」と考えると、まずは脳卒中が考えられるが、血圧の管理、コレステロールの管理等、かかりつけ医を持ち、定期的を受診、投薬等を受け、病気にかからない事が一番。認知症に関しては、問4の様なスタンスで生活すれば良いと思う。 |
| 延命を希望しない 自然死 |
| 自発的な活動がとりくめるような環境整備 健康管理、病気への知識や理解。 |
| 上記と同じことであるが障害期間が短くなることは考えられない むしろ障害が重くならないように考えていく。 |
| 問4の回答に加え。・病気発症時の保険自己負担額増加。（定期健診を受けていない場合） |
| 自立調整健康余命を伸ばす。 |
| 医療福祉の充実 |
| 良く意味が解らない。 |
| 必要以上の延命処置の検討 |
| 自立調整健康余命を長く過ごせるような方策が大切だと思う。 |
| 同上 |
| 自己管理 |
| 問4同様 |
| 救命、高度医療の見極めが大切だと思います。又、介護予防の取り組みも重要で、予防に力を入れていく事も大切だと思います。 |

| |
|---|
| ①環境因子の整備②経済保障③合理的配慮 |
| ・医学の進歩。・ロボット等の活用 |
| 仮に脳梗塞で倒れたとして、独居の方は発見が遅れ、早い時間に発見されたとしても設備の整った病院への搬送は1時間近くかかり、手遅れになるか、後遺症が残るのが現状です。病院側は経費をすすめる。そうすると元気な時の思いとはうらはらに生かされるだけですから障害期間は長くなります。 |
| ・同上 |
| ・長期間患う病にならないように有効的な予防などを行う。(認知症→脳の活性化など)他、やむおえない病などについてはなすべはない。延命治療で生かされるような病ならば、元気なうちから家族に行わなくてよい意思を伝えておく。 |
| 病気予防、指導検診の無料化(早期発見) |
| かならずしも寿命だけが延びればとは考えていない。いかにその人にとって良い人生だったと思える時間が重要と思われる延命治療も家族の思いがあり突然うち切るのも難しいし寝たきりの人に対して治療や介護をやめる訳にもいかないし…難しいです。 |
| よく食べ、よく休み、よく動く。 |
| 社会全体で(地域で)集会、軽い運動をしていく事を進めていく。 |
| 成人病等発症しないよう自らの健康管理を行う。医療に関しては無駄な延命治療を行わない。 |
| セルフメディケーションと健康運動の実践 |
| 障害を持ちながら生きてゆく期間を短くするとは早く死ぬという事ですか?早く死んでもらうための方策としてはサービス供給を制限する事でしょうか?サービスが充実すれば障害を持ちながら生きてゆく期間は長くなると思いますが、それは別に悪い事ではないでしょう。 |
| 延命治療を行わない。過剰な治療を行わない。 |
| 延命治療は望まず無駄な服薬はせず最低限の医療で終わって欲しい。 |
| 医療面において早期発見、治療、また予防ができるような方策。 |
| 西洋医学ではなく、リハビリ目的の支援を考えて行くべき。 |
| 生活リズムを安定にし、心身の負担を軽減し何事にも前向きにやっていきたい。 |
| 体力、筋力は、障害があると倍のスピードで進むような気がします まわりの人も、やさしすぎる時、きびしくする時、両方、うまく使い自分を、甘やかさない事かなあ? |
| 年齢・環境を理解し自分の生活をコントロールする |
| 規則正しい生活を送る。成人病の予防 |
| 必要なことを人に求めて助けを受けること |
| ・障害を得た後の早期のリハビリ。・障害を持ちながら、持てる機能を活かして生きていくことが特別なことではなくスタンダードであるという発想の転換への啓もう |
| 現状を受け入れ、その中でも可能な限り社会参加をして、明るく生きられるようにしたい。準備として出来だけ多くの楽しみ方を知っておくことが必要と、思い出だけで生きていけるように!! |
| 問4同様 普段からの健康管理。病気の早期発見。無理のない程度の運動の継続。 |
| ・自分の得意とするものを持つ。・自分の生きている目的を持ちつづける。人にめいわくばかりをかけていると思わないこと。障害になる要因でわかっているもの、明らかなもの、をとり除けるものはとり除く。 |
| 上記③④ |
| 不必要な(植物人間として生きる)延命治療はしない。 |
| 上記同様 |
| 本人の望まないと思われる医療行為をやめる。寝たきり認知症の方の胃ろうなど、理解することが難しい医療行為が多いと思う。 |
| 不摂生(何もしない) |
| 自分の生き方、死に方を整理して、ケースに応じた覚悟を持ち、スパゲッティ状態を嫌う。病院に暮らしてまで生きない。自分でできる限り生きる。家族にしっかり伝えておく。 |
| 問4と同じ |
| 同上 |
| 幼い頃からの健康に対する意識をきちんと教えること。子育てをする、これからしようとする大人にも必要。 |
| 同上 |
| ・自分の意思で介護が受けられる(専門職や家族の意見をきいて自分で判断し行動できる環境がある事)・病院、施設での入所期間の延長・在宅介護サービスの利用の充実 |
| まずは予防に対する認識を広めること。健康維持や障害になった時の対処方法を認識(知識を深める)すること。 |
| 規則正しい生活習慣。 |
| ・Q4の自立調整健康余命の延長 |
| 病気の早期発見・早期治療・積極的なリハビリ |
| ? |
| アルツハイマーとか、脳出血の場合、キチンと治りようし生活させることが必要(私もそうです) |
| 早く死ぬ事。 |

| |
|--|
| 障害を持つと、必ずや人の手をかりなければ生きていけなくなる。いかに、自立して生活できるかが課題だと思います。シニアグループの活動が出来る制度を市町村で活発にできれば良い |
| 障害を受け入れ、残存機能維持につとめる。 |
| 自立調整健康余命の延長に努める |
| 障害を持った場合、障害期間を短くする方策は本当にあるのか不安。(ないのではないかと感じてしまう)自立できるようにリハビリや支援の方法等障害を取り除きながら生きなければならないがその期間を短くするというのは信じがたい。 |
| 障害の発生を遅らせる 事故防止 生活習慣の改善 |
| ・健康余命を伸ばす・延命治療について検討する(尊厳死)(お元気な高齢者の多くの方が、意識もなく治らないのに管につながれて機械に生かされているのはいやだとおっしゃっている) |
| ・医療の発展(脳梗塞発症直後に詰まりを取るなど、の改善) |
| 自立生活の時代はできるだけ、不便な生活が良いと思います。障がい期間は、身のまわりを便利にし、障がいがあっても、自分自身の楽しみの為に生きて行く事が良いと思います。 |
| 障害があっても自身でできることを増やす。 |
| 心身の状態を受け入れて、できる範囲で社会参加をする。ポジティブ・シンキング |
| どこまで医療の働きかけをしていくのか、胃ろうチューブでの食事など。寿命は延びるが、家族の負担の期間は長くなる。最後は施設においやって、家族のみとりがない。むつかしい! |
| 自立調整健康余命をいかに延ばすか。 |
| 自立調整健康余命時に、生きがいを見つける。 |
| 同上 |
| 予防施策に参加した方に対する何らかの補助やメリット。 |
| 胃ろう・人工呼吸をするかしないか本人の意志を元気うちに確認しておく(表示) |
| 健康管理。自立心 |
| 障害を持つ年齢を遅らせる。障害の内容にもよるが早期治療等で軽度でいられるようにする。 |
| 延命を望まない生き方を自分でできるように。 |
| 上に同じ |
| 定期的に健康チェックを行う。 |
| 障害を受け止める強い心、その中でも、何かに向かって生きる力。 |
| 延命治療を良しとしない病人の尊厳死を尊重する。 |
| ・自分の楽しみを持って過す。心が満される。 |
| 今のところ、分りません |
| 上記と同様。 |
| 生きがいをしっかりとつこと |
| 元気で長生きするための情報の発信を行う。 |
| 障害になっても、前向きに生きようとする気持ちが持てるよう、今から心がまえをする(意識する:将来、障害が起こりうることを) |
| ・日常生活の自己管理。(食事栄養管理・健康体操。趣味をもって生きがいのある生活を送るようにする)・介護者の負担の軽減を図る |
| 極論でいえば、障害が治るか、早く死ぬこと。自立調整健康余命→これを長くすれば、障害期間は、短くなる。そのためには、問4。 |
| 成人病予防。 |
| 生きがいを持ち人と出会い笑って暮すこと |
| 障害の程度に沿った自立支援 |
| 障害を悪化させないアプローチが制度内外でできる対策持ちながら生きられる社会環境 |
| 障害とは?うちの父は左半身マヒですが、トランペットや音楽を楽しみ、車も、軽ですが運転しています。今年で半身マヒになり12年になりますが、身体等の事で不満をきいた事ありません。気の持ちようだと思います。 |
| 身体が不自由でも活動や社会参加を行っていく |
| 障害をもちながら生きてゆくことができる生活をする。やはり 金銭 精神面でのバックアップ |
| ・積極的医療の廃止 |
| ・まず病気の予防・障害をもっても、元気に生活できるサービスの充実。 |
| 上記の式においては、自立調整健康余命が長くなれば、必然的に障害期間が短くなる。よって、問4回答で述べたとおりにしていれば、障害期間が短くなる。 |
| 障害が、身体が痴呆かで対策が異なるので、効果のあがるインフラの整備 |
| 延命処置(医療)を積極的に行わない。 |
| 同上 |
| ・健康でいられる様に、自分で体調管理(食事、体力維持)を行い、障害をもたない様にする |
| 障害になる期間、年齢が高いと短かいのでは?迎えに来てほしいと年寄り話しますが、早くお迎えが来ることも必要。人の世話になりたくないと思ふ方がおっしゃいます。障害を克服すること。 |

| |
|---|
| 先進医療の発達と高齢専門の医師が必要 |
| 生命の尊厳の観点からみれば？と思われる延命医療が多くあります。その結果、障害期間が長くなっている傾向がありはしないかと心配しています。国民が云うピンピンコロリは延命医療は嫌だという意味もあるのでは？ |
| 病気とケガをしないように健康管理に気を付ける |
| 自己の健康管理 |
| できることは自分で行き、見守をしてくれる人と共に協力しながら生活して行く |
| 問4の（自立調整健康余命）を伸ばすための方策を実現させる。 |
| 規則正しい生活。適度な運動 |
| 腎機能の低下と高血圧症合併の可能性、心筋梗塞（家系的に心臓疾患有り）でポックリと、と考えておりますが、東大の養考猛Drの話では死ぬ場所の一位は道上で畳の上で死ぬ方は10%も居ないそうです。70才に成ったら本格的に寿命（人生のエピローグをどの様にまとめるか）を考える。ただ自分が最後に目を閉じた時に“私の人生は満足”であったと云う終りかた。 |
| 慢性期のリハビリを打ち切にせずに、充実して出来るようにする。リハビリに対する意欲を高めるような心理的サポートを充実させる。 |
| 必要なりハビリを行い、くよくよしないで生きるように心がける。 |
| ？障害はいつ起こるか予想不明であり、短くするための、方策はない。高度な医療を受けられる現在、増加すると思われる。 |
| 上記と同様。 |
| ・自分の死に対するイメージを持ってくらす。・家族と終末期に関して話し合いをもつ。 |
| 年齢と共に平均余命・健康余命の伸び以上に障害期間がより増加している。「身体を治す。」にとどまらず「人を癒す」方策が採られなければならないその為には生活機能「生きることの全体」の視点でものごとを考える。治らない身体に囚われることなく、出来る限りの活動・参加によって生きることの全体が有効となる。 |
| 不可能だと思われま |
| 医療技術の向上と食文化の高カロリー化及び介護予防事業等の充実。 |
| 上記に書いた様に心配はないと思います。これからの世代は短命です。現に親を介護していた息子が、多く先に死亡しています。娘は余り亡ってはいませんが。 |
| 上記と同じ |
| 問4の回答と同様。医師の技術の進歩も大切。障害が残らない身体に戻してほしい。広く、医学の予防知識を広めることも大切。予防医学重視の社会にしたい。 |
| 障害をもった本人の自己決定の尊重 |
| ・尊厳を持って終末期医療を選択する権利 |
| 問4と同じ回答 |
| 栄養面の社会的、個人的管理 身近かに低料金で利用出来るスポーツクラブ場などの普及 |
| 同上 |
| 同上 |
| 医療が発達し、死の手前まで回復できることが多くなっている時代で、本人がどこまで医療処置を望むかにかかると思う。医師は最悪の状態に至らないように最善をつくすのだから…。その結果障害が残り、どのように治療をして体を維持していくかはやはり本人次第だと思う |
| 医療機関等の金もうけ主義が目につき簡単に障害期間にしてしまっているのでは！ |
| 障害を持った人の命を短くする事はできないと思う。しかし、障害者が全て介護が必要な状態が、発症当初から、終焉まで、同じではないのでリハビリを通して、自立する部分が多くなれば、介護の量が減る期間がもうけられることは考えられる |
| 健康管理・食生活の改善・運動。 |
| 障害をもっても、困らないようなマネージメントがなされなれば、それも自分の個性の1つ、ととらえるかもしれないので、短くすることが最善か？疑問です。（ピアカウンセリングのように新しいジャンルの仲間づくりも可能性がひろがる。） |
| ・できる限り自立調整健康余命を伸ばしていかなければならないと思う。 |
| 健康であった状態から障害を持った時点で、生活の質が低下してしまわないよう、社会全体がもっと支援出来る仕組みをつくっていくこと。 |
| 障害をもってから死ぬまでの期間を短くするための方策ということでしょうか。思いあたりません。 |
| 障害があっても積極的に他の方々とのふれあいをもつことが大事である |
| グループホーム等の低費用介護施設の充実 |
| 学校教育（保健の時間）の中で、命の大切さを学ぶ機会を |
| 病気にならない、悪化しないよう予防の観点から生活習慣を見直すこと。 |
| 1. プラス志向、現状を受け入れて改善する様に努力する 2. 楽しみを探す。 |
| 障害を持ってしまった際（病気などした）、できるかぎり、障害がのこらず、自立した生活が送れるような、早期のリハビリ、また、本人の残存機能維持を疎外しないような、効果的なサービスの活用。 |
| 問4と同じ |
| 延命治療を行わない。障害にならないように、リハビリや運動を実施していく。 |
| 問4と同様です |

| |
|--|
| 延命治療に関する意思を公証とし、公簿への登録を義務付けてはどうか。(成人位から) 毎年の更新制等にして。 |
| 同上 |
| 同上 |
| 上記と同様 |
| 問4 同上 |
| 自立調整健康余命が延びるよう問4と同様。 |
| 問4に同じ |
| ひとりで閉じこもらず相談相手を持つ。 |
| 体・心の健康に十分に注意。楽しく、くいのない人生を楽しむ |
| 老人が社会で活用される方策。延命しない、望まない医療体制。 |
| 健康で過ごせる期間を伸ばす。 |
| 短くなる為とは??精神状態の安定が図れ、自立した、自律した生活を送る事ができる様周囲からの支援も受け入れる。 |
| 日常生活を通して、社会参加し、本人の能力を生かした生活、やる気をおこす活動をする事が大切。 |
| ・環境因子(たとえば車いす、バリアフリーの環境・住宅を増やすこと)を整えたり、適確に選定することにより、自立の幅を広げる。 |
| 長く生きていて障害期間が短いことはありえない。ありのままに生き、その時点で自分に出来る事に対してベストを尽くせることは自分で行いながら生きていく期間を増やす。(延命処置などは行わない) |
| 自然死を地域的に認めていく。一部病院で死ぬのがベストと思っている人々が存在する。最前の生き方を支援してやるべきが何にかを理解してから回りの人に助けを求めよう和幸福ではないか?必要以上の医療はやめるべきである。(本人が望み生前から希望していれば別。) |
| 本人が充実した生活を送れるのであれば、必要な介護を受け、障がいがあっても、長くすごせればいいと思う。 |
| 延命処置(胃ろうや気管切開)等について、家族間で早めによく話し合っておく。その上で、延命処置の拒否も十分ありえる |
| 本人の意志、意向を尊重する医療行為 |
| よく分からない。 |
| 問4と同じ |
| できるかぎり早い時点で、機能訓練を行い、生活機能を維持・向上が図れるようにする。(メンタル面においても同時進行する) |
| ・障害の原因となる、廃用症候群や脳血管疾患を予防すること。・病気の予備軍の人に対して、個別に健康教育を行なう。 |
| 不必要な医りようにかからない事 本人が残された期間をどうすごしたいかが問題 |
| 『障害期間』は短いに越した事はないが、長短ではなく、その期間の過ごし方が、本人の満足人生の総括と思います。障害は元に戻らない事を受け入れ、積極的な生き方に切り換える事が、出来るのと出来ないでは、本当の終末が違うと思われま。本人のみならず、家族の思いも変わるのでは…と考えます。 |
| 自身の気持ちの持ち方ではないかと考える。病状の進行を遅らせる。(進行性) |
| 悪い質問だと思います。よって解答しません。 |
| 自然にまかせ延命治療をしない |
| 自立調整健康余命を伸ばす事が一番短くなる方法だと思います |
| できるだけ自立調整余命を伸ばすことが障害期間を短くすることにつながる。 |
| 特にないと思う。 |
| 何らかの障害があっても住みなれた地域で暮せる環境の整備(住、人的、制度等) |
| ・できるだけ自分のことは自分で行なうが、どうしてもできない部分は素直に、だれかの手を借りて、「ありがとう」と感謝する。 |
| 本人の能動的な意欲が大切と思う 受動的に生きる事は良い(本人らしい)生きてゆく期間が得れないと思う |
| Q4と同じく考えています。その上で、予防出来ない先天性や事故、ALSなど難病患者のリハビリ等システムの構築が必要と思います。 |
| 積極的な活動が重要(リハビリ、日常生活、趣味活動) |
| 障害は社会が作り出している側面もあるため、社会のバリアフリー化推進が、期間の短縮につながると思う。 |
| 医療機関が患者を全体像(内科・外科などに分類せず生るための問題になる障害)として把握して今後の生きる期間の過ごし方についてアドバイスをします。 |
| 医療との連携を持ちながら、主治医・家族と相談し、自己判断できるうちに、延命措置等、考えておく。 |
| 趣味などの生きがいと食事内容と運動のバランスが重要であると思われる。 |
| 医事の適正化。延命処置をなくす。 |
| 同上 |
| やっぱり健康管理でしょうか。不運な事故は難しいですが、ガンや脳血管障害、心疾患などは生活習慣病にも関連していると思われる。 |
| 健康に対する定期チェック |
| 病気や身体機能の老化に伴ういろいろな生活の支障が出てくる事が予想されるが、身体的・精神的な障害の進行を遅らせるためには、一般的なことしか分かりません。障害を持ちながらも、障害期間の生活の仕方として環境を調整し、他者が関わり |

| |
|--|
| ながら自分の好ましい地域（人間関係・環境・伝統・文化）で生活・活動していくことが障害期間を短くすることにつながるのではないかと思います。 |
| 無意味な延命処置はしないで本人の能力にあった自然の姿が望ましい。 |
| 定期的に健康診断を行う。又、健康診断に行っていない人は保健師等が1件づつ訪問していく。 |
| 胃ろうの適否や気切などの適否についてももう少し慎重に決めた方がよい。施設に行くとりハビリもせず拘縮で固まりの様になり、意識も混濁した様な高令者が胃ろうで生かされている。もう一度考え直したい。担当している家族で、存在しているだけでもと言い、胃ろう造設 結局は家にひきとらず病院を転々している高令者がいる。?? |
| 人とのコミュニケーションを多くとり、手をさしのべてくれる人脈づくりが必要。しかし障害を持ちながら生きてゆく期間を短くするには、ほったらかしにされるのか一番早いじゃないでしょうか?!今、介護現場ではリハやレクやさまざまな療法をとり入れより元気になってもらう工夫している所だと思います |
| 「障害をもちながら衰えてゆく」ことを全体が自覚をもてるようにする。そして障害があってもたのしく、よりよい生活（QOLの向上）が送れる環境を整えて「生きててもよい」と思える日々を送ることが有効と思われる |
| 問4で答えた方策をとり、自立調整健康余命をのばす。 |
| 運動、食事。 |
| 自律調整健康余命を伸ばす様努力する。 |
| ・自立調整健康余命が長くなる方策（上記と同様） |
| 延命処置の拒否 |
| 規則正しい生活を心がける。 |
| 自立調整健康余命を長くしていきたい。障害を持ちながらも、社会参加を行いたい。 |
| 自立調整健康余命を伸ばすこと。問4と同じ |
| 自身で行動（活動等）がおこなえる面を自身の努力と回りからのサポートを受けながら出来る面から行き、目標や楽しみを見つけて、行うことが必要と考えます。また問4の回答のように注意する面と心がける面を自身と回りがサポートする必要もあります。 |
| 介護を受けながら生活する |
| 自然にまかせる 身体に入れるメスの回数を減らす |
| 規則正しい生活を送る。健康に常に心がける。 |
| 毎日適度な運動、栄養バランスの摂れた食事、できる事は人に頼らず自分でやるなど日頃の心がけが大事。人の為に役立ちたい、夢を持つ事も大切 |
| 成人病予防。地域連携により孤立高齢者をなくす。 |
| ①健康に留意し怪我をしない様にすること 外傷転倒に留意すること。②健康診断 早期予防 早期発見につとめ治療は積極的に医療を利用すること。③障害は積極的に治療に専念すること（リハビリ） |
| 所詮、ここでいう自立調整健康余命の延長である事には間違いない。方策となると、予防医学や、健康思考の発展上に見出さざるを得ないと思う。加えて、生じた障害期間を障害期間として、認識されない状態を作り出せば、それは障害期間とはならないとも思う。個人の意識改革と社会環境整備が急がれる。 |
| ・医療の充実・健康診断の受診率を増やし、その結果のフォローを、しっかりしていく。 |
| 問4と同じ |
| 自分が健康で意志表示できるうちに将来、寝たきりになった時、どういう対処をして欲しいか、家族に伝えておく事が必要かと思う※私的には自ら食事がとれない、話す事が出来ないただ点滴や経管栄養でつながれている状態はみじめに感じる。回復する期待が持てるなら、別だが…※具体的な方策はわからないが健康でいられる時間が長くなればいいかと思う |
| 治療、リハビリ。 |
| 生活のメリハリを持つ。人との交流を持つ。定期的な健診を行うこと。日々の健康チェックと早めの治療、治癒を心がけること。病気と向き合うこと |
| ①自然死を選択②運動③口腔ケア④精神の維持（気力） |
| 障害になるまでの期間をいかに長くできるかによる 長くする為にパワーリハやリハビリが必要だと思われるが続かないので続けられるようなプログラムの策定が必要 |
| 普段の生活を楽しみながら生活する。 |
| 自分を客観的にみつめ、自己の健康管理をしっかりとすること。 |
| 自己調整していく事が大切だと思います。 |
| 年をとっても社会参加ができる社会をつくりあげること。 |
| 介護保険サービスの利用制限をなくすこと。包括でケアプランを担当するのではなく、居宅のケアマネに一本化した方がいい。医療体制を整備し家庭医を増やし、地域で安心して医療を受けられるようになればいいと思う。 |
| 例えば延命措置、経管栄養という話になった場合今後の事をリスクを混えてよく話し合ってもらようにする。 |
| 障害を持つと先々お金も今以上に必要になってきます。お金がないと生活できません 支えている家族も大変になってきます。必要最低限の食事、水分を与える |
| 無理な延命は行なわない事。消化器等消化機能が衰えて、もううけつけない状態にある所に（胃に穴を空けて、「もういらぬい、代謝できない」体に）無理に栄養を入れる等。 |
| ・自立調整健康余命が延びて、障害期間が短くなるわけではなくむしろ長くなるのだから、障害期間を短くする手段はない。 |

| |
|---|
| 極端な話では、事故や急死での最期が多くなるよう、高度な医療を行わない（入道的に困難）。・本人の事前の意志決定に基づく「尊厳死」の制度化 |
| 日々の生活の中で食生活の大切さは重大だと思う。無理のない運動の継続は有効だ。生活習慣病にならない事だと思う。 |
| 自立調整健康余命の期間を長くすることが、障害期間を短くする方法だと思います。そのために問4の実践が有効だと思います。 |
| リハビリ等の実施 |
| 障害が重度化しない予防と対策とフォローにつとめる。 |
| 健康な期間を伸ばす事も必要であるが、年齢を考慮した治療も検討する必要があると思う。 |
| 不慮の出来事で何らかの障害を持ってしまった場合は仕方がないと思うが、問4の回答と同じく、自分自身の身体や精神の管理をきちんとする。たとえば健康診断を受け、具合の悪いところはそのままにしないで対処するとか、ストレスを溜めずに自分に合った気分転換を試みるなど、毎日の生活を考えるようにしていく。 |
| 子供の頃からの健康教育（生活習慣病 e t c）や、障害があっても障害と感じなくてもすむユニバーサルデザインな環境が、本当の障害期間を短くするのではないかと思います。 |
| 自立調整健康余命を少しでも伸ばすこと。 |
| 障害を持たないよう予防対策。障害を障害としてとらえない。障害を乗り越える（環境や個人としての捉え方） |
| 自立調整健康余命が長くなるよう、健康教育、生活スタイルの改善を地域でとりくむ。 |
| 障害を受認する方法を見つける。 |
| 日頃から障害の原因となる病気にならないような予防策を行う。（栄養指導、健康診断、人間ドック、癌検診などの検査費用を公費でまかなう等） |
| 癌、脳血管疾患や転倒等の寝たきりの原因となっている疾患等の予防対策 |
| 介護、福祉サービスの有効活用 |
| 心身の健康を保つための活動が必要。また不必要な延命治療をさけるため、元気なうちにどこまで治療してもらいたいかなどの意志表示を行えるシステム作り |
| ・フォーマル、インフォーマル資源の充実。・障害者が気軽に外出出来る環境（バス、電車など、長崎市では車イスの人も乗れる体制がありますが、利用者は無に等しい状況。はっきり言って使えないサービスです）。・障害者、高齢者などにサービスの情報提供。・地域で支える街づくり（小さな集団） |
| 健康診断。健康への意識をもつ。 |
| 社会全体が障害を持つ人にやさしくすることが必要。環境、人の手などなど、ハード面もソフト面も両方 |
| 定期的な健康診断を受ける。早期からリハビリを受ける。 |
| 自分の健康は自分で守り管理（自己）するという意識付け（セルフメディケーションの考え） |
| リハビリ施設の拡充。日頃から健康管理等も含めた地域包括ケアの伸展 |
| ・問4の回答と反対の事を行う。・リハビリはしない。 |
| 健康管理をして障害を持たないようにしていく。 |
| ・問4と同様。・成人病のかたへの病院での疾患管理、指導の充実。・行政の健康増進課の積極的にかかわり。 |
| 健康なうちに自分はどのような一生を送りたいか、家族、知人に話しておく。できるだけ健康で年をとるように気をつけていくが、病気になっても不必要な医療は受けない（延命はしない）と表明しておく。 |
| 基礎体力の向上 |
| ・検診などの充実。 |
| ・閉じ込め防止・お茶飲みの場所作り・畑での野菜作り |
| 寝た切りにならないこと。障害を持ちながらも楽しみを見出せること。必要以上の延命治療を施さないこと。 |
| 住環境の整備 福祉用具の充実 |
| 健康面への配慮、疾患の治療 強い精神力、本人の目標 |
| 若い内に脳疾患を発症し、マヒ等の障害が残ると、その後一生介護を必要とするようになってしまう。家系や体質もあるので一概には言えないが、子どもの頃から、疾病を予防するための食生活等の教育を行ってはどうか。その子どもが大人になった時に自分の子どもにおかしなものを食べさせないように。 |
| ・健康管理、予防 |
| 本人が希望していない延命治療の見直し。尊厳死の確立 |
| ・交通事故の予防・万一障害の残る病気をした時の早期のケア、リハビリ対策。 |
| 障害期間に関しても問4と同じです。 |
| 問4と同等。・規則正しい生活と食事・適度な運動によりADL低下防止・定期的な受診による健康管理・自分自身に役割を持って生きる。 |
| 疾患が原因での、後遺症等の障害は別と考えるが、老化による心身機能の低下（障害）する期間を短くする為には、今現在の平均余命より増加しない事と、自立調整健康余命を少しでも伸ばすことと考える。 |
| 健康管理、上手く、障害とつきあっていく。サービスを有効利用する。 |
| ・年を重ねても出来ることを作っておく・何事も人任せにしない |
| 若いうちから体力のあるうちから将来の生き方を考えて生きていくことだと思います。趣味を持ち、体力作りをし、身体を動かし、定期受診もし、ということだと思います。 |
| 4の回答の継続 |

| |
|---|
| 病状が安定するよう必要な治療やリハビリを受ける生活環境等を整える |
| ・リハビリの充実・ハード、ソフト両面での本質的なバリアフリー化 |
| 4の回答と同じ 生活習慣症の早期発見、治療。 |
| ・高度な医療を今一度考える必要あり・各個人のリビングウィルの確認（自分は胃ろうはイヤといいながら、親に施行してしまうなど） |
| 問4と同じ。 |
| 健康時の動きは望まず、今の動ける範囲で、できることは自分でいき、外へ出る。障害を持ってても人の為に何か行う。 |
| 自然に亡くなる事、（食べれなくなり、衰弱していく事）自然のみとりができる。環境作り。 |
| ・自立調整健康余命を延ばす（本人、環境・尊厳死（単純に障害期間を短くさせる方策）を法的に認める。 |
| ・ストレスをためず、少しくらい無理しても自らできることはやり続ける。・できるだけ入院はしない。したとしても早く退院する。・食生活に気をつける |
| 生活習慣病の予防 規則正しい生活} 結構状態を保つ→認知症予防 |
| 病気予防、事故減少 |
| 生活の乱れ、栄養不良（食事の片寄り）、金銭収入減少、運動不足、住民との付き合いがなく孤独な環境 |
| ・食生活を正して生活する・健診は必ず受ける・早期に受診するようにする |
| リハビリ |
| 健康管理を定期的にし、運動をして筋力をつける。 |
| ・自分で出来ることはなるべく自分でやるように心がける・必要以上の医療行為はさける |
| 過剰な医療装置を行なわない。歩けなければ杖、這う等昔の老人のしていた事を思い出し、動けるかぎりは自力で行う。 |
| 体調管理を十分に行う |
| 障害だけに焦点をあてず、本人ができる活動を見つけ、そのサポートにより、生活に支障がなくなれば障害の認識自体が変わり、障害期間という概念は短くなるのではないかと。またリハビリについて、維持期のリハビリをもっと受けやすくする必要が あると思う |
| わからない。 |
| 障害は、障害ではない、信念を持ち、仲良く、障害とつき合う。 |
| 趣味、運動 |
| 障害を持ちながらも生きることの目的をもつと良いと考えます |
| 生活改善。 |
| ・原因となる疾病の予防・転倒等につながる身体機能低下の防止）を早期から実施。 |
| 障害にならない様に健康管理していく |
| 健康の増進と発病予防を行い、障害を持つリスクを低下させる。 |
| 障害にならない為の予防に力を入れていく。 |
| ・必要以上の延命処置は行わない。例 認知症の末期状態での胃ろう等。・緩やかに衰えていく死を受け入れる |
| 健康では期間が長く持続できるよう、若いうちから健康に関心がもてるような教育が必要と思う。 |
| 生活習慣病の予防。筋力低下の予防 |
| ①民生委員を10倍にふやし相談（高令者の）にのる。②（地域昼食会＝実費で毎日型）をきめ細く開く。10～12戸に1戸で開くならふつうの（8じょう程度の部屋）で良い。 |
| 本人に合った、意向を尊重した支援を行なう。 |
| ・自律調整健康余命そのものを伸ばす。・予防重視型システムへの転換 |
| 心身の鍛錬に努める事が有効と思う。 |
| ・食生活の改善指導を行う。・（タバコやアルコールについても。）様々な疾患を防ぐには、どの様にすれば良いかを学ぶ機会を作る。 |
| ・生活習慣病の予防。・介護予防の普及 |
| 日々、運動、食事（栄養バランス）楽しみながら、生活していく。 |
| ・健康の保持、増進。・健康診断（脳ドックなどの一般化）などでの早期発見 |
| 不必要（判断基準は「尊厳」）な治療や薬物使用中止 |
| 障害者でも不便の度合いによるが、自己啓発 |
| 適度の運動、食事等の管理 |
| ・生活の中で自分のできる事を増やす。・楽しみをもつ |
| 何もしない |
| 自律調整健康余命を伸ばせば、障害期間は短くなる。 |
| 分かりません |
| 適当に体を動かし汗を流すことが良いのではないかと。 |
| 嗜好品（酒・タバコ等）の量の調整。バランスのとれた食生活。心身のバランスをとる。セルフコントロール能力向上。適度な運動。十分な睡眠。社会、友人との交流。疾病の早期発見、治療。追記、ホームドクターを持ち、セルフケア、コントロール能力を向上させ、早期に治療開始する。 |
| 自律調整健康余命期間を長くする以外ないのではないかと。障害期間で手厚い医療介護を受ければ障害期間は長くなってしま |

| |
|---|
| 障害が生活してゆく上での個性と考えられる社会になる事 |
| できるかぎり自分のことは自分で行うという気持ちをもちつづけること |
| 障害の概念が良くわかりませんが、「障害」にならないよう注意する。先天性のもの、後天性のものがあると思いますが、事故などによるものは安全管理の徹底や会社の努力しだいでなくせるものと考えます。 |
| 健康余命期間を延ばすしかない |
| 自律調整健康余命を延ばすためには問4参照 |
| 医療機関での延命につながる治療の必要性の検討 |
| 残存キノウを伸ばす |
| 個人差はありますが、80才～90才～の方へ高度医療を行なうことが適切であるかよく考えるべきだと思います。医療サイドですが、個人でも、「昔の老衰」（人間食べれなくなったら終わり）の逝き方を選択する人が多くなればと思います。それがサポートできるような支援体制も必要であるとも思います。胃瘻造設や、気管切開等は慎重に行なうべきだと思います。 |
| 成人病予防教室の実施。 |
| 延命治療はしない。 |
| 早期発見 早期治療。医療技術の向上。 |
| わからない。 |
| 多かれ少なかれ、加齢と共に障害はつきものだと思いますが、障害をもったとしても、社会参加したいと思える、環境作りが必要だと思います。 |
| 健康的な生活（食事、生活リズム、運動等）を意識して送ること。体調の変化等早期に気付くこと。 |
| ・自立調整、健康余命の値が高くなると障害期間は短くなる ・障害期間が長いか短いかを時間で決める場合と感覚で決める場合有り。障害を受け入れその中で自分の生き方 社会の一員、家族の一員としての役割を遂行することで、短かいとも長いとも感じられるのではないかと ・一般の人にもICFの考え方をひろめる（わかりやすく） |
| 心の支えとなる人や、場、物が必要と思う。 |
| 自分の命は自分で守る…という観点から日頃より病気になった時とその後（延命治療）についても家族にどのような方法、選択をするのか伝えていく事が必要。 ・臓器提供意志表示カードの携帯…などなど。 |
| むずかしい。方策が見つからない。 |
| 急変時の対応、処置を素早く行う事。病状の変化を感じたら、大ごとになる前の早めの受診等が有効だと思います。 |
| 何も行なわれない。 |
| 自分の弱点を知って日頃から気を付けることと思います。胃が悪い、足の筋力が弱い、人付き合いが苦手など、特性を分かって準備しようとする気持ちが大切だと思います。 |
| わかりません。障害を持っていても生きやすい世の中になればと思いますが…それもなかなかできません。先立つお金が個人にも、国にも限りがありますし、これからは特に国家としてお金がないのでは。 |
| 障害となる原疾患の予防と、社会資源の活用。 |
| 障害にならない様予防 |
| 障害＝自立できないという考え方ではない。障害があっても自立できる事があるというのであれば障害期間を短くすることに繋がる |
| 問4でも答えましたが、元気になれる施策が必要です。地域でその人と関わることが大切です。 |
| 障害を持ちながらも充実していれば、長くなっても良いのではないかと。 |
| 介護保険の充実 |
| 生活習慣病の予防。 |
| ・定期的な健康診断を受ける ・生活習慣を見直し、食事、運動などに気をつけて行く。 |
| 定期的な受診。しっかりした治療を受ける。（服薬をしっかりする。血圧測定を行うなど） |
| ・健康は時々自分の生活リズム調整、精神活動の充実等が、必要かと思えます。 ・経済的自立も必要かと・・・ ・毎年行なわれる健康調査の励行は必須。 |
| 上記（問4の回答）と並行し、高齢期の閉じ込めりによる生活不活発病を予防するため、老人会、町内会等コミュニティ全体で地域の高齢者に働きかけるシステムが必要。（地域包括支援センターが十分機能している印象はない。） |
| 障害（後遺症からくる）のもとを予防していく |
| 胃ろうや延命治療を拒否するよう、60代から考え、実行できるよう手立てを確立しておく。 |
| 乙を知り、健康管理をする。 |
| ①自立調整健康余命をのばすための努力を惜しまない。②老化現象を受容する教育。③最小限の医療処置が「最期までその人が希望を持って生きる最大限の効果」になる場合があります。それぞれの人生に寄り添い全体を包んでくれるのが医療だと思います。④「安楽な死への援助」＝「命が尽きるまで一生懸命生きる事への援助」ではないかと思えることがあります。 |
| 必要のない延命や胃ろうなどの処置の検討 医療のあり方の再検討 |
| ・高齢になる以前から、健康維持のための運動ができる環境の整備。また、それが大事と思えるように、意識付けする活動。 ・高齢者が人生のある目的に向かって生きていけるよう意識的に自立（独立）した価値観を持ち、個人主義を徹底できるよう意識改革を行う。 |
| 心身機能の低下が起こっても活動制限を起こさないようにしていき、活動制限が起こっても不活発な生活にならないようにしていく。 |

| |
|--|
| 本人の意向を無視した経管栄養などの方法を考え直す。本人の生活環境の整備や意欲の向上を図り機能が低下しても障害を受け入れ、自立して生活できる状態を維持する。 |
| 病気を予防し、食事管理や運動を行うなど、意識的に健康管理を行うことが有効と考えます。障害状態とならないようにすることが第一では。 |
| 障害＝マイナスのイメージにとらわれない。障害があっても何かの方面で活躍している人の情報も大切だが、そうではなくごくごく普通の方の生き様を周知する努力も必要。 |
| ①やはり長生きをすることが第一②その他は■高くなって事務所その管理、今も仕事をしているが、仕事をへらしてでも長く働きたい。歩行が少ないことの改善 |
| 病院等で障害にならない方法を見いだす。 |
| 自分でできることはできる限り自分で行う。 |
| ヘルパーや在宅で生活出来る環境を作り、出来るだけ自分のことは自分でするようにしたら障害期間は短くなると思う。施設も栄養管理などしなくてよいと思う。 |
| 障害の部分だけに視点を置かずできること（活動参加）に視点を向けできること、残された力を引き出していく。障害の受容を早期にできるような支援を行えば良いと思います。 |
| ・リハビリの機会を増やす。 |
| 専門の職種によるリハビリと自宅で行う生活リハビリなどで、障害を受けている部分の改善と同時に残存機能を活かし、生活に取り入れていくことのできる訓練を実施する。社会全体が障害を持った人と受け入れ、本人や家族から障害を持っているという意識を薄めていくことが、障害期間を短くしていくことにつながると思います。 |
| ・障害を感じずに生きてゆける環境作り |
| 障害となっても、リハビリをし自分で出来る事は自分でするという事で、短いとはならないか。 |
| ①適度な運動②バランス（栄養）の良い食事の摂取③何かしらの役割を持ち続けること④人の愛が感じることが出来る環境⑤早期の病気の発見と治療の継続 |
| 介護認定基準を高くする。例えば現要介護3程度からサービス利用をスタートする、とか。軽度障害期間なら自分で努力する。 |
| ・国としての取り組み、住んでいる地域での取り組み、国民1人1人の意識の向上が重なってはじめて効果がでるのではないのでしょうか？シンポジウム等で、「皆で考える」時間を拡大するのでもまず一歩ではないのでしょうか？ |
| 予防できるものは、実施していく。最終的には自己責任である。 |
| ①症状が出たら放置せず早目の受診対応②障害があっても普通の人と同じ生活が出来るように常日頃から社会に出て多くの人と交流し、ボランティア等で元気なうちから障害者を知る事で自分が障害者になったとき、どうして欲しいのかに気づく。 |
| 健康診断、早期治療 |
| ふせげる事ができるよう体調管理を行っていく |
| 健康管理の充実を図る |
| 高齢化に伴ない、疾病や要介護状態になる確率は高まってきています。生活習慣を改善し健康状態を維持していくこと、疾病対策である健康診断による早期発見。医療と保健事業の連携により、健康づくりを総合的にみていくことも必要だと思います。 |
| わかりません。その人の立場に立って考える事と思います。 |
| 日頃からの生活を、規則正しく過ごし、食生活や運動をきちんとしていくことが有効であると思われる。 |
| 行政の関わり、法の改正、偏見などのびのびと生きられるよう支援が必要 |
| 自分を大事にする |
| 規定正しい生活を送ること。早寝・早起きをする。毎日3食きちんと摂る。また、食事の内容もバランスのとれた食事を過不足なく食べる。コーヒー、酒、タバコ、スナック等々の嗜好品はほどほどとする。 |
| 「緩やかに衰えて自然のままに死を受け入れることができる社会」「むやみに胃ろうや人工呼吸器装置等の延命処置を強要しない医療」が一般的になるように社会が変わる必要がある。そのための意識改革にはマスコミの活用が有効ではないかと思われる。 |
| 過度な医療行為を行なわない。 |
| 地域社会とのつながりをもっていくこと |
| 上記と同様、医療、保健、等の見直しが必要だと思います。 |
| 自身の障害を受けとめて身体の維持向上の為に外に出てリハビリなどを行う。（社会参加を含む） |
| 障害にならない方策を取り入れる。P e g等、延命について事前に家族と相談し、主治医にも了承して頂く。クリニックと病院では考え方が違う感じるので、延命についてよく協議していく必要を感じます。又、予後についても事前に本人・家族が知っておけば、意志表示がはっきりできる人が増えるのではと思います。 |
| 障害を持たないよう気を付ける |
| 本人の意欲が左右する所が大きいと思うので難しい。 |
| 高齢になれば病気も出たり心身共に衰えるのは当然のことですが、なるべく生活習慣病にならないよう若い頃からの生活を見直すことが大切。身体機能が低下しないよう地域活動とかサークル活動など出かけることができる場が地域にあると良いと思う |
| ・目的を持つ。・仕事を持つ。・夢を持つ。 |
| いたずらな延命処置に対する、倫理の確立。 |
| すべての事に対して、他人任せにするのではなく、自己管理をしながらできる事を行う。 |

| |
|---|
| 地域で人々と仲良く暮らせるような場作りが大切。廃用症候群にならないように自分自身も努力するが周囲の環境を改善したい。 |
| 年齢に応じた食事バランスが必要。適度な運動、他の人との交流。 |
| 健康を保つ、ADLの自立を保つ、ストレスの軽減 |
| 早期に医療にかかり予防が必要。 |
| 障害を受け入れて、障害があっても色々な事で生きる希望を持って生きれば期間は短くなると思う。 |
| 病気の予防（薬や定期的な受診）生活習慣を見直す。 |
| 他者との交流場に参加する。必要なサービスの利用。 |
| リハビリ等バックアップの体制づくり 介護体制の充実 |
| 前期高齢者の時期より後期高齢者に向けて、市町村が自立支援に対してのマネジメントをより多く施行する。 |
| 障害を個性として受け入れていく。もしくは延命を尊いものという慈愛的観点から一歩遠ざかって考えることを無責任だとか非情だとかで非難しないこと。その人らしくあり、終えることを認めていくこと。 |
| 早い段階でプロの指導を受ける。障害となった原因の知識を深める。 |
| 健康を維持することを継続すること |
| 適度な運動をし、健康を維持していく |
| 成人病の予防活動で病気による障害にならないと仕組みをさらに濃厚におこなう |
| 質問意図が不明 |
| 予防のため、食生活を整えることと、適度な運動を日常生活の中に取り入れる。 |
| よく分からない。 |
| 延命処置のあり方の検討 |
| 介護を必要としない期間の延長 福祉、医療分野からの介護保険認定を受ける 前の方々のアプローチ |
| ・自立調整健康余命期間にボランティアなど自分で出来ることを地域の中でやりつづけていくことが大切 |
| 成人病、予防等を行う |
| 上記指導をする。家族の支援、地域支援 |
| ・残存能力を生かして生活を続けていく。・楽しみを持って生きていく工夫をしてあげる。 |
| 無駄と思える（本人・家族が望まない）延命治療は行わない |
| 病識を十分理解し（自分も周囲も）、残存機能を維持、向上させる。意欲低下が一番のリスクと思われる |
| ・延命だけの医療処置のあり方を国民全体で考える。 |
| 延命治療の撤廃 |
| 健康管理を行う 自然死 |
| 健康余命を伸ばす。いつも前向きな人生を送る |
| 疾病の早期発見、予防 |
| 検診を受けて、早く病気をみつける→治療 介護サービスの活用 |
| 運動、健康管理。 |
| 日々の生活の中に、身体を充分動かせる運動療法がくみこまれる時間があると良い。例えば、中国の朝一番の国民の体操。 |
| 医療の進歩のみを進歩させない |
| 心身の予防学を社会全体が保障することでないでしょうか 障害になってもりこえる手助けが整っていること障害になっても社会参加出来ること |
| リハビリ 身体機能にばかり目がいくが精神面のリハビリにもっと力を入れて欲しい。障害者でも、活躍の場、就労の機会が閉ざされることがないように、デンマークの施設の売店の人は車椅子の人だった。 |
| 健康管理（特にバランスの良い食事を適度な運動）に気をつける。何か自分にあったやく割を見出し、人と関りを持ち続ける努力をする。楽しい事、美しい物を見る様つとめる と同じ様な事をしてゆく |
| 分からない。 |
| 障害を持っていても健康的に生きていく方法を考えていくことが大切と思う |
| ○本人が元気な時に本人の意志を家族に伝えることができる延命治療についての有無 ○医学の発展、3大成人病、治療の解明 ○障害を持った人が、意欲を持って生活できる環境の整備地域、国、県、市の医療、福祉の現状アップの取組 |
| バランスのよい食事、適度な運動をして、好きな趣味をして極力、ストレスから回避するような生活を送る。体調管理のため、定期的に健康診断をする。 |
| ○人に頼らず、自立した日常生活を過ごす事ができるようにしておく。○独立せず、地域や身内との連携をこまめにするようにしておく。 |
| ・健診 e t c. 全ての国民が受けられ、公ヒで助成する項目も増やす。・個々の予防治療が、気軽に（かつ平等に）受けられる状況を制度として確立する。・労働者の労働時間を短くし、（その前に働き生活できる、そして税金が払える状況を制度として国が作る）自分、まわりの人々の身心をいたわれる時間を生み出す。 |
| 在宅といっているわりに施設がどんどんでき、「家でみとる」ことが少なくなっている。重度の方こそ施設ではなく、永年生活した家で「自分らしく最後をむかえられる」ようサービス体勢の充実が必要。 |
| ○障害をおぎなう、技術等の発達が必要。 |
| ①今の状況を受け入れ、プラスの考え方をして楽しみを見出す。 |

| |
|---|
| <p>予防に力を入れる</p> <p>(1) 疾病の早期発見早期治療、健康診断の充実 (2) 閉じこもりを予防し意欲のある生活を送るための工夫 (3) 地域においても家庭内でも役割をもって生活できる工夫</p> |
| <p>自立支援</p> <p>高齢になったら転倒からとじこもりや老人うつなどになる、足腰の筋力維持のため運動を行い予防のため、定期的な健康チェックをする。</p> <p>・医学の発達により障害が残らないような治療法が見つかることに期待。・障害の発生が若年のうちにおこることを予防する。</p> <p>可能な限り、自分の事は自宅で行う。その為に、積極的に自助具や介護サービスを利用と共に、延命治療に対する、自己意見を確立して明記する。</p> <p>・延命治療を行わない。・リハビリテーションの充実</p> <p>社会資源を増やす・障害者に対するディサービス、専門的ディ(例えば盲者の為のディ、ろう者の為のディなど)を作ること・制度の改制、吸引は介護者でもできるようにするようだが、インスリン注射や胃ろうの注入なども許可してほしい。</p> <p>定期的な健康診断を受ける。また、できるだけ社会参加をし精神的な活性化をはかる。</p> <p>予防をしっかりする、早期に対応する(処置)</p> <p>・障害という言葉を使わない。</p> |
| <p>障害あっても自分にできる事を見つけ障害と思われぬ事で障害の期間を短く感じて過す</p> <p>障害を持った時点でリハビリを早期に行い自立できるようにする。</p> <p>障害を持った身体のあるままで生活ができるようにしていく。また社会参加ができれば、経済的にも安定する。</p> <p>積極的に自立生活に取り組み、社会参加もできる時は出来る範囲で参加する</p> <p>不摂生な生活をしない。さまざまな疾患等により介護を必要とするケースがほとんどだと思うので。</p> |
| <p>介護予防</p> <p>その道の専門家の育成をし、いつでも、助言や指導が受けられる、地イキに根ざしている事が大事。</p> <p>自身の最後について健康なときから、こうありたいという意味を尊重できる方策があればいいと思います。現代は何らかの障害を持ち、自分の意志を表現出来ない場合は家族を含めた周囲の思惑で、長く存命していることが多いと思います。</p> <p>障害を持ったとしても、障害を感じない世の中(人々の気持ち)に変わっていけばいいと思う。</p> <p>高齢者や障害者も一緒に運営する地域のコミュニティーセンター・配食や会食の充実・希望すれば軽い支援で衣類の管理(洗剤や補修等)・図書室や作業所、園芸等・出張診療所・外出(生きがい)に対する公的支援</p> <p>生活習慣の改善 健康診断の充実 ワクチンなどの接種</p> <p>障害が発生しないようにしていく努力が必要だが、不慮の事故等により発生や、原因不明の疾病での発病もあるため、一概にはいえない。</p> |
| <p>機能訓練の充実</p> <p>障害を持ってもQOLが低下しない包括的な仕組みを作る。</p> <p>過剰な医療を受けない、障害にならないような生活習慣</p> <p>上の回答と重なりますが少子化が進む中、子供が老人と過す機会も少なくなりましたので障害についての授業があっても良いと思います。今や一部の国を(アフリカ等)除いて伝染病等も少ないので保健体育でその様な教育をするのであれば高齢社会を迎えた国は必要な知識ではないでしょうか?</p> <p>平均余命と自立調整余命の差をなくす。</p> <p>早期に延命せず、元気な頃から具合が悪くなったらどう対応して欲しいか本人確認し承諾書を取るなどして自宅療養で対応できる方策が必要</p> <p>できることを認め段階的に目標を設定して少しずつやりとげていくことが必要だと思います。そのために家族を含めてまわりの方々の支援が必要になってきます。</p> |
| <p>健康管理</p> <p>バランスのとれた食事、適度の運動をしたりして自力でできる機能を継続できると良いと思います。</p> <p>閉じこもらず、社会との交流をもち続ける。地域住民の協力が必要</p> <p>自分の障害を受け入れ残された身体機能をうまく利用し適応できる活動を行なう。</p> <p>定期的な検身はもちろん「健康は食にあり」と食生活と生活習慣が大事です。働く女性はもちろん子供の頃からの食育が大事だと思います。</p> <p>障害を持った状態になった場合の延命的治療をするかどうかの選択をそうなる前に意志表示しておくこと</p> <p>食事面、身体機能面、精神機能面での自己管理を行うようにする</p> <p>高齢になっても生きがいや楽しみを持ちながら生活できる社会。無理なく働ける場(若者の就業の場をなくすのではない)と趣味を持ちながら社会(近隣)との繋りを持ち続ける。</p> <p>問4の自立調整健康余命をのばせば、障害期間も短くなると思う。</p> <p>・延命だけの処置はしない事。・手厚い介護は不用</p> <p>残存機能の活用をすることで、生活の質を上げること。</p> |
| <p>介護予防 健康管理</p> <p>問4で回答したように、自立調整健康余命を延ばす個人の努力であると思う。</p> <p>障害にならないようにする。その為に、病気にならないように予防していく。</p> |

| |
|---|
| 地域とかかわりを持ちながら、明るく、楽しく、自分らしく生活出来るような仕組みが出来れば良いと思う。高令者の特委分野を引出地域に貢献出来るようであれば、自信や誇りを取り戻せると思う。 |
| 若い時期からの健康指導、又、医療機関への手軽な相談支援体制の強化 |
| 社会保障の充実 |
| 生活し、生きていくことに困難な理由や原因をしっかりと究明し可能な限りの身体機能を利用し、生活や社会への参加につながるよう身体面・精神面で個々にしっかりサポートできる方策。 |
| 家族関係、地域社会との関係 胃ろうの見直し |
| かかりつけ医を活用して、自分の健康を把握する |
| 障害がある事を特別意識しないでもよいような社会環境。特別視されるような、普通（健常者）の方と区別されるような社会。あえて、バリアフリーと言わなくても、生活しにくい環境であっても見守られ、必要な時にもすぐ手伝えるような意識を持った人々がいる社会に、世の中が変わる？ |
| 日頃から食事を調整したり、適度な運動を行う。 |
| （障害期間が短くなる設問意図がとらえられませんでした） |
| ・健康状態のよい時期より、疾病にかかってもできるだけ自立した生活を送れるよう予防教室・サークル・講演の開催をする。・国全体を挙げて“予防”（自己防衛）していく意識づくり 福祉サービスの充実 |
| ・障害を持ちながら生きてゆく中でひとりでは生きていけず、まわりのあらゆる人達の支援や援助を前向きに受けながら自身も障害に対して前向きに見つめ直して努力して向上させようという姿勢。 |
| 自立調整健康余命期間を伸ばす努力を行う できるだけ早期 現代なら小学校から食のみなおしをする必要があると思う |
| 介護予防 病院にかからない（病気にならないよう予防） |
| 延命治療などの要否をしっかりとリビングウィルとして示させる治療やりハビリを集中的に行い、障害を軽減させたり後遺させたりしない |
| ・障害の誘発となる事故、疾病の突然予防。 |
| ストレスのない生活 |
| 障害をもちながらも、自分の生き方を考え目標を1つずつこなしていく事をしていながら自分らしく生きる事、そのような考えがでてれば期間というのは短くなるのではないかと思います。 |
| 介護予防・健康増進分野の強化を図る。医療制度の充実・医療の向上・新薬の開発に努める。 |
| 障害期間を短くするためには障害にならないように未然に手立てをうつ必要はあるが、問4とよく似たことを聞かれているように思います。また、医療の進歩も邪魔しているようにも思われます。障害期間を短くするために何かをする必要があるかなとも思います。与えられた命だし勝手に死ぬ人だっているし、難しい問題です。 |
| ・過度な治療（治らないのに必要以上に行う医療）の禁止。・早期発見（健康診断等の補助、指導）公的に習慣づける ・医師への適正な加療等についての指導。・医療監査を頻回に行う（書類のみにかかわらず実態をみる）（本人が喋る事ができたら死にたいと思っているような人が多すぎる） |
| 健康診断。健康管理。 |
| 現代社会において、高度医療の発達＝長く生きたい＝障害があっても心臓が止まるまで生きるという事であり、障害期間を短くして生きる事は、不可能である、と考える。昔とちがい食生活も乱れ、ストレスに弱い時代は＝昔と正反対の時代である、それを改善する事は一部の人間がいくら熱く語っても不可能であるのと同じである |
| 子供の時から規則正しい生活習慣、食事内容、運動への参加が、健康作りとなることを学んでいく。 |
| 障害を持ってより良く長生きできることを目指したい。この問い自体が疑問です。 |
| 延命処置について、深く考える。（どう生きるか、どう死ぬか） |
| 健康期間を長くし、努力すること そして、寿命年齢があるならば、その年齢まで健康体で障害期間を短くする |
| 治療の結果障害が残るのであり短くする方法はない |
| 障がいがあっても社会がしっかり受け入れする土俵を作ることが必要。 |
| ・障害期間になる前に定期的に受診し、悪い所があったらすぐ治療し治す努力をする。 |
| これもやはり、生活を見直し、自覚意識を持ってもらう。また障害を持つとりハビリの期間が必要になってくるので短くなるのは難しいと考えます。 |
| ・障害にならない様に注意する（食事、事故にあわない様にする） ・自己管理に注意する |
| 上記問4の内容に加え①「生きる」ことに対する個々の判断を明らかにすると共に、周りの人々が理解ある対応がとれるように努める。 |
| 日常的な生活面（ADL・IADL）に対する予防策の充実 |
| 分かりません。 |
| ・尊厳死の法制化、一般化・無駄な延命治療の禁止・介護保険制度の中止・医者や病院の自己満足の為だけに治療を行わない事 |
| 地域の連携 |
| ・生活リズムを整え、意欲を持った生活を目指す。 |
| 定期的に医療機関にかかり食生活などを踏えて健康維持できるような生活習慣を身につけた生活を送る。 |
| 障害を持ちながら生きてゆく期間の長短は、できれば本人の意志で、決められるものでありたい。充実した人生であれば、障害の多寡や時間の長短には関係ない。質問への答えとしたら…本人の意志を尊重しながら、自分で意志決定ができなくなる前 |

| |
|---|
| に終焉としたい。延命治療の拒否。 |
| ・分らない。 |
| その障害に応じた、リハビリ等を速やかに受けて行く事が良いと思うが、障害者を見ていると、変に、頑固者になったり、余りリハビリが進まない方がいるのが現状です。 |
| 早期発見、治療。 |
| 心身ともに安らかで穏やかな人間関係（特に家族）を保つよう平常より努力する。 |
| 自律調整健康余命を伸ばすこと。自律調整健康余命を伸ばすためには、私たち一人一人が、自分の健康に感心をもち、食生活、運動などで、成人病に気をつけ、日常生活を過ごす。感謝し、生活を工夫し、健康に気をつけ、好気心をなくさないように何ごとにも興味をもち楽しみながら生活する。 |
| 医療、発達により延命できるケースが増えてきた。例えば、胃ろうなどどのような状態で生きたかが、選択できるようにならなければ延び続けると考える |
| ・延命治療の必要の有無を明確にしておく。元気な時に確認しておく。 |
| 定期的な健康診断を受ける。 |
| すいません、この質問には答えられません。生きてゆく時間が短くなるため＝早く死ぬためには…と質問されているように思えて、答えることが出来ません。 |
| わからない |
| ・規則正しい生活に努めること。・食事を片寄らないこと。・適度な運動をすること。 |
| 障害があっても大丈夫な地域をつくりたい。 |
| 障害をもって自立していくようなサポート体制をつくる。e x. 障害者への訪問サービスや通所サービス、又、地域の協力体制 |
| やはり、厚労省でもとりくんでいると思いますが、“予防”～そうならないための対策重要だと思いますが、なかなか進まないのが現状ですが… また、急性期～“延命”についても考えなければいけないと思う。 |
| 地域援助 |
| 1. 毎年の健診を徹底し、疾病の早期発見、診断により早期に治療を行う。2. 適切で質の高い医療機関を受診する。 |
| 目標をもち、生活に意欲をもつ。 |
| 延命（長く生きる）こそが最善の医療と考えがちが医療の見直し |
| 問4と同じ活動がたとへ車イス生活などになってもできる事。医療、介護の自立に向う支援→その気持ちになってもらう事が一番大事！ |
| ①定期的な健康診断も必要だが、上記同様健康に対する意識を高める。 |
| 健康管理 介護予防 |
| 自分でできることは自分で行う。健康管理 |
| 出来る範囲でリハビリ（日常生活内でのリハビリ）を意欲的に行って行く。前向きに生きる。 |
| 自助努力を基本としながらも、各々の障害の状況・程度に応じた最低限の介護にとどめる。甘えすぎた介護は時には逆効果を招く。 |
| ①安楽死尊厳死を認める②問4と同様予防医学等を充実させ健康余命を長くする |
| 障害を有した時から亡くなるまでの期間を短くするのは考え方を変えると「早く死ぬにはどうしたらいいか」と聞かれているようで、いい気持ちがしません。 |
| 自分の心身機能、構造を把握し、その状態に合わせた医療福祉等の面を考える心構えを養う |
| 自分自身の健康は自分で守るように自己管理（食生活など）重要性を個々に認識する |
| 加度な延命は必要ないのではないかと思う。（私個人の考えです） |
| 介護を必要としなくても生活できる期間が長くなれば、その分障害期間が短くなると思う |
| ①食事習慣の見直しのための勉強会の開催②運動教室の開催③健康を保つための市民講座を開催する。 |
| 障害を除去するためのリハビリや治療 |
| 要介護状態になる以前に、介護予防事業を積極的に取り入れていく。（介護予防事業の体制強化） 地域包括支援センターの機能強化により、介護予防マネジメントを充実させる |
| 問4の回答で挙げた事等を行い、自立調整健康余命を伸ばすことで障害期間が短くなると思います。 |
| 自立への支援体制の充実 |
| 家族だけでなく地域ぐるみで保障制度を充実させ、少しでも負担を軽くしていける社会作りをしていくことが有効と思います。障害を抱える人もまた周りの人も精神的重圧は大きいものです。そのために行政の力は欠かせないと考えます。 |
| ・予防政策の標準化・地域コミュニティへの投資 |
| 問4の回答と同じで自立調整健康余命を伸ばすことが大切だと思います。 |
| ・早期リハビリの実施・地域での健康づくり運動 |
| 65歳70歳75歳等節目節目で無為延命処置はあらかじめ、自分でしないでと表示しておく。家族間でも前もって話し合いをしておき、記録をつけておく。第3者に認められる方式で残しておく。遺言状にものせる。 |
| 受け入れ施設（通所系）の充実 |
| 予防への意識付け |
| 過度な延命治療をしない。 |

| |
|--|
| ・病気になるよう定期的な診察を受けて行く。 |
| ・元気である期間を長くすること。個人個人が自覚をもつこと。また、市町村での予防のとりにくさが重要！ |
| ・延命治療について意識のあるうちから臓器移植のように意志確認を取り障害期間を作らない・どの程度を障害とするのか…障害になったとしても、リハビリや生活環境を整える事が出来れば障害と感せず生きていけるのではないかな。 |
| リハビリ等を頑張る |
| 生活習慣病予防 高度医療、救急医療の発展 生活習慣改善の意識改革の為の普及事業 包括的リハビリテーション |
| 以前の生活との違いを最小限に抑えられるようなフォロー |
| ・定期検診を受けるとともに、健康維持を図る為の啓発活動が必要。・社会交流の機会を継続して持ち、生きがいのある生活を送ること。 |
| ・不要な医療処置を行わないこと。（安易な点滴、ゆ血、胃ろう造設など）・死についての教育を行なう、（死は悪いもの、避けるべきものという考え方ではなく、誰もが、平等に与えられるもの。人はどういふふうになくなっていくのか等） |
| ・何らかの疾病で身体に不自由が生じた場合に、できれば仕事をしていながら職場復帰をすることで（人にもよると思われるが）少しでも健常者として勤めていた頃の生活に近づけるのではないかな。急性期リハビリの充実を行い不自由となっている部位の早期回復を可能な限り行っていく。 |
| ・障害の原因となりうるもの また、障害自体を理解しない生活をしていることにより危険因子が増加し生命が短くなる。・安心・安全な環境、支援ができないことにより、生きてゆく期間が短縮される。 |
| 中年以降の運動や食生活の改善を各人が気をつけていく。 |
| 自分の健康状態をよく知るためには、様々な検診をふしめごとに受け、病気の早期発見に努めたい。 |
| 常に健康面（身体、精神）が気をつける |
| 障害を受ける前の意思確認をしておく（治療等を行っていくか？） |
| ・家族、周りの人の協力。・福祉用具の活用。・医師との信頼関係。・知識、情熱など |
| 病気の早期発見と早期治療およびリハビリテーションの実施 |
| 若い時からの健康管理。（定期健診後の健康維持に努める）その人にあった気の長い運動を定期的に行なう。 |
| 障害機関が短くなるため・・・早く死ね！ということですか？反対に自立調整健康余命が長ければ、障害機関は短くなる。問4と同じではないかな？ |
| 判断能力を低下させない |
| 障害を持って上記の生活は有効だと考える。胃ろうの造設について、判断は難しいと思うが、家族が拒否すれば、口からの摂取でよいのではないかな。 |
| 延命の為だけの治療の見直し。ただ命のみ長らえることが生きることではないと思うので本人の尊厳死というものを認め、安楽死についての考え方を改革する必要があります。 |
| 医療行為を受けない。閉塞的な生活をする。 |
| 障害を少しでも軽くする為のリハビリを受けたり、自主的にリハビリをする。意欲的に前向きに生き、障害を向け入れ楽しみ、生きがいのある日々を送る。 |
| ・自己管理。・食事、運動、栄養、休養等について国がもっと指導していくこと。 |
| 延命措置の必要があるか否かよく考えて決定する。 |
| 早期発見、早期治療、的確なリハビリ |
| 障害の区分による多種にわたる支援体制（障害の種類によって受けられる支援の範囲の拡大、個別化に応じられる施策の充実） |
| 必要な介護サービスを受けられない方々があります。制度の充実を望みます。 |
| 延命治療はいらない。自然にまかせる（人それぞれだと思いますが） |
| 健康管理をする。地域の中で暮らす。延命措置はとらない。 |
| 適度な運動、食事内容の管理、楽しみ事を行なう。 |
| 健康診断が全ての人を受けられる様にする。 |
| ①医療保険の全ての受診の1割をやめる。（検査や、必要以上の医療を希望する人は、5割とする等）②植物状態等の自分で判断して医療器具の中止をできない人の 期間を設ける。 |
| 自立調整健康余命が長くなるよう生活習慣の改善。（運動や食生活の見直し） |
| 定期的な受診と健康増進の為の生活を継続し、ストレスを少なくする。 |
| リハビリテーション・カウンセリング |
| 健康でいる期間を長くすること |
| 在宅医訪問看護、ケアマネ、訪問介護との連携 ・家族のケア |
| ・延命治療優先の医療、相談支援よりも、余命を安楽にすごせるいやしのケアに重点を置き平均余命の延長による障害期間の短縮化と同時に、できるだけ短い障害期間の中で各ステージごとに自立調整できる支援（自立支援）を行う。・自立調整健康余命を伸ばすことで障害期間を短くする（問4の回答）。 |
| 医学が進んでいく為、短くなる事は難しいと思う。 |
| 早期発見、早期治療が先ず第一だと思うので、定期的な健康診断を欠かさないことが、大切だと思う。最低1年に1度の1日人間ドック入りをするなどして、身体の総合的点検をする。不具合を発見したら、即、専門医に診てもらい、適切な処置をすることが大切と思う。 |
| 一概にみんながみんな障害期間が短いことを望むかどうか何とも言えないと思うので回答し難い。 |

| |
|---|
| 障害を有する要因として多い疾患を予防し、早期に発見するための健診（脳ドック、ガン健診 e t c）を定期的に受けられるようにする。検診料の助成や啓発する |
| 定期健診を受け、病気の早期発見、予防。食生活に気をつけ、運動の習慣性をつける。病気が見つければ、治療する。自己管理 |
| ・何もしない（食べる事、話すこと、歩くこと、医者にかかることなど生きていく為にしている事全て） |
| ・リハビリ ・レクリエーション ・温泉 ・人的環境を整える |
| ・延命医療処置の安易な適用をしない ・” 生きること ” ” 死ぬこと ” ” 生かされること ” ” 死ねないこと ” の意味を世の中全体で考える風潮を広める ・歳をとること、ぼけること、宇宙の営みとしての死を ” 悪 ” と とらえない。 |
| 延命医療の抑制 |
| 脳卒中発症早期発見 |
| 人間は一人では生きられない事を受け入れられる自身の心がよりどころであり人との関わり合いを日頃から大切にする。 |
| 障害があっても主体的に生きる。障害を1つの個性としてとらえる。 |
| 活動の意欲 |
| 自分の障害（程度にもよる）を受け入れ、制度を活用しながら（介護・医療等）できるだけ、自分でできる事を前向きに取り組んでいく。 |
| 延命はせず（自然に）、本来の体力で生活する |
| ☆定期的な健康診断 ☆医療とのつながり ☆安定した食生活・運動・睡眠 ☆ストレスの軽減 |
| すべての事を拒否して生活していく事だと思われるが決断は、むずかしいと思える。最後は本人の意志、家族及び本人をとりまく環境の人達が決断した時ではないでしょうか？ |
| 体調がおかしいと思ったら、すぐに医療機関を受診し、早期のうちに異常を発見し、治療する。自分は大丈夫と過信しない事。筋力低下を関節拘縮を防ぐため、ストレッチと軽度の運動を続けて行う。おいしい物を食べ、楽しい事を考え、前向きに生活するようにする。障害を持ちながら生きていく事に対して、暗いイメージを持たないようにする。というより『障害があっても大丈夫、生きて行ける』というイメージが持てるような、社会を作ることが大切だと思う。 |
| ・障害の機能低下を防ぐ |
| 環境因子を充分に活用できるようにしていくにはサポートが必要です。地域のソーシャルワーカーや病院、家族と連携しながらサポートしていくことで、少しでも短くなるのでは。 |
| 難しい所ですが、生きてゆく事にしか選択肢がない事も大きな問題のような気がします。もちろんその時の状況にもよりますが安楽死の法化もすすめていく必要があるかも知れません。 |
| 環境（地域にこだわるのではなくその人に合ったもの）の整備といろいろ選べるタイプを用意できるのか障害の考え方を明確にしていく必要もある |
| 自然にまかせる |
| 一旦発現した障害は回復、治癒することがないとすれば、障害期間を短くするという事は早く死を迎えるしかないのではないかと考える。人工呼吸器や経管栄養等の延命措置をとらないということになる。 |
| 定期病院受診し健康管理を行なうことで障害になる可能性を短くし障害期間というものを短くできればと思う。 |
| この問題は難しすぎます。” 障害を持ちながら生きてゆく期間が短くなるため ” となれば、生きることを断念するように聞こえますが、医療も介護も拒否することとなりますか？ 方策は分かりません |
| 無駄な医療をしない |
| 社会保障の充実 |
| 障害、介護サービスの充実。リハビリも同様。 |
| 障害を持ちながらも豊かに暮らせることを目指すのであって、障害を持ちながら生きてゆく期間を短くしようという発想は、障害者の排除そのもので、ICFの理念なのであるとしたら、ICFには賛同しない。 |
| 自立調整健康余命を長くすれば良いのだから、同上の方法で長くすれば良いと思う |
| 障害の原因となるような病気の管理、病気が悪化しないような生活状況を作るための健康指導や栄養指導等を受けることができるようにする。 |
| 障害に合わせ、出来ることは自分で行い、出来ない事は支援を受ける。 |
| 自立できて生活が成り立つ、福祉用具の開発。例えば自動動作をサポートするロボットなど。 |
| 今後障害期間を短くするには・・・これから行おうとしている、厚生労働省の福祉の後退は止む無し、財政改革を優先にして行けば・・・政治の問題になってしまっただけで答えが出ません。質問は障害期間が短くなる為には、となっているので、数学だから自立調整健康余命を伸ばしてやれば良いのです。問4で答えた様に平均余命を延長させなければ、これ以上延長させなければ障害期間は短くなりますか？ |
| 余計な医療を受けないこと |
| 病気と老衰とのちがいを認識。老衰末期の状態では医療はどこまでかかわったらいのか？ 正面から議論し国民的な合意の方向で考える。誰の為の延命治療か、本人が若年に考えておくこと、認知症の状態では本人の意志にかかわらず、延命治療がつけられている。 |
| 病院での定期健診 日々の体調管理（食事、運動、睡眠） |
| 有効的なりハビリ施行。生涯発達を念頭に置にできるもの、障害によるデメリットを軽減方を導きだす。精神的バリエーション社会成立。 |

| |
|--|
| 障害の受入れができた場合には、現状をなるべく維持できるよう、リハビリの機会を持ち、障害を体の個性として本人や家族とともに理解した上での日常生活のし方をし、受け入れられない方は、受診や通院などの隣に納得いくまで相談されできるだけ早い段階で残りの余命を生きていけるよう家族や市町村のサービス、介護保険のサービスを利用してもらう。 |
| 自立調整健康余命が延びる。 |
| わかりません |
| できるだけ自分の身体の状態が管理できやすい医療のしくみや地域での取りくみができたらいいと思う。 |
| 障害期間が来るかも・・・という自覚をもつ人が少ないと思うので、自覚を持ってもらう。その事で自分の健康に留意ある様になるかも |
| 家族に身体的にも経済的にも負担をかけずにサービスで支えてもらえる制度が出来れば「長生きしたい」と思う人は多くなると思う。 |
| 問4に重複、障害とならないよう、日頃から自身の状態チェック定期的健診を行う。 |
| 医療と介護、地域社会の連携 |
| 安楽死 |
| ・「自然死」や「経年変化」をうけ入れることのできる風土づくり |
| ・延命治療を受けない。 |
| 回答できません |
| 延命処置をしない。特に高齢者が食べれなくなった時、本人の意志より、ご家族の思いだけで胃ろう造設は問題だと思う。 |
| 延命治療の縮小。経管栄養などを少なくし、平均寿命を縮める。介護予防などを行い、介護を必要としない期間を伸ばす。 |
| ・「介護二人の世話になる」とすれば障害を持っていても生活しやすくなるような環境の整備・器具の開発など。・医学の進歩（マヒが治る。認知症・アルツハイマーなどが治る）。 |
| ？ |
| ・運動する ・発病を予防する |
| 障害をあまり深く考えず、生活機能の視点から障害を持ちながらも障害のない方と同じように生活していける工夫が有効と考えます。 |
| 上記の考え方で行政がシステムを整備し、地域支援ネットワークを構築していく。 |
| 介護を必要としない年齢の時点で規則正しい生活を心がける |
| 運動と食事量を考えながら、人生を楽しむ事（趣味）。問4と同じ方策だと思います。 |
| 障害を重度化させないよう疾患の再発予防に努めることが必要。気持ちをポジティブに持ち続ける支援、特に受傷後のメンタルケアの充実 |
| 障害期間を短くする＝自立調整健康余命期間を伸ばすなので、基本的には上記問4と同じ。自立調整健康余命の期間に入るかなり前から、障害を発症するリスク要因を減らす為の行動を行う。①障害を発症する要因となる生活習慣病の予防健診、予防活動を積極的に行う。②運動器疾患、運動機能の低下を予防する機能訓練を早期から行う。 |
| 自分のできる事、できない事を見極め、できる事は伸ばしできない事のリハビリプログラムを作成し目標を定め少しでも向上する努力が必要だと思います。 |
| ・障害を受け入れる。 ・個々にとっての生活の充実。 |
| ・食生活や自らの健康管理をしっかりとする。 ・定期検診や早期受診等をし予防する。 |
| 本人と家族と共によく話し合いをし、本人の自立性を尊重するサービスをし、過度のサービスはしない。 |
| 胃ろうや人工呼吸器・延命治療についての正しい知識、周知を行っていくことも必要かと思えます |
| わかりません |
| まずは障害を持たない期間を伸ばすこと。 |
| 食生活や適度な動きにより成人病の予防に努力したいです。今まで生きてきた経験を活かして、他の人のためや自分のために生きてたいです。 |
| ・強い精神力を持って、自分の身のまわりのことが自分で行えるようにしていく。しかし障害を持ってしまった後は、支援をとり入れ自立できるような生活が欲しい。 |
| 身近かに人がいて、見守りを受けながらも、自分でできることをさせて頂く。 |
| 老いを自覚もしくは意識しながらも、自己の健康管理をしていくことが良いことかなと思います。ゆるやかな障害とは、はっきり分からないのも事実ですが、いつも意識することが必要だと思います。 |
| 自立調整健康余命を少しでも長く伸ばしていく。 |
| 自立調整健康余命が長くなるように、つまり問4と同様。定期検診欠さず、又、近隣の信頼できる主治医を持つ。介護予防的観点から、毎日継続できるような運動をしたり、地域の行事などに参加すべきである。又、地域包括支援センターや地域支援事業の充実などが求められる。 |
| 不自由な体でも出来る事がある。望みを持ってリハビリに励む |
| 障害を持っても自立できるよう、自分でできることを増やす努力をする。障害を持たないよう、健康維持に努める |
| 活動し続ける |
| 残在能力を活用できるような支援、自ら健康に注意、日頃からの運動、早目の受診 |
| ・自立支援・早朝のリハビリの充実・在宅で受けられるリハビリの充実・日常生活の暮し方支援 |
| 病気が病気なだけに回復はのぞめない。他の器関も健康であるので、まだまだ生きていそう。何とも言えない。イロウをして |

| |
|--|
| いるが、本当に適切なのか疑問 |
| 安い援助機器（歩行ロボットなど） |
| 自然死 死というものはどういうことか、自分はどうかありたいかを話しあえる教育や場をもつことが必要では。胃ろうの必要性のラインを考えるべきでは一胃ろうの造設だけの説明ではなく胃ろう造設後の生活はどのようになるのかをイメージできる説明をして選択させてほしい。医師（医療）主導になりすぎているのでは |
| 自律調整健康余命の期間を長くするためにも、低下しない環境を作る。 |
| 健康という事に対しての意欲と知識をもつ事。今の自分を知り、予防に努める事。 |
| 健康を意識し、病気の早期発見に努める。障害を持たないよう、治療に専念する。 |
| 自立調整健康余命の期間をできるだけ伸ばす。 |
| ・定期的な健康診断・一人一人の健康意識の改革（予防） |
| リハビリをしない。障害があっても今できることをみつけたい。活動意欲をもたない。 |
| 身近な所で、健康増進に参加できる、公共のスポーツセンター作り。誰もが参加できるシステム作り。又、そこで食事の提供（有料）もあると良い。 |
| 生きてゆく目標をしっかりとつ事は大切だと思う |
| 遺言書に人口呼吸器などの延命処置をしないよう、意志を残しておく。 |
| 治療の自己決定を事理弁識能力が有る時期に選択させるべきである |
| 予防事業、社会保障の充実 |
| 健康状態の把握を年齢的に早い段階から行い医師の指示、提案を受けながら疾患予防をする生活の必要性を感じる |
| 何もしない。廃用性の状態。 |
| 国民一人一人へのICFの概念周知、個人が自分の人生設計に積極的に関わり、自分の意思で障害期間をどう生き、どう生きるかを選択できる様なプロパガンダ |
| 健康管理、障害に関する理解 |
| 障害は持ってしまう事は仕方がない。私も足が痛く杖を購入しましたが、杖を使わない方が良いと言われ今は杖なしで生活しています。病気になるのはやはり不摂生から（先天性でない場合は）で、食生活からのものも多いと思います。仕事と両立で健康的でしたか、食生活と運動の部分を早く職場に取り入れていく。 |
| 問4に記した様に心身共に健康な生活を長く送れるようにすること 延命治療的な事で長い期間障害を持った生活を送るよりも、自分の生き方や考え方を家族や回りの人に伝え、それに添った介護や支援を依頼する |
| ・病気になるまい地域の保健指導等でのって、予防・病気の早期発見、早期治療により障害を最小限におさえる。・単なるリハビリではなく、生活に役に立つリハビリが必要である。 |
| ・主治医の定期的受診。投薬継続。アドバイスを受ける。・適切な食事、運動・よい生活習慣の継続・生きがいを持つ・よりよい人間関係の構築、継続 |
| 若くして発病しないように健康診査を位置付け早期発見に努める |
| 経済的安定 医療との連携 高齢者の雇用問題 障害者への世界的レベルの理解 |
| 障害があっても、生きていきたいなら努力が必要である事を周知してほしい。このまま人任せの介護、意味のない延命は、医療と介護の制度を破たんさせます。 |
| 障害によってちがうと思いますが、障害を持っていても自分でできることは自分で行ない、毎日が生きがいのあるようにする。 |
| 食事、運動、健康診断、早期発見早期治療、生活がまんねり化し自覚をせず、忙がしさに流されるので気をつけ、かかりつけ医を持つ 上記の事を守って行く障害になっても意識を持ちリハビリ等頑張る |
| ・規則正しい生活を心がける。・日頃の健康管理に気を付ける。 |
| 障害（＝認知症）と捉えると、障害期間を短くするための方策はない。 |
| 介護予防対策の充実が大切。早期（若年）より生活習慣を意識し、要介護状態のリスクを理解しておくことが大切であり、個人レベルでの自己管理能力の向上が必要。 |
| 本人の希望だが、病院や施設ですごしたいか、自宅で生活したいかによる。自宅で生活したくても、在宅で受けるサービスが少なく選択肢が無い。方策や施策を作る方が自分が障害を持った時にどうしたいか他人事ではなく自分の事と考えるならより良い方策があると思う。 |
| 自分の疾病を理解し、それに基づいた食生活や日常生活を過ごす。 |
| 介護を必要しない期間を伸ばす事が人生の中で健康に過ごす期間を長くする事になり、当然障害期間も短くなると考える。（回答内容は問4の回答に同じ） |
| 「年だから」に何もなくてもいい、他の誰かがしてくれるという気持ちにならないよう若い時期からの啓蒙が必要ではないか。自分らしく生きることは生涯を抱えてもできることがある。 |
| みな他人事と考えており、病気になったから考えているので、それは遅い。免許書き換えのような講習が5年に1回ぐらい60才を過ぎてからあれば、自分の老後について考えるようになると思う。 |
| 本人の希望を日頃からきいて、本人にとって不必要な医療は行なわなくてよいという選択をできる説明をDrはする |
| 自ら生活習慣を見直し、適度な食事、運動を取り入れる。又、ストレスを発散できるようメンタルヘルスの意識をもつことが大切。 |
| ・病気やけがで入信した場合、一定期間が過ぎればリハビリに取り組む ・問4の自立調整健康余命が伸びれば障害期間は短くなると思うが平均余命も高くなると思われる。 |

| |
|--|
| 楽しいと思う事を過ごす時間をもてること。 |
| 病気や外相による身体の機能障害や環境面での制約を有する人に対して身体、精神、社会、職業、趣味、教育の諸側面の潜在能力や可能性を十分に発展されるような指導、訓練、環境設定を行い、機能回復、社会復帰をはかる。人が秒息になって万一後遺症が残っても、安心して生活できるように、その人自身およびその周囲を整えていくことが必要である。 |
| ①生活習慣病の予防②転倒による骨折防止③認知症の防止・・・閉じこもりの防止（社会参加、生きがいサロン等）障害年金をできるだけ遅くする |
| ・死についての教育＝デスエデュケーション→高令者の延命におけるコンセンサス ・障害を負わない自助努力 |
| ・個々が自己の健康に関心を持ち、若い頃から（子供の頃から）いつまでも元気で過せる様、健康管理が出来る事 ・教育やメディア等多くのものを使い、国民全体への健康普及・啓もう活動を行っていく |
| 身体を治すにとどまらず、治らなくても人を癒す方策 |
| ・生活習慣病等病気の予防を徹底する。 |
| 介護に重点をおくよりも、若いうちからの病気にならない身体作り、生活習慣作りに国も力を注いでいく方がよいのでは？と考えます |
| 障害を障害ととらえずに本人が生きてゆければその方の感じる障害期間は短くなると思います。そのための支援・サービスが必要と思います。 |
| 日常生活習慣が大事。それを見直すことで、自立調整健康余命を伸ばすことができると思う。自立調整健康余命を延ばすことで障害期間を短くすることができる。 |
| 特になし |
| ・残在機能を維持する。 ・自分で行える事は、頼らず自分で行なう ・リハビリ等身体を動かす事に心がける。 ・社会参加により交流を持つ |
| 問4の回答と同じである。若い頃から頭と筋肉と骨の3つをしっかり鍛え続けることが有効である。 |
| ①規則正しい生活 ②適度な運動 ③定期健診の活用 |
| 上記数式上から言えば自立調整健康余命の期間を延ばすことしかありません 近年胃ろうの設置が多く感じられます。やはり食物の経口摂取が重要と思います。 |
| 冊子のとおり、「緩やかに衰えて行くことが大往生」の道筋であり、けっしてコロリと死ぬことが大往生ではない」と考えます。 |
| ①わかりませんが、生かされる医療を選択しなければ短くなる様に思えるのですが、そのような方策があるとは思えないが・・・。 |
| 延命治療を行なわない。 |
| 病気にならないように、食事や運動に気をつけ予防する |
| 高齢になってからの病気の発見が多く、体力の低下と共ない治療が出来ずに衰えていくことが大半。若い時から定期受診をし、自分の体を自分自身が理解し、向き合い、終身をむかえるまでのつき合い方を考えるなど。 |
| 疾病時の早期治療等。疾病後の本人のリハビリへの意欲向上。生きる＝生活することへの強い意思。これらにつながる、社会的なつながりを日頃から持てるよう、社会参加の機会を多く作る。 |
| ・相談相手、助言者（友人、知人、ケアマネ、介護スタッフ）と仲良くする ・自己主張をするだけでなく相手の話をよく聞く ・素直にすべて受け入れる |
| 無意味な延命治療をしないこと |
| 過度な延命治療の中止。治療方針検討への医療倫理専門職の介入、若しくは医師国家試験に医療倫理科目を高配点で入れる。もし自分が倒れた時、どのような医療処置を望むか、事前に意思を示す、システム作りが必要 |
| 自立調整健康余命を伸ばす事でしょう。その為の方策を考える事だと思います。「ピンピンコロリ」とよく言われますが先日急死（73才）されましたが「ピンピンコロリ」とはけっしてご家族は思っておられません。では何才で急死だと「ピンピンコロリ」になるのでしょうか？100才の方が3ヶ月床にふせ亡なれましたご家族は「ピンピンコロリ」と思っておられます。99才7ヶ月まで元気でした。たった3ヶ月の寝たきりでしたからご家族の考え方にも相当左右される障害期間だと思います。 |
| 脳死状態の人工呼吸器使用の延命など、本人の意思とは関係なく、周囲の利害だけで「生かされている物体」に対し、医療保険は使わない。薬と機械で生命を維持する状態は、尊厳とは言えない。 |
| 健康管理 生きがいを持つこと |
| 問4と同様 自立調整健康余命が長くなる様にしていくこと |
| 「自立調整健康余命」が延びることにより、障害期間も短くなると考えられるが、その為には人間生活全般での健康因子がふえる必要があり、総合的な対策が不可欠です。いわゆる予防支援の重視の範囲では、おさまらないと思います。 |
| 介護予防事業が必要である。 |
| 障害を障害と感じさせない方策、支援が必要と思う。またその障害の進行を遅らせるための専門職の支援。 |
| 1. 規則正しい食生活、運動等又世間の人との関わりを持てること 2. 何か夢中になれるものを見つけられること |
| 脳血管の病気にならない様に食生活に気をつける。認知症にならない様に手を使ったことを行ったり、脳を使って何か楽しいことをするなどボンヤリ何もしない様な生活はしない。 |
| ①様々な障がいがあっても、今まで以上に障がい者を社会全体が受け入れてくれるスローガンではない「バリアフリー社会」の実現 |

| |
|--|
| 障害を持ちたくて持っているわけではないので短くするのは難しいと思います。 |
| 包括支援センターが行っている介護予防事業の充実と地域住民の意識改革、介護予防事業のけいもう |
| むだな医療をしない。延命治療をしない。食事が摂れなくなったら死とする。 |
| 延命はしない。自分で出来る事はやす続ける |
| 必要のない治療をしない。先進医療を受けやすい環境を整える。 |
| 障害をもってしまいうまに予防出来ることは日々行い生活する |
| ムリな延命措置をしない |
| 障害をもてば長く生きる事は悪ととれる質問にもとられます。答えはむずかしい。 |
| 自立調整健康余命を伸ばすこと。 |
| 食事や運動などについて、考える場を作り、共に参加できる仕組みできれば、健康ですごせる期間が長くなるのではないかと思います。 |
| 福祉用具や住環境の設備、推進を行う。自分でできる事を増やすことにより障害期間であるという意識も減少すると思います。 |
| ・生活習慣病予防に努める・早期受診 |
| 基本的なのが問4と同じで、自立調整健康余命が長くなる事で障害期間は短くなると考える。 |
| 食生活の見直し、適度な運動 |
| 定期的に健康診断が受けられ、異常が見つかった時にすぐ受診できる体制を整える。また土日に診察や検診が受けられるとよいと思う。(平日仕事の人は休みが取りにくいので土曜の午前中でも外来診療があれば助かります) |
| その人次第で方策はわからない。ICFを活用すると長くなる(障害期間)と思う |
| 生活習慣を見直す。ストレス社会において、自分なりのストレス解消法を身につける。 |
| 定期的な健康診断を受け、病気予防をしていく |
| 上記の様なことに心がけ健康管理をすとして言いようがありません。現在は医療の進歩で延命はできていますが、障害が残ることに重点はおかれておらずとにかく延命処置が優先ですので・・・ |
| 介護予防の考え方は必要ですが、今のやり方ではお金と手間がかかるだけで、結果は期待できません。高齢者はテレビやラジオと楽しみにしている方が多いので、それとリンクする形で行動に移すことができるようなきっかけ作りに人材を投入すべきだと思います。 |
| 障害を残さない医療技術の進展と、多くの人がそれを享受できる体制づくり |
| 心身機能の低下を活動、参加できる様な支援が必要と思う |
| 食生活などの働きかけ、定キ的な受診による管りと運動するキカイの選択抜が数多くある。 |
| 自立支援のプログラムを個々人でもっている(持つことが出来るように支援をする)そうすれば、残存機能を使いながらの生活ができ「自分で、頼らない」時間を増やすか保持できる |
| せいっぱい日々生きる。(感謝して) |
| 上記4の方策の遂行によって機能低下をゆるやかに、おだやかに受け止めながら精神力・意欲の維持に努め身体機能低下を精神機能の活性化で自立調整健康余命の延長を計り(完全な)障害期間の短縮につなぐ |
| 定年後に、仕事や趣味等、何等かの心身に刺激を与える事を日々、継続する。無為に過ごさないこと。 |
| ・リハビリテーションの充実。 |
| よくわからないです |
| 自分で終末時(延命治療について)考えを明確にしておく。障害期間についても考えておく |
| 短くすることは難しい。そのため、障害を持ってもよりより生き方ができるようにする。 |
| 悲観的に考えず、リハビリ等前向きな方向で、自分の出来る事はし、出来ない部分を家族、サービスでの援助受ける様にする事で、障害をマイナスととらえない事である。 |
| ・健康管理 |
| どのような死を迎えたいのか個人で考えていく(自己啓発) 不必要 安易な延命治療、行為の見直し廃止 |
| 余計な医療の見直し。元気な頃から、自分はどうか考えて、家族で話し合う。義務教育の中に、介護や医療について学ぶ時間をつくる。 |
| 信頼出来る医師のアドバイスを定期的に受ける |
| 病気や障害を負わないことが一番だが、それは、問4のような個人の努力のみではない、国レベルの施策が必要。だが、病気や障害になったとした場合、適切な医療が受けられる仕組み、適切なリハビリや支援で、より自立的な生活に回復できれば、障害期間は、短くなると思います。 |
| 日頃から健康に気を遣って生活する。しかし楽しく健康に気を遣うことが大切だと考える。例えば散歩やジョギングも楽しければ継続できないし精神的にも良いとは言えないからである。 |
| リハビリの充実。 |
| 生活習慣病 楽しみのある生活 |
| ・健康な体を維持する。・無理な延命の処置を行わない。 |
| 無理な延命治療はせず、死を受け入れる。苦痛を取り除くこと。臓器移植はしない。 |
| 障がいと感じさせない環境の整備(例えば、言語障害があっても、確実に何らかの形で伝わるような媒体があれば・・・) |
| 医学・医療の進歩 |
| 障害者にならないよう努力する必要あり。もし、なってしまった場合は、わからない。 |

| |
|---|
| 公的な医療面での援助、保険点数限度による打ち切りのないような制度 |
| 定期的な健康チェック（検診）等をより身近に確実に又気軽に受けられるようにし、事後の対応も、しっかり行ってもらえる資料の通り、意識の問題、障害を不利益なものと思わず 共存して活動できる社会環境の整備が急務 |
| 自助努力も必要だが、不必要な医療行為は極力外していくべきではないか 痛みや苦痛を和らげるもの あるいは生命維持（本人が望んで）に必要なものは外せないがあまり高度な医療行為は必要としない |
| 障害の原因となる疾患の発生を未然に防ぐための定期的な健康診断を受け、自身の身体状況の把握に努め、早めの対策に心がけ健康維持に努める |
| 平均余命を短くする |
| 福祉政策の抑制 |
| いわゆる延命治療といったものに対し、もう一度世の中全体として考え方を再考すべきだと思います。 |
| 体の異常の早期発見・早期対応。過剰な医療行為をなくすこと。医学の進歩が障害期間を長くしていることに影響をおよぼしていると思うので、医療の発展と共に障害期間についても同時に考えていく必要があると思う。 |
| 日頃からの健康管理 |
| 若年からの指導と生活習慣の改善 |
| 障害を改善するためにリハビリ訓練等を行い、自分のできることを増やしていく。 |
| ①「生」の選択の徹底。無駄な延命を望むのか望まないのか障害を持ちながらも生きたいのか 事前の話し合いと同意により平均余命の短縮を図る ②障害の程度にもよるが、リハビリにより障害そのものの回復を得る |
| 自立調整健康余命を長くすること考えると、若い世代からの健康に対する認識を高めること。生活習慣病といわれる物が本当に生活習慣より改善されることを衆知すること となる |
| 介護保険を利用しリハビリを受け回復に努める |
| 障害期間を短くするために自立調整 健康余命を伸ばす |
| 在宅介護の見直し等が考えられると思います |
| 自分自身の体の状態を十分理解し、医療の助けが必要なら、Drと信頼関係を築きながら悪化を防いでいき、又、生活意欲を常に持ち続けていけるよう、仕事、趣味を大事にしていく。人間関係をストレスなく保てるように余裕のある時間を過ごしていく |
| 身体の機能は動かさないと低下することは分かっているので生活にリズムを持って、自分からいろいろな場所へ入っていく好奇心は失わないようにしたい。又、人に迷惑をかけないように、日々心がけたい |
| 食生活の見直し、運動習慣化、社会参加の推進 |
| 延命治療に対する、明確な説明と意思決定（自分の中で決めておき、家族や支援者に対し、伝えておける）が必要であると思う。例えば胃ろうにしても本人に意思確認ができず、家族にいきなり選択をせまられても、とまどい苦しむ事が多い。選択肢を示し、よく説明する。緩やか大往生！ |
| 障害があっても働ける職場。障害が進行しないように支援してくれる場や支援者のいる生活が過ごせる。 |
| 食事、運動、健全な精神 |
| 他人に左右されずに生きる。施設入所などせずに自宅で自分らしく、自分の信念を持って生きる。（施設のスケジュールに沿って生活するのはイヤです） |
| 健康、体力が大切なので、年代別・障害別の理学療法士つきのリハビリ（体操）教室の開設及び充実を市町村に提案する。 |
| 意味のない延命治療はなくしては良いのではないかと思います。苦しくてしょうがないのに人工呼吸器をつけてる人などは、取り外しても良いのではないかと思います。 |
| 分からない |
| わかりません |
| いつまでも若い気持ちでいる事は大事ですが、そういう方は障害を持った時、元気な時の理念とのギャップで、立ち直りが遅く、また、困難となります。元気なうちから、障害を持った時の事を考えておく事が大事です。行政を利用した介護者教室などもよいですが…。障害を持っても、楽しく生活できているという証しを、公表できる場を多く持つ事が大事と考えます。 |
| 傷害を持っていても出来る事があると思うので、出来る可能性のあるものを見出し”生きがい”を見つけていく。 |
| 傷害を”負” マイナスと受けとめず、前向きな精神が持てるように、決められた人生を自分らしく最後まで生き抜ける環境を整え、メンタル面での支援が必要 |
| ・介護予防のため施策を充実させる。・ガン検診の強化を図る。・健康診断の強化を図る。 |
| 障害を持ちながらも自分で努力して、少しの支援で自立できる人と同じような障害でも、介護保険サービスを限度額いっぱい使う人といいます。精神的な心の持ち方の違いが原因ではないかと思われる。サービスを使わなくてもすむのなら、努力している分をお金で給付するような、そんな介護保険制度にしてほしい。 |
| 障害期間を意図的に縮められなはずでしょうから、自立調整健康余命期間を延ばす＝（問4）ことを検討していく必要が生まれる。 |
| 緊急の処置を受けなくてはならない時、自分がどうしてほしいかの要望をFaに託しておく。（判断可能時） |
| 障害を持ったことに失望せず、情報を集めて、意欲的に活動を行う。 |
| 上記に気を付けて・・・移動には十分気をつける。事故やケガをする様な事はさける 人ゴミや集会（大規模な）に行かない（む茶をしない） |
| 人間の寿命が、突然、飛躍的に伸びないものなので、自立調整健康余命が伸びれば必然的に障害期間が短くなるということで |

| |
|--|
| すので、問4の回答が有効なのではないでしょうか？ |
| 脳出血の予防等、障害の原因になる疾患を予防するための知識を啓発する |
| 障害を持ちながら、楽しめる生活をつくる。人とのかわり。 |
| 問4と同じ |
| 尊厳死について各々が自分の意志を明確に持つ。上記の設問との違いがよくわかりません。自立調整健康余命がのびれば障害期間は自ずと短くなるので・・・ |
| 問4と同じ答え。 |
| ・障害サービスの充実 ・負担費用の軽減 ・住みやすい地域の環境作り ・ボランティア等充実 |
| 延命治療への意思表示など自分自身の寿命に対する意向を明確にしていく動きが必要。 |
| 医療マルチ、介護保険サービス等に対する「自己決定」の部分医療者初め専門家が大切にしていく。不必要な医療マルチはいらない。 |
| 自分の楽しみをみつけ出し、動けるうちは動いて行動する。 |
| 過度な医療が無意味に行われないよう、本人の意思を自前に確認しておくことが必要なのでは。 |
| 普段からの健康管理が必要。病院通いではなく、適切なかかりつけ医による健康管理。 |
| ・本人の意志を尊重しない延命を考える・問4の回答（自立調整健康余命）を伸ばせばよい |
| 介護保険だけではなく、家族の介護放棄防止作が必要。（教育） |
| 障害期間が短くなる社会では困ります。障害が重度であっても、介護提供者として、ADLの介護に止まらず、社会的役割を果たし、社会参加ができ その人が（その家族が）生きている意味、価値を見出せるような介護を提供したい、と思います。 |
| ・障害を持つ時期を遅らせる、検診、適度な運動を若い時期から習慣にしていく。 |
| 健康管理 |
| ・再発予防を心掛け、リハビリ等を継続する。・残存機能を使い、前向きに生活する。・同じ病気の人達と関わり、生きがいを見いだす。 |
| 生きがいを見つけ、毎日を笑って過ごし、ストレスをためない様にする。 |
| ・延命の選択を健康な時から考えておく・生きがいを持てる事をみつけておく |
| 本人の意欲や思想も背景にあると思う。また、本人をとりまく環境が本人の意向にそった支援内容になる事が障害期間が短くなると思う。その人によって一外には言えないか最後に病院ではなく自宅で迎えられる家族等の支援体制が整えられると良いと思う。 |
| 予防、体調不良時の早めの対応 |
| 身体機能を現状維持させる。 |
| 問4に平行し、なにはなくとも、3ヶ月毎の診察等、予防型の診察を、迎行していけば、大病に発展していく、高脂血症や糖尿病や肥満などは、運動療法の指導であるとか、早期に予防算段をつけることが、真の原因治療になると思う。→大病になった場合の医療費が尙のことかかるとも防いでほしい。 |
| 障害にならないようにすることが優先だが、傷害自体を克服することも一つの手段である。 |
| 自立調整健康余命の維持 健康に対する自覚 |
| 自立調整健康余命を伸ばすことだと思います。そのためには健康についても自己管理はもちろんのこと、精神的なストレスを軽減させる必要があると思います。 |
| 自立調整健康余命を長くする努力 |
| 障害期間を短くするのは、むずかしいと思います。障害を持ちながら長生きしていただける方も何人もいらっしゃいます。障害期間をどう生きるかによって人生を長くも短くも感じるのではないのでしょうか。 |
| I. C. F的な価値の転換、しかし国民一人一人がそれぞれの覚悟を持って今後の社会を再構築していかなくてははいけないと思います。 |
| 病院での検診で早期発見とそれぞれの治療やリハビリの対応を継続して取り組む。 |
| ・延命治療の有無の（本人の意思表示）現在有る臓器移植提供の方法・予防作として自立調整健康余命が長くなる様に1人1人の持病や、健康診断結果をプログラム化して、健康生活プログラムを立て日々努力して元気に住らす様にする・ショート、特養、老健は利用料は介護保険料で利用できる様にしていく。 |
| ・障害をマイナスと捉えない考え方・コミュニティーへの参加又は、創設 |
| 問4 同様 |
| 趣味活動の場の提供、ストレスの軽減、40歳からの介護保険料の負担だけではなく、健康維持、今後の財政負担軽減のためにも必要と思う。利用することで楽しみ、ストレス、充実した生活へつなげることができるかも。 |
| ①障害者の経済的支援制度の撤廃②障害サービスの画一化 |
| 自立調整健康余命を伸ばしていくことが障害期間を短くすることになる為、問4を実践していく。 |
| 身体あをあたため免疫力を上げる。腹6分目の摂取を入浴。排泄のコントロール。 |
| 本人の意向に反した家族の希望による延命処置をなくす。 |
| 問4と同じ |
| 必要以上の延命治療は行わず、本人等の選択（延命治療に対する）に任せる。（安楽死の選択も含めて） |
| 現在、障害になってリハビリを受けられる期間が180日となっておりますが、自分でリハビリをするという事はなかなか難しく先生方の指導のもと無理なく楽しくリハビリが出来れば頑張る気持ちがうまれ、少しでも良くなるのでは？（訪問リハ整 |

| |
|---|
| 形外科、接骨院等のリハビリの充実) |
| 今までの生活、辛い物を食べる。ラーメンやうどん物の汁を飲み干す。 |
| 短くなるため？質問の意味がよくわかりません |
| 障害を持つ事がない様に、国として様々な予防策を考慮していただきたい。生活の一定水準の確保・健診の義務化・生活改善の指導の徹底。障害の克服に向けて、(又障害を持ったままでも可能な限りの活動ができる様に)個人はもちろん、家族や支えとなる人、社会全体で支え合える環境づくりが必要。 |
| ・健康で暮せるよう、趣味を持ち、ストレスを縮小させていく、・個別に生活のチェックに保健士さんなどが入っていき食事の指導などを行っていくと良いと思う、町全体で促える、 |
| よくわからない。 |
| 若いうちから生活習慣病にならないための予防 また体力の維持などを行う、 |
| 不必要な、本人の意向や意志に返する延命行為に対してのあり方を、考え、延命行為ではなく 自立調整健康余命を延ばす事に重点を置く事が必要 |
| 加齢に伴い、心身の機能低下から来る障害を持ちながら、個々の生活を送る中で、第2・第3の障害が起こらないように、予防する事が必要と思います。 |
| 自助自力です、リハビリ依存する人がいますが、間違いと思います、リハビリ指導や評価でよい、自分で生活リハビリをする事が大切で有効と思います |
| 延命治療について日頃から家族とも話し合い遺書を書いておくぐらいの事を考えていく。 |
| 健康でいられる期間をのばす。 |
| 健康維持するための方策 現在も取り組みが行われていると思いますが地域での支援活動、予防に力を入れる。 |
| 本人が望まない。あるいは周囲がかわいそうと思うような延命をしなくてもいい、環境づくり。 |
| 機能回復訓練 |
| 健康でいること。生活習慣を見直し充実した日々をすごせるようにする。そのためには、仕事、家族、財産、地域などがしっかり安定し保っていけるようにしないといけない。 |
| ・自律調整健康余命をあげることでその方策は分りません。 |
| メタボに注意すること。定期的な健康診断や、運動を続けること。 |
| 適正医療 本人のQOL、介護者の状況をみすえた治療の選択 |
| 前の問4の回答を参考に生活習慣に自が意識を持つ。 |
| ・健康診断の結果を受けとめ、病気にならないようにする。・体力維持出来るよう、運動を続ける。・社会とのつながりを持ち、活動出来る場を見つける。 |
| ・自立調整健康余命を延ばすよう健康管理等(セルフケアの推進)を行っていく。・障害が改善されるような医学の進歩 |
| ・自然な状態で最期を迎えられるようにすること。 |
| 健康診断はかかさない。気になる事も相談できるホームDrをみつける。ストレス社会ではあるが、なるべくためないように工夫する。食生活に注意し睡眠をきちんととる。 |
| 胃ろう、IVH、気管切開、人工呼吸器の実施を制限する。 |
| 回復期のリハビリ病院(施設)が充実しており、本人のリハビリの必要性が理解できるような支援体制(機関)ができる。 |
| 受診を定期的に行い体調管理を自分で行う。 |
| 問4の回答と同じで、早くからの健康維持の為、感心を持つこと。その為に職域での啓発や参加できる事業を充実させることが大切だと思います。若くして障害をもった方が充実したりハビリを受けられる施設が有効だと思います。 |
| まずは、障がいや障がいと思うことのない社会が構築されることができれば期間に関係なくノーマライゼーションを目指せると思う。医学・医療・医薬の進歩も望まれるが、問4でも回答したように、介護予防的な施策(フォーマル・インフォーマルとも)が有効だと思う。 |
| 自立調整健康機余命を長くする |
| 若いうちから、全てにおいて準備しておく。(健康面、金銭面、精神面、人間関係) |
| 病気の早期発見・治療を心がける |
| ・過度な延命処置をとらない。・胃ろう増設の際の基準を設ける。・呼吸器を終了する時の倫理的基準の検討を行う。 |
| 認知障害の悪化予防。廃用性障害の予防。 |
| 適切な食生活や心身状態を保つ事が出来る指導や学習を全日良が受けられる等のシステム作り。自己責任ばかりでは難しいと思います。 |
| 身体機能の維持を図る。抵抗力をつける。(体力、筋力の維持)他、上記に準じます。 |
| とても難しい質問です。障害を伴ったら、生きてゆく期間を短くするような医療は考えられないでしょうし…やはり、自立余命をできる限り末永くし、90~100歳段階でも自立している状態にする事が大切でしょう。問4の回答がいいかと思いますが… |
| 質の高いリハビリ、レクリエーション、在宅訪問診療・看護サービス、訪問リハビリの提供することで、自立性の低下の予防、自立性の悪化をさせないようにする。 |
| 自分の身体状態を管理できるようにしておく。 |
| 自立調整健康余命の延伸 |
| 予防につきる |

| |
|--|
| 成人病等に代表される疾病の予防。健康管理意識の啓蒙、普及。介護予防事業の展開。 |
| 日頃からの各個人の健康管理 老後の生活の充実（趣味、生きがいなど）健康への公の取り組み（検診、予防教室など） |
| 若い頃からの生活面、食事面の自己管理が必要 |
| 医療技術の改良、進歩 リハビリテーションの充実、訓練施設等の充実 社会全体で、障害があることが特別でないと受けとめられるようなかんに教育、広報活動。 |
| 早くからの（片足でとぶ事が出来る）身体機能訓練 |
| 食生活の改善 自分でできる事を継続 明るく前向きに物事を考える |
| 障害となる疾病や事故等が発症しないことが大切なので、問4の回答と同じと思う。 |
| ・健康管理 ・定期的検診 |
| ・予防につきる。 |
| ・障害を持っていても受け入れられる世間づくり ・障害を持たない生活改善 環境、制度づくり |
| 障害を防ぐ |
| 自立調整健康余命をのばす 障害をもっても回復できる様な医療の開発 |
| ある一定の年齢に達した方（平均寿命以上？又は90才以上？）への、延命処子の実施を見直す。（ex、胃ろうや経鼻チューブ） |
| 若い頃より健康に興味を持ち、集団検診などにも積極的に参加するようにする。 |
| 問4の回答と同様。回答した内容の構築がされれば、障害という意識も、本人・周囲として、薄れるのではないと思われる為。 |
| 医療を利用し早期発見し重度にならないようにする。 |
| 健康余命の延長する。問4と同様。過剰・過度の医療を受けない。 |
| 食生活、運動 |
| 自己管理をきちんとやり定期検診、個人に合った適度な運動・趣味をもち社会参加をしていく。 |
| ①健康診断（公的）の年齢引き上げ②国民の生活レベルの引き上げ |
| 病院等から今後介護が必要になりうる人に対し注意や、情報等の提供をしてもらう。障害期間を短くしていけるよう健康管理に気をつけていく。 |
| 精神活動（意欲）が第1に身体的な治療リハビリ等を行ない。仲間と一緒に趣味等を続けられる様支援する。 |
| よくわかりません |
| 体のメンテナンスを定期的に行う。 |
| 病気や事故で障害を持った直後から精神・身体・環境（周りの方への教育）への支援ができる体制作りがあればいいと思います。 |
| 毎日体内に取込む食事をもう少し健康を意識したものに変える必要がある。毎日欠かさず、しかも3回も「食べる」という行為が体の健康、不健康に大きく関与している。タバコ、飲酒も大きい。食品の安全、また摂り方、塩分、味付け、カロリー、油分等。今飽食の時代で思うように食べられるからこそ一番注意をしなければいけない。まずは病気を寄せつけない「身体作り」が大切と考える。 |
| 自立調整健康余命が長ければ障害期間は短くなるので、自立調整健康余命が長くなる為に重点を置いた施策が最も重要。 |
| 老後や介護、障害について、若いうちから考えてみる。例えば家を建てる時、老いてもこの家で生活できるかどうか等。 |
| きちんとした生活を送ること。やはり予防が大切。その為の知識が必要と思う。 |
| 健康管理。運動機能の維持・改善 リハビリ。 |
| 自己努力。仲間づくり。 |
| 病気にならないための体作り。規則正しい生活を送る。自立調整健康余命をのばす。 |
| ・自立調整健康余命の期間を伸ばす |
| ・延命治療、本人が希望しない治療はしないほうがよいのではないかと健康診断、健診を受けやすくする。 |
| 問4の回答の通り自立調整健康余命を伸ばすよう社会で取り組む。障害を有しても、社会参加し、自立できるようノーマライゼーションの理解を広め、地域のバリアフリー化を拡充する。障害を補い自立できる支援体制、保険法の見直しを図る。 |
| 健康を維持するために正しい生活習慣を身に付ける。 |
| 健康教育。（過度のストレスの害を含めた） |
| 障害期間を短くする為には、自立調整健康余命の期間をいかに延ばすかしかないと思います |
| ボランティアの育成と交通手段田舎では家族の支援がなければ出かけられない。独居で障害があっても人とふれ合って生きる手段が必要 |
| 難しい部分だと考えています。私は自立調整健康余命が長くなる＝平均余命が長くなる。と考えています。実際、数十年前より、人類の余命が長くなったのは医学・介護の充実に伴い、健康余命が長くなったためであり、障害期間は変わらない又は長くなっていると思われます。 |
| 障害を持ちながらも楽しい人生であれば何才であろうが短いと感じるのではないのでしょうか。 |
| 毎年の健康診断。適度な運動習慣。食生活の見直し。規則正しい生活リズム。 |
| 障害者自身がやりたいことを周囲が理解し、できないという先入観を持たず関わっていくことが必要。 |
| トリアージ。いたずらに延命措置を行わない。軽症で障害があっても自立を目指すことができる層を重点的に支援する。 |
| 医療の進歩、リハビリなどして身体状態を向上する努力をする。病気や再発しないように生活面を見直す。 |

| |
|---|
| 自立調整健康余命の期間をいかに伸ばすかその期間の生活をどう考えていくかが必要と考えます。つまりは問4の回答と関連性があるのではないのでしょうか。 |
| 自立調整健康余命を伸ばすことだと思うので自助努力が必要だと思います |
| 障害をもった時から訓練をして、自立をうながす |
| 生きがいを見つける。 |
| 障害を持たない様に予防（食生活）を考えた方が良い |
| ヘルパーが来て、楽だから何もしない人が多い少しでも努力して何かを一緒にする様にすれば元気になり、ヤル気等気力がでてくると思います |
| 早期リハビリ、早期発見、早期治療 |
| 予防方法が全体に知らせられ周知することで、自分達自身が意識を持つことも必要。 |
| ・バランスの良い食事・適度の睡眠・ストレスのない生活・明るい希望 |
| ・規則正しい生活、適度な運動、身体が不調な時は病院へすぐ行く（担当を決めておく）、精神的な健康のため、趣味、友人、知人、地域の交流等を積極的に持つようにし、生きがいを見つけられる生活を送る。 |
| 医療施設、福祉施設におけるリハビリが適切に提供され、自立性を高めるサービス提供の実践が期待される。 |
| 上と同じ |
| 病気の早期発見早期治療リハビリの開始 |
| ？ |
| 在宅ケアのバックアップ体制が十分に確立されること |
| 食生活の改善 定期的な健診 病気の早期発見 |
| 障害の残らない治療の選択を行う |
| 重度疾病における延命に対する考え方が医療サイド優先の傾向にあり、患者又は家族との倫理感の■離を強く感じる“生かす”こと“生きてゆく”ことの意義を再考することが必要である |
| 自立調整健康余命を長くする。 |
| 障害期間に入ってしまうとそれを短くするのは困難なので、予防する必要がありますが、具体的なものは分かりません |
| 腰痛や膝痛の為、動けるのに、動かないお年寄りがたくさんいます。医師は、痛みの緩和に、もっと積極的に相談に乗って下さい。「もう年やからな、仕方ない」と簡単に言われますが、痛くなければ、障害があっても、自分のことは、自分でしたいのだと思います。 |
| 病気の早期発見。定期的に若いうちから健康診断を受ける。リハビリを充実させて、回復を図ることができるようにする |
| ・悪化の防止・自立と障害の関係を考える |
| ・健康余命を長く保つ努力をする・楽しい事をしていると、同じ時間も短かく感じられるのは人々に共通して居り、その障害に応じた生活意欲につながるその人に固有なものを探す。 |
| 問4 解答と同じ。 |
| 障害を持った場合、あきらかに認めて受け入れる。 |
| 意欲が低下しセルフネグレクトになれば近くなる（死期） |
| PEG、HOT等にできるだけ頼らない |
| 医療の無為な発達の中止と自然の受容についての教育 |
| 食生活等からくる成人病の予防、脳梗塞が多いのでその予防 |
| 上記と同じ |
| 介護を必要としない期間が伸びれば、障害を持ちながら生きてゆく期間が短くなると思うので、問4の回答と同じ。 |
| 問4に同じ。 |
| リハビリの充実 |
| 自立して生活することのサポートやサービスが充実する事 |
| 社会復帰への自助努力以外に、医療、介護サービスを活用しながら自立した生活を行う。 |
| 早い時期からの健康指導の導入 |
| 残在能力を生かし、努力する |
| 本人が死亡した時の事以外に病気になった時にどのような処置を望むかを10年毎に配布したカード等に記入しておく（無用の処置をしない）障害を障害としてとらえない健常者と同じ（五体満足）と（五体不満足）の違いがあるだけとして社会で生きていく制度の策定→身体状況に合わせた仕事、報酬を得られ生活が安定する |
| 治療期間が短くすむこと（精神、身体的症状） |
| 同上 |
| 経管栄養、延命治療など医療倫理に関わる部分の検討が必要かと思えます |
| 望まないもしくは必要のない延命治療は行わない |
| 本人が希望しない場合、延命的な治療をあまり行こなわない様にすることも必要であると思う。 |
| 過剰な医療行為をやめる、自立調整健康余命をのばす |
| 法的な「死」の定義を変える。延命治療の廃止。障害という定義も見直す。※ペースメーカー使用は障害でもコンタクトレンズ使用は？ |
| 障害期間を短くするよりも、障害をもっても自立した前向きな生活志向をする意識づけが大切と思う。 |

| |
|--|
| 問4の回答の様な生活を心がけ、健康余命を可能な限りのばす。 |
| 医療と介護の連携を適切にする |
| 再生医療に期待 |
| 死をむかえるまで、いかに障害（病気など）をもたないで生きていくかを考える。 |
| 予防と障害があっても自立するための訓練を受け、介護がなくても自分で生きていけるようにする。（現実的には難しいと思うが…） |
| 食事、運動に気をつける |
| 障害を抱えても独居で暮らし、仕事や就学ができる環境作り |
| ①. 生活機能向上のリハビリに積極的に参加する。②. 住宅の改修や福祉用具を活用する③. 自立調整健康余命期間を伸長すること④. 疾患の早期発見・早期治療に心がける（定期受診） |
| 問4と同じ |
| 同上 |
| できることはたいへんになっても自分で行う時間はかかっても一人で行う |
| 就業期間を伸ばす。（停年の延長）就業規則やスタイルを改正して、高齢者がもっと働ける場を作る。 |
| ・障害の状態を把握し主治医や家族等に相談しながら前向きに考えていく |
| 介護を必要としない期間が長くなるためには、身体能力の維持を心がける。定期検診を受け異常を早くみつける |
| 自分らしく生きるということをすすめるしかない。自分の障害を認め老いを認めるつらさをわかちあえるサービスが必要。自分にとって自然死とは何なのか、ただ生かされているという感覚で人生を終らせたくない。在宅で看取するための制度が必要である。生きていくには「生き方」がある死んでいくには「死に方」がある。家族に迷惑がかからぬよう死んでいきたいと思うのは誰もの考え（論点が違うが）限りなく施設に近い在宅限りなく在宅に近い施設の中で自分自身がどこまで延命を望むのかを明確にすべきではないだろうか |
| 体力、機能の維持向上を図り、障害を回避 |
| ・職場でラジオ体操の時間を設ける事によって、運動の習慣が出来る、その流れで高齢者になった時は、すんなりと、デイで体操や運動が出来るようになるのでは？職場での運動の時間に対して、税金を減税したりするような仕組みも必要 |
| ・安意に経管栄養をしないように家族、または教育の中に考え方として育てていくことや説明を細くする必要がある。・医師が家族への説明時に同意を求めるだけでなく、ねたきりで何年も生きることターミナルケアでみとることができることをきちんと説明してほしい。（老人ホームはいっぱいで入所できないこと、なども…） |
| 上記同様 |
| 障害の程度にもよりますが、ある程度考える事が出来るのなら障害を受け入れて、家族に助けられた生活をしていくこと。 |
| 「身体を治す」に着目する事なくその人らしく生きるに着目、自然の流れに逆らわない、不必要な医療行為等の見直しが必要だと思います。 |
| ・自尊心の尊重・本人の望む終末確認 |
| 同上 |
| 自ら→自分と環境とのバランスを考えながら目標を定め週辺にも「自分はどのようにしたい」ということを明確にしていく方策→全体として（国、自治体等）は上記が行なえるような支援策を検討し実行する支援策→高度な専門性を高い認識をもって |
| ・障害が発生時点で速やかにリハビリなどで対応し障害がなるべく最少限になるようにする |
| 障害と感じるかどうか、どこまで生活のクオリティを求めるかによって、障害のとらえ方が違ってくるかと思います |
| 問4の回答と同様 |
| 食生活の支援 |
| 残存機能が低下しないように身体を動かし、健康状態を維持する |
| 健康で生活する期間を延ばすことが必要。問4の回答と同じ。 |
| 問4の回答通り自立調整健康余命が伸ばせば障害期間が短くなるのではないか。極論であるが医療水準を落としてしまえば助からない人は助からないので、障害期間は短くなるのではないか？ |
| 病気による障害を防ぐ |
| 同上 |
| 必要以上の延命治療をしない |
| ・安易な胃ろう、点滴等の医療処置を選択しない事 |
| 介護予防等、日頃から運動等、負担にかからない日々の取り組みを行ない、健康、不安のリスクを取りのぞいた生活に心がける |
| 医療が進化しすぎている。積極的な治療（胃ろう・延命）の必要性が問われるが治療をしないと病院退院で自宅で介護をする人がいれば良いが、介護者が高齢だったり、子世代は仕事をしている、受け入れ先に困る。 |
| 人を癒す方策障害と向き合えることができる社会づくり障害に囚われず、できる限りの活動と参加を可能にできる社会づくり |
| 問4と同じ |
| 高齢になっても社会の中での役割があり他者との交流の中で生き生き生きる意欲が持てる健康な心が維持できる支援。 |
| さらに延命についての理解を広め個人の意思が尊重できるような医療が、提供されること |
| リハビリ施設の充実により、回復できることに力を入れる医療の進歩 |
| 病気にならないよな生活をおくる |

| |
|--|
| 問4と同様の回答 |
| 自助努力を心がけておく（日頃より） |
| 積極的治療を行なわない。自然にまかせる。 |
| 障害の度合がなるべく悪化しないように現状維持、又は機能回復を目指して機能訓練を継続していかなければならない。又生活支援をして下さるネットを充実させる。 |
| リハビリの強化 |
| 延命治療を推奨しない |
| 不必要な、延命行為を行なわない。 |
| ・自分の生き方、死に方を普段から自覚しておくことが大切。 |
| 健康余命が長くなれば、逆に短くなるのでは？そうとも言えませんネ、私の担当してきた多くの方々では、わりと若い頃から疾患があり、障害期間の長い方が多い。 |
| 健康維持に対する意識の啓蒙 |
| 不必要な延命処置。 |
| 心身機能の低下を、活動、参加によって生活機能「生きることの全体」の視点でものごとを考え、支えられる。 |
| 上記同様 |
| 問4で回答した自立調整健康余命を伸ばすことが障害期間を短くするための方策だと思います |
| ・定期受診や服薬管理、日々の健康管理の重要性を伝え、病状の進行を遅くしていく・機能障害等に対して集中的にリハビリを行い機能回復及び精神的自立を促す・日々のケアや障害の受容、障害をのりこえる精神力をつける為に、精神面でのサポートを強化していく |
| 障害と言うもののとらえ方が違う事の理解がうすく感じます、身体的障害など目に見えている場合にはならないように身体的自己管理食事運動健康に注意する |
| 障害の度合いにもよるがリハビリの実施が必要 |
| 上記に同じ |
| 障害の発生を極力防止に努力する。障害を持ってても障害を受け入れつつ障害を障害としない方法を選んでいきたい。 |
| 同上（生活習慣病などの病気にならないための予防） |
| 延命のための医療行為は行わない（自分で判断できない状態になった場合） |
| 死の教育 |
| ・急性期や回復期のリハビリテーションを充実させる。 |
| ・色んなことを気をつけて休も動かし、周囲の人も努力すれば短くなるのは難しく、伸びていくと思う・胃ろうに寝たきりで話すこともできない状態が続くのはやめた方がよいのではないか |
| 延命を希望しないこと |
| ①健康余命期間を長く保つ為に必要な食生活のあり方、生活習慣の見直し、問4で回答した内容を推進する専門員の育成、又、その専門員が活動しやすい支援体制の整備（行政、組合、民生委員、学校職員、公民館員、図書館員etc）。②地域でのチラシ配布。 |
| 問4と同じですが、自立調整健康余命を延ばせば良いと思います。 |
| 予防策が大事。「介護予防を」と国は言っていますが、根本的な取り込みはなされていない。ただ財原の支出を多少おさえることが目的としかみえてない。 |
| 延命処置はしない。 |
| リハビリ 社会交流 意識づけ 経済的な援助 |
| 同上（問4）の事を行うこと。また衰えている部分を補ったり、注意する意識を心がける。転倒などの危険が考えられる場合は早めに住環境の改善に目を向け検討する。 |
| 上記（問4）と同じ |
| できるかぎり活動に参加し「生きること全体」を充実させる |
| 説問の意味が難しかった為問い合わせをさせて頂きました。手術を受ける事で日常生活の支障が軽減される 困難な生活の一部分を外部サービスを受ける事で支障を軽減する。様々な福祉施策を利用する事 |
| 障害をもっているが、自分でできることを行い、自立出来るように精神的、身体的両面からサポートしていく。 |
| 1. 身体の拘縮を防ぐ運動習慣 2. 認知症の早期発見と治療開始。 |
| 医療処置に対する知識を持ち、本人、家族が自分らしく生活する意味での正しい判断が出来る様になる。 |
| 障害を持たない様、生活習慣の見直しが大切である。 |
| ・健康への個人の努力・老後に不安を与えない、充実した社会保障 |
| いかに自立調整健康余命を長くするために介護予防活動に参加できる環境を整備することが必要だと思います。例：気軽に参加できる運動施設等の整備や介護予防支援に携わる人員の確保、行政と地域連携による、介護予防施策の充実等。 |
| 早期発見、早期治療、早期リハビリの三大早期。 |
| 元気な若い頃からの予防指導を行い自覚を持ち生活する |
| 早期に障害があれば機能訓練などをして自立できるような方法を見つけていければと思います。 |
| 障害を持ってても自立に向けての意欲を持ち続ける環境を整える。 |
| 必要以上の医療は受けない。 |

| |
|---|
| ・健康促進・生活習慣病の予防・健康診断を定期的に受ける |
| 障害期間の中で、体力や処理能力等の低下の援助者としてロボットを使用し、障害があっても一人で対応できる期間を持つことによって障害期間を短くする。 |
| 個人の努力が必要（健康維持の） |
| 過度な医療はさけない |
| 健康診断を定期的に受け、早期発見早期治療を心がける 食生活、規則正しい生活、おもいやる生活環境。 |
| （１）延命治療をほどほどに。（家族の気持、本人の気持、治療者との合意）（２）障害者にならない様に自己管理。 |
| かかりつけ医を持ち、早期に対応できるようにする。その病院には総合病院と連携をもってもらおう。 |
| 障害を持たないようにする。 |
| 食べられなくなれば人工栄養（胃ろうやIVH等）という考えはやめてその人の寿命と思い自然にまかせる |
| 介護予防 |
| ・事前に意識が戻らない時の対応など訊いておく |
| 延命処置は必要ないと思う。（胃ろうの必要性の検討）→ＱＯＬに重点をおいた施行を考えるべき。リハビリの促進。 |
| 適切なリハビリをうける |
| 死についての倫理、尊厳死 |
| 障害期間なんて、どれが、標準か、決めなければ、障害期間は無い、足が障害なら車椅子 早くから老人学、死生学が、勉強のなかにあれば、障害が恐れないと、気持ちの上で、障害期間が短くなります、 |
| 体調異常の早期発見 |
| 障がいを受け入れICFを取り入れながら、自分にあった生活を求めていく。 |
| 問４と同上 前向きに生きていく為にストレスとつきあい方をうまくする |
| ①自己の障害について今まで以上に知る。②障害の改善に向けてのリハビリの継続。③心のケア（「自分は障害をもっているから」と思い込まず前向きになれる気持ちの改善） |
| 早期受診、早期治療 |
| 最も重要なことは、障害を起ささないことである。食生活等の障害の起因となることを継続的に健康診断を実行し、早期に発見・治療・対応することが必要である。 |
| 医療の選択肢（延命行為は受けない）…？そういった、選択肢が、考えられる医療機関を選んでおく。 |
| 中途障害の発生原因として、交通事故、労災事故、スポーツ事故、疾病等がある。疾病の多くが生活習慣病であるため、生活習慣病の予防が大事と思われる。 |
| 健康余命を延ばす。 |
| １．予防医学の更なる展開と充実が必要と考えています。予防看護リハビリ医療２．第一次医療サービスが効率化され、第２次３次医療へ有効に連携されることも、大切です。障害を残さない最少限とする医療になることが大切です。 |
| 集団（コミュニティの中も含む）の中で活やくできることで本人が生きがいをもち、自分にできることをみつけるプロセスを支援する |
| 問４と同じ |
| 早期に健康教育（子供のころから…） |
| 自立支援 |
| 健康でくらす期間が長くなるよう保健予防活動にもっと予算をつける。過労死寸前の働き方をしなくていいような社会へ国全体の方向をシフトチェンジさせていく。 |
| 自分の健康に関心を持ち、食事（偏りのない食事）・運動（ストレッチ・スポーツ）・趣味の時間を持つことが有効。地域の行事や友人・知人・家族との関わり合いを大切にする。 |
| ・自立して生活できる、身体的能力をつけること・多少の障害があっても、自立した生活ができる社会 バリアフリーの社会を作ること。 |
| 障害を受けないよう自分自身の健康維持の為の努力をする |
| 平均余命が延びていく限り、自立調整健康余命を延長する方法しかないのではないかと、障害期間は誰にでも２～３年はありそうだ。 |
| 健康に暮らすための知識を得て→知識を得る機会、生活習慣を普段から整えておく。 |
| 胃ろう造設をしたり、気管切開をせず、積極的な治療はせず自然な死をむかえる |
| 自分自身がただ、生かされているだけで、生きていくのはどうなのでしょう。医療の進歩で延命することもできますが、医療費や介護費用の増大等、問題も多いと思いますが、私達、社会全体の問題だと思います。 |
| しっかりとした体調管理。健康に生活するための方法を公民館など小規模単位で講演し広めていく。家族、地域などお互いに見守り見守られる関係を築き、体調、精神状態の変化に早期発見する |
| １．残存機能の活用 ２．健康余命の増進 |
| ・障害を予防（悪化予防）のためとじこもりの防止。・障害に対して、みじめな気持ちにならないように社会、地域が障害があっても「あなたはあなただよ」また自分も「障害があっても、自分を否定せず、自分、ありのままの自分」を大事にし、生活できるようにサポートできる体制づくり |
| 障害期間が短くなるためには自立調整健康余命を長くすることが第一だと思います。しかし、障害を持ってしまったら…と考えると、延命治療の必要性を考える必要があるのかなと思います。又は、障害を持ったとしても自立した生活が送れるのであれ |

| |
|--|
| ば、それは障害期間ではなくなるのかなと感じました。 |
| 生活習慣病からくる、障害であるのならその予防を行なうことですが、他の障害はよくわかりませんし、障害を持ちながらも長く生きられる環境を創れば良いことだと思います。 |
| わかりません…。同上（問4）の意見と変わらないのかと思いますが、障害期間をどれだけの方が受け入れられるでしょうか…。 |
| 自立調整健康余命期間を長くするような生活を続ける（問4の回答）延命治療的なこと（経管栄養など）はしない。 |
| 問4と同じです。 |
| 上記同（問4） |
| 健康維持。上記回答と同じ。（問4） |
| 早期発見 |
| 食べられなくなった時、胃ろう造設を拒否しにくい現状がある 歩けなくなる等筋力低下、麻痺がでるのは仕方ない部分があっても、医療の方で（患者・家族の）意思がどこまで尊重されるのか疑問。（答えになってないと思いますが） |
| ・問4の自立調整健康余命が長くなる様にしていく |
| 健康である期間を少しでも長くする事位しか思い浮かばない。健康管理に注意をし、進んで体を動かす事。 |
| 問4の回答のすべての充実によって障害期間を短くする方策に有効と思う。 |
| 障害期間が伸びている原因を探るその原因に対する対策を講じる |
| 問4と同様 |
| 障害を持って自立できる、生活環境をととのえることが必要 |
| 病気に対しても早期発見、早期治療を心がけ、生涯現役という生活（たまにのんびりする）が良いと思う。 |
| 病気やケガ等にならないように、予防対策をしっかり行うことで、自立調整健康余命を伸ばし、障害期間を短くする。 |
| 平均余命を伸ばさない |
| 健康診断及び予防の充実。 |
| 短くすることはわからない。どんな方法にせよ積極的に治療を勧める場合に、本人取り巻く家族十分説明し納得し意思の統一が必要だと思う。 |
| 何もしない。 |
| 趣味、楽しみを見つけ、障害期間と思わない生き方をする。 |
| リハビリテーション、残存機能の維持、向上に努める。精神面のケア、意欲低下を防止していく。 |
| 現役時代に培った技術、経験を生かせる場作り。現在も行っている地域もあるが、もっといろいろな場面でできる様アピールしていく。物作り、育児、教育、スポーツなど。 |
| ・予防をする。（例えば転倒しないように） |
| ・生活の見直し。・地域包括支援センターの活動 |
| 4の回答と同じで予防していくことが大事と思う。 |
| 問4に同じ。 |
| 自分にあった食事、運動を心掛け生きがいを見つけ楽しく過す |
| 一たん障害を持ってしまったら、死なない限り障害期間を短くすることはできない。 |
| ・もともと遺伝的に障害となることは仕方がないが早期発見に努める。・上記以外であれば、健康に注意した生活を送る。（食事、運動、事故に遭わないようにする。ストレスをかけない等） |
| ・日頃からの健康管理・早めの病院受診・社会との関わり |
| 問4の回答に同じだが他に本人が望まない延命治療や医療対応は必要か。臓器移植のように本人が健康なうちに本人の意志を確認できるものがあるとよい。その時、家族に判断を任せるのはむずかしいし酷と感じる時がある。 |
| 問4に加えて、障害を持ちながら自立を目ざす→リハビリテーション 自宅でもできるリハビリの紹介。どうしたらリハビリが受けられるか、あきらめないためになど相談が気軽にできる窓口がある。 |
| リハビリの充実と自立支援施策の拡充 |
| 身体に不具合が生じてからでも、社会へ参加できるシステム作りや道路等公共施設の整備が整えば障害を負っても活動がしやすくなるのではないかと思います。 |
| 65才以上の方に対して無償で定期的に健康診断を受け、予防していく |
| 延命をしない、（経管栄養、胃ろう、気管切開、人工呼吸器）（高齢の時） |
| 問4回答に同。延命治療の必要性の是非を法の制度下で基準を決める。医学の進化が同時にこの問題を大きくなげかけていると思う。以前はその人の寿命として、医学の力を100%駆使するという考えではなかった。 |
| ・独居、高齢者世帯の食生活、環境整備、通院の支援ができるシステムを作る・社会保障制度を解かりやすく伝える（障害者全員にもれなく）手段を作る |
| リハビリを継続する事。慎重にゆっくり行動する事。食べる機能を維持する事。福祉用具を上手く利用し、社会に参加する事。 |
| 地域で支える交流が必要と思う |
| 上記のとおり。（問4） |
| たとえ障害を持ったとしても生きてゆく期間（障害期間）を障害を持っていると思わせない、思わない生活を送る事で障害期間として感じさせない。住環境の整備、サービスの充実、医療、介護の連携や一体的な提供等 |
| 障害期間が短くなる＝自立調整健康余命が長くなるのであれば、上記と同じ（問4） |

| |
|--|
| ・生活習慣を改め、障害が残る疾患の予防をするため健診率の向上をはかっていく 不況なので金額が低くなればうける率も高くなるのではないかと思います |
| 問4の回答と同じ。*人生80年！終身雇用（80～85才）制度を立ち上げ障害期間を短縮（障害があっても残存機能を使える仕事を提供）。→あくまでも自立を目標 |
| ・定期的に受診し、体調の悪化を防ぐ・身体を動かす機会を持ち、筋力の低下を防ぐ |
| 延命に対する考え方、選択などご家族本人の想いを常日頃からはっきりと考えておき、周りの関係者にきちんと伝える。（どのような死を迎えたいのかなど） |
| その人が望む医療、介護を受ける事が出来る、公的な体制作りが必要。過度の医療を見直すべきと思う。 |
| 障害によっては自分で出来る事もあると思います。障害があっても自分で出来る事は時間かかっても、自分で行なう事で自立出来る事もあると思います。そう考えていても障害期間が短くなるとは思っていません。多くの高齢者が子供や他人には迷惑をかけずに死にたいと思っているようです。しかし、身体がそれに追いつけない現状をみてきました。 |
| 最後まで生き抜く心がまえが必要。自分でできる事は自分で行う気力を持つことが重要。 |
| ・病気の早期発見早期治療、生きることの困難を減らしていく。 |
| 自立調整健康余命を伸ばす |
| 問4と同じで自立調整健康余命を伸ばしていく為の予防教育予防教室の徹底（食育、栄養相談、生活習慣の改善指導、機能訓練教室）を拡大していく。地域ぐるみで参加でき、興味のもてる場の提供、職場での予防教育の取り入れなど）延命の考え方というか、一人一人が自分で判断し決めていけるような教育が若いうちから必要だと思う。 |
| ・障害をもっても、それを当然のように地域で活やくできる場の確保、人とのつながりの中で、お互い様の協力体制があるという、個人の努力と地域作りが有効。 |
| 自己の健康管理と医学の発達（後遺症軽減）が必要だと思います。行政的にも健康指導で（血圧、腹囲測定）啓発されているので、今後も必要だと思います。 |
| 問4同様の考えとなりますが、国民全体の健康や、障害に対しての意識の変容が大きな方策と考えます。 |
| 疾病の早期発見、治療、リハビリ |
| 病気の受容とバリアフリー（心の問題解決、本人と社会） |
| 食事のバランスに注意する。定期的に健診等行ない必要な服薬を行う病気（脳卒中など）の発症を予防する |
| 困難の実像を具体的に考えて自分自身何が出来るのかを考え、また今の姿をとらえて困難に対する対処をしていく事。支援が必要なら依頼する事も大事だと思います。 |
| 延命治療の在り方 |
| 障害を受け止めつつ、延命せず、自然に任せる。 |
| 問4の回答プラス、延命についての意志確認を元気な間に行うことができるようにする。 |
| ①障害があっても残存機能を維持向上させるための、筋肉トレーニングやリハビリ②生きがいや目標を持てるような、カウンセリング等の支援。③地域からの支援 |
| 常に前向き、何かサークル等に参加し生きがいをもち生活する食生活にも気を付け体を動かす（筋力低下の予防を行う） |
| 安楽死法の制定 |
| 他者を頼らず自分の出来ることは時間がかかって自分で行うよう心がける。疾と共存することとなるので病識を持つ。 |
| 介護とは、恥でも隠すべきものでもない。様々な人に見てもらい、その人達が自分の老後をイメージし、予防的視点を持つ。 |
| 障害を受けても早期にリハビリが適切に行なわれ意欲を持ってとりくむことができるように意識すること。 |
| 予防的かわり。 |
| 医療発展 |
| 自分自身どのように生きたいか、健康である間に考え家族とも話し合う機会をもつことが必要だと思います。 |
| ?問4と同じでは? |
| 同上（問4） |
| 自己管理 |
| 上記と同じ（問4）、病気の予防。 |
| より多くの支援者との関わりを大切にする。自ら、活動していく。家族との時間を大切にする。 |
| ・健康を考え生活する。 |
| 市区町村単位で“元気な高齢者”になってもらう取組み 運動する環境の整備とサポート |
| 支援を受けながら自分でできることを増やす。 |
| 同上（問4） |
| 障害を抱えてしまった場合、障害を受容し上手くつきあっていくよう努力する。日頃から障害について前向きに考える。 |
| 予防医学の発展と、それをあとおしできる体制構築が必要と思われる。家庭医学の推進も必要ではないだろうか。 |
| 問4に気をつけ障害状態にならない様にする。 |
| 同上。（問4） |
| 障害を持って、本人の状態や障害に応じて適切なりハビリを受けることが有効と思う。 |
| 問4と同上 |
| わからない（質問がおかしい） |
| 障害があっても楽しむものがあれば生きて行けると思う |

| |
|---|
| 上記と同じ（問４） |
| 元に戻らない障害は仕方ないが、リハビリは頑張り考え方を変えていく |
| 障害を持ってからの対応 治療、リハビリがより適切に高度な医療が集的に受けられるシステムが必要と思う。 |
| 社会参加と社会参加できる環境整備 地域（自治）主権による生活圏での限界の排除への取組み 住民自治力を強化し住民であり続けることが出来る努力 |
| 介護してくれる周りの人々に延命や健康寿命をのばすことをせず自然のまま過ごす意志表示しておくべきと思う |
| 自己の管理で定期的な医療検診を継続して行く 趣味や余暇活動、自分な好きなことを見つける 人と触れ合い日々をいきがいある充実した生活を送れるように地域が、行政がサポートして行くこと |
| ・若いうちから健康管理や家系遺伝性の病気に充分気をつける。生活習慣、食育など、幼い頃から学ぶ |
| 同上（問４） |
| やりがいを持ち、生きるはりあいをもちながら毎日をすごせること |
| 障害を持ちながらもその人らしく前向きにより良く生きる。 |
| 延命処置の希望を健康なうちに意志を確認しておく。必ずしも延命を希望する人たちばかりではない。延命処置により障害を持ち生き延びていくことも理解し、確認しておく必要がある。 |
| 健康管理を行う。（誰でもお金を気にせずに病院受診が行える環境） |
| 延命治療の拒否 |
| 難病は防ぎようがないが、生活習慣病等が基礎にある場合は、原因を説明し本人の意志によって、治療をどうするか等話し合い。高度医療（治療）をすべきか判断してもらう。 |
| 問４と同じ。しかし、確かに短くなる程良いことはないが、例えば長くなったとしても、それでも住みやすい社会にするように、努力し、変えていく方に力を入れる方が重要ではないか？と思います。そうでなければ、障害者や高齢者が“人に迷惑かけたくない”と小さく生きていく心のバリアはいつまでもなくならないと思います。 |
| 医療と自己、環境、体制がととのっていることと思います |
| 障害を改善しようと努力していく、前向きにリハビリ訓練などをこなし、障害を克服しようと努力する |
| 予防の介護・予防の医療の徹底を図ることが必要。 |
| 自分自身の健康に関心を持ち、防ぐことが出来る病気を防いでいきたいです。 |
| 症状状態により違う条件になろうと思います。①人工呼吸器等着用者、命と言う事の判断必要。②介護度を下げている（く）介３→２、２→１と生きがいを目標、そしてやる気を起こさせて行きショートステイ等を介護者の立ち場ではなく本人の立場に立ち、少なくし（利用時ほとんど預り状態となってしまう。何も自主的なものなく、やる気も下がる）元気を出させる方向性の支援を多くする。逆に施設３ヶ月間入所させていると、医療面色濃くなり体力低下キノウ低下にて死亡率上がるのでは？！ |
| リハビリ 自己意識（自分のできる事を続け、ふやす） |
| 同上（問４） |
| 自分や他者が“障害がある”と思ったり感じたりするようになる時点があっても、なんとか自分のやるべきことややりたいことがあり、なんとかやることのできる期間があれば障害期間が短くなったと思える気がします。 |
| 望まない延命をやめる |
| 延命処置をしない |
| 問４の回答と同じ |
| 過剰な延命の防止 意思表示ができる時期の延命ラインの提示。 |
| 適切な支援にて、障害を障害であると感じずに生活できるようにしていくこと。 |
| 最初の段階からサービス利用にとらわれず、相談できる機関を積極的に活用できるようにする。 |
| 過剰な医療や介護は受けない。 |
| ・急性期が過ぎたら退院させ、生活へ復帰できるようにして返す。（在宅で生活できるようにして退院させる）・看取りについてどうするか、もっと考えてみる。（現状は病院での看取りがほとんどである） |
| 身体管理 |
| 介護を必要としない期間を伸ばすこと |
| 仲間づくりで独立しない 適切な受診（家庭医との信頼関係をもつ） |
| 上記と同様（問４） |
| 介護予防について、個別に具体的に取り組むことにより介護を必要としない期間が伸びれば、必然的に障害を持ちながら生きてゆく期間も短くなるのではないかと思う。 |
| 自立調整健康余命が長くなる |
| 健康増進と早期病気の発見（健康診） |
| 同上（問４） |
| 自分の老後や障害を受けた後の治療方針を元気うちに形（書面等）で残しておく。胃ろうや透析などについて、先のことも含めた家族や本人への医師からの十分なインフォームドコンセントにおいて落ちついた環境の中で選択決断できるようにする |
| ・医療が発達し、平均寿命が延びている現在、障害期間を短くすることは難しい。・障害を持ってしまった時に機能回復するためのリハビリテーションの制度に力を入れる。・障害となる病気を予防することも必要だが、本人の意に沿わない延命に |

| |
|---|
| ついでに検討も必要。 |
| 食生活（飲酒、喫煙）をやめる |
| ・自立調整健康余命が伸びる。・本人様の意思確認を徹底、尊重し、過大と思われる延命治療は行わないようにする。 |
| 閉じ込めず、家族の一員又は場の一員として、自分のできること又は、それ以上のことを引き出す。→意欲活動の参加 |
| いつ、どのような病気、ケガなど予測できないが、できるだけ予防できる、気をつけることができる行動には時間をかけ過ぎないようにする |
| 医療費を下げるができないのであれば、医療機関までの交通費を安価にすること、交通手段のない人たちに、行政や民間でフォローすること、ドックや再検診受診を義務づけること（職場等でも）など |
| 障害があっても自立を目指し存在意識があると認識できる生き方をする。障害を受入れ再生するまでの協力者を得る。 |
| 同上（問4）弓道の様な、無理の無い静かな運動を続け、記録を取り解析する。自分に合った良い医者を見つけ、薬はなるべく飲まず、効果や副作用を充分確認し、状況変化、効果等の記録を取る（グラフ化）身近に良い理解者を得、認知症が初まっても十分に管理してもらえる様、ネットワークを作ってもらう。 |
| 障害を生む原因の病気にならない様、健康管理に努める。 |
| ・問4の「自立調整健康余命」を延ばすこと。・障害を得た後の生き方を選択できること。経管栄養や人工呼吸などの要否やはり健康に対し、自己管理していくことが大切だと思います。社会全体でも健康管理を行う体制をとり、自己管理の風潮になっていけば良いと思う。それから、障害があってもまだ少少の支援を受ければ自分の役割を持って元気で生活できるということが社会に浸透し、支援を受けながら元気に生活される人が増えていけば良いと思う。 |
| ・障害になりにくい：医療の進歩等 |
| 問4同様病状の悪化を予防し、健康余命を伸していく事。 |
| 適切なサービスの導入 |
| ・早めの受診と適切な医療 |
| 障害を障害としない 身体的（例えば）胃ろう等永久的に使わない口腔ケアやえん下体操で自然に口から食べる力を重視 |
| 成人病の予防 転倒骨折の予防 |
| 病気の早期発見 障害のうけ入れと工夫による自立した生活 障害を軽いものにする医療体制の整備 できないことをおぎなう形のヘルプサービスの充実 |
| 精神的なフォローが大切であり、障害を持って、今の自分と向き合って出来ることを続けて行ない、出来るが増えて行くようにと考える。 |
| 心身の健康をできるだけ維持できるようにそのためには、生きがいある社会参加（仕事、趣味、ボランティアetc…） |
| ・予防事業の拡大・リハビリの算定回数制限のテッパイ |
| ・経管栄養、IVH、中止・人工呼吸器の利用制限・年金の为生かされているケースがある |
| 日頃からの健康管理 |
| 自分自身の健康寿命を延ばすこと |
| 障害期間が短かくと言うよりも重度にならないように、要支援・要介護者が自立を目指した努力が大切と考える。 |
| 同上（問4） |
| ・問4により介護を必要としない期間が長くなれば、残りの寿命が少なくなり障害の期間も短くなると思う。 |
| 早めの対応、リハビリの促進 |
| （「障がい」の捉え方にもよるが、この場合は「人の介助を要する障がい者」の場合と考えて）予防できる障がいなら問4の様な考え方になると思う。 |
| 延命治療をしない。 |
| 食べられなくなった高齢者には、胃ろうなどの経管栄養をすることが多くなっているが、平均余命が延びたひとつの要因になっていると思われる。造りっぱなしが多いのが問題で、意志疎通ができない患者に対しての胃ろうは、特に注意を要する。延命治療の道具になっている。家族のどんな手段をとっても、長生きさせたいという思いと、本人はどのように望んでいるのだろうか。事前にメリット、デメリットの説明を十分にしておくことが必要である。 |
| できる部分を最大限していく。 |
| これまで医療主導で進められてきた「延命治療」を見直す。 |
| 医学の発達により難病の克服が可能となる。リハビリによる回復 |
| 1、病気の早期発見 2、医療技術の向上 |
| 上記と同じ（問4） |
| 医学的管理 |
| 食生活の改善。人との交流。健康受診 |
| 問4と同じ |
| ・障害の悪化予防策の強化（リハビリ、機能訓練等）・本人と精神面から支える機関の強化・残存機能維持の強化策 |
| 障害期間が短くなるということは、自立調整健康余命長くなることとなると思うので上記問4と同じようになります自己健康管理と、人との関わりを増やし、元気ある生活を維持する |
| わからない |
| 生まれつき、中途障害があるが、早いうちに心の持ち方という意味での教育が大切だと思う。 |
| ・食事をきちんと食べる・外出（散歩）をする・「心」を健康にする自分なりの対策をする。 |

| |
|--|
| 日頃より食生活に注意して規則正しい生活を送れる方策が必要かと考えます |
| ・早期のリハビリ |
| 定期健診を受ける率を高くする 地域での健康についての学習する機会を作る |
| 方程式から考えると、障害期間を短くするという事は、まず第一に自立調整健康余命を平均余命に近づけ、長くすること、第二に平均余命を短くすることになる。第一の答えは問4の回答になり、第二については前向きな話ではないので考えないことにする。 |
| 問4と同じ回答、無料の相談できる機関が多い方がよい。相談するのに受診料、検査料が高いので安くしてほしい。(ムリですが…) |
| ・健康管理(ストレス改善や軽減含む)・障害の程度(重度)になった時にどうするか(どうしたいか)を考えておく。(延命治療(胃ろう造設)についてを含む) |
| 生活習慣の見直し。 |
| 考えた事はありません |
| 尊厳死の制度の確立 |
| 現在介護予防デイサービスで提供されている様な、運動機能向上プログラム、認知症予防プログラムをもっと対象者を広げて提供する。延命的な治療については、病院が、患者によく説明し、本人の選択を尊重し、又、家族もどちらの選択も受け入れやすい環境を整える。 |
| ありきたりですが「正常な加齢へのマネジメント(セルフ)」です。・疾患や転倒等で不測な心身低下を招かない。・老いを受け入れる心の準備(スピリチュアリティ的なものです。) |
| 福祉用具レンタルをうまく使うことが大切だと思う。積極的にリハも受け入れて行くことが必要だと思います。 |
| 延命治療をどう選択するかでかわる方策?口から食べられなくなったら→経管栄養にはしない 呼吸が出きない→人工呼吸器はいらないなど しかしその選択は本人ができるだけすべくで短くなる方法はないと思う |
| 介護を必要としない期間が伸びると障害期間が短くなる訳なので緩やかに衰えて行く方策を講ずることと思います。 |
| 問4と同様 |
| 現在、特定高齢者や予防支援の方々に、アプローチしている体制をもっと早い段階で、生活上の留意的指導及び軽運動の機会をつくるなどの方策が必要と思います。 |
| 身近にリハビリが出来る施設があり利用出来る、目標がもてる様に促す(福祉サービスとは限らない) |
| 意欲(思い)と心身機能の維持 |
| 障害期間を短くなるためにも、予防的医療が有効と考えます。 |
| 病気の予防を心がける。病気になった場合には、少しでも軽くすむ様に、日頃から自分の体の変化に注意する。 |
| 問4と同じ |
| ・元気で過ごせる場を若い時から考えたり、助け合う環境作りを心がける |
| ↑で表すことができる?という意味がわからない。障がいを持たずに生活出来る期間が長くなれば良いのでは…? |
| バランス良く食事し、適度な運動等健康に注意し、健康余命をのばす |
| 障害に対する正しい知識で出来なくなった事のみならず目を向けるのではなく、障害があっても出来る事で何を手伝ってもらえれば、以前の生活を継続できるかを考えてみる。 |
| 健康診断により自分自身の健康状態を知り管理していく。筋力体力増進の意識を深め、機会をもつ |
| 上記(問4)のように軽度の人々の生活を守ること。送迎は必要。入浴、仲間との語らい楽しい場を提供し高齢者に生きる張り合いを作ってもらい、重度の場合はコストの点からいうと、施設(高専賃、特養、老健)の方が良いかと思うが、それは個人に選択してもらおうとよい。高専賃をもっと、利用しやすくすることが必要。 |
| 検診などによる病気の早期発見。また、長期服薬などの補助 |
| 自立調整健康余命期に転倒を防ぎ、障害期間を短くする |
| 食生活 改善 リハビリの継続 |
| 延命治療の中止 リビングウィルの充実 |
| 自分を甘やかすことなく、他者の援助を受けながらも社会参加し、人間として最後まで知力・体力を使うよう努力することが有効と思われる。 |
| 寿命は、その人の天命である。質問事項のような方策などありえない。あるとしたら「尊厳死」を認めることくらいだと考える。障害をもてば自ら命を絶つことさえむずかしくなる。与えられた命を生きるしかないではないか?!どんな姿になっても。 |
| 問4と同じ。自動車社会から歩行社会へ |
| 老化を認識すること、その中で自分らしい生活を見つけられること |
| 上記②(問4) |
| 人の役に立っていると実感できるようにする |
| わからない |
| 健康への意識、知識の向上 |
| 終末期の医療 特に延命の見直し(イロウ等の経管による栄養補給など) |
| 障害を持ちながらも自分のことが自分でできるような福祉用具の工夫や早期からのリハビリ |
| ・「自立調整健康余命」時に本人の意志を確認する。例えば、延命治療をしてほしくないと思っている人でも、その家族がその人の「年金」をあてにする等の理由で、とにかく命だけつないでみえるという方が多い。・延命医療の中止又は、延命医療 |

| |
|---|
| の実費負担額の大幅アップ。・問4の回答の実施等。 |
| 健康余命を延ばすしかない。 |
| 生活習慣病の管理など疾病予防。 |
| 問4の回答と同じ |
| 早期発見（病気） |
| 障害が起きないようにセルフケア |
| 社会的に孤立させない。地域サロンやデイサービス等の集いに参加することを勧め、居場所、役割を提供し、充実感を味わっていただく。 |
| 生活不活発病を減らしていく。介護予防の推進。 |
| 延命に属する治療を、元気な頃から本人と家族で良く話し合い、必要のないものはしない。例えば、胃ろうも、口から食べられなくなったら、それ以上はしないなど。 |
| ・上記同様（問4）・医療福祉だけではなくあらゆる分野での障害者の自立をサポートする方法ができればそれは障害期間と言えなくなると思います。 |
| 障害を持って、本人が障害を苦にせず生きていける環境づくり（ハード、ソフトの両面） |
| 健康の維持 |
| できるだけ、体を動かすようにして、寝たきりにならないように、生活をしていく。 |
| ・障害があっても過ごせる場所づくり1、家庭2、職場や団らんの場合（?） |
| 自立調整健康余命の延長 |
| 認知症、生活習慣病等の病気の予防 医療の向上 |
| 定年の5年前教育の中で健康と生きがいについての学習会や地域の役割と現在の個人を振り返ってもらうような期会の設定。若い頃（学生から）から地域活動・大切さを学ばせるボランティア点数制度等があれば… |
| 自立調整健康余命を延ばす努力をする |
| 環境整備であったり支える人が周囲にどの位いるか。どのような障害でも能力を引き出す |
| 生活習慣病等もっている人は定期的な受診。早めの受診により、治療をすすめる事が、大きな障害につながらないと思います。 |
| 障害がおきてしまうと不可逆的。障害を予防するしかない。日頃より障害に対する危機感をもつ。 |
| 予後の積極的なリハビリ |
| 障害と上手につき合う。障害を受け入れること |
| 自立調整健康余命という言葉は今回初めて目にしました。高齢になり、足腰が弱り、体力が低下し、何もする事がないから横になって過ごす。気が滅入る。ポニーとする。呆ける。寝つく。という人を多く見て来ました。ある程度高齢になっても、自分が他者の役に立つ事をする、とか、充実感を持ったり、少しであっても仕事をして報酬を得たり、デイサービスに行って友達を作ったり、生活やおしゃれを楽しんだりする事が大切だと思います。 |
| 同意見（問4） |
| 介護予防の充実 |
| 同上（問4） |
| ※生活習慣病の予防※いつまでも健康を保ち、生活の質の面でも満足できる人生を送る |
| 個人の人生のとらえ方が重要な問題となってくるので具体的に方策を出すのは難しい。 |
| 自分で出来る事、手助けを受けても自分で行える期間を長くする |
| 障害期間を短くするためには、健康余命を伸ばすことだと思いますので、問4の回答と同じことが言えると思います。 |
| 早期発見、予防につながる様には本人だけではなく、保険制度が皆同じ様に安心して使える制度であれば良いと思います。 |
| 問4と同じ答えではだめですか。障害を持ったから早く死ぬという事ですか。設問の意味が良くわかりません。 |
| 医師の意識改革、病気そのものを治すこと+α、その方の生活面にあう医療をしていく、またその方の生活面迄わかることはむずかしいので福祉従事者との連携をしていく、障がいがあっても不足なく生きることができるようケアマネジャーとの話し合いを必ずもつようにする。 |
| 障害のおこらないような生活かんきょうをととのえる |
| Q4と同じで、病気の予防が1番だと思います。病気にならない人を増やし、障害をもった人を減らすことでしょうか。障害を持ってしまったら、出来るだけ楽しく前向きな生活を送れる様援助したいと思います |
| ・生活習慣病を予防する生活・定期検診 |
| ・自分に合った生活スケジュールを守る・ストレスを貯めない |
| 問4に準ずる |
| 分からない |
| 無意味な治療をしない |
| 本人が望まない延命について、早くから意思確認しておく。経口摂取できなくなった時の対応について意思確認しておく。できるだけ自立調整健康余命を延ばすことに重きをおくプログラミングを行う。 |
| 問4の答えと同じ |
| 問4と同じ |
| 上記と内容は同じだが、食事、運動、睡眠どれも不規則になりがちだが時間が不足しているため、どれもおろそかになる 毎日の動作1つに心かけて運動につなげたり、外食でも選び方を考える |

| |
|---|
| 延命治療をしない。胃ろう、IVH、人工呼吸器装着を安易にしない。 |
| 障害は徐々に急激に自分の身にかかってくるものがある。長生きによりまた障害を持つだろう認識がある。理解していても自分ではどうにもならず身に振りかかってくる。したがって体を動かしている。外出している。交流できている。家庭内に自立して生活をしている自分を必要としてくれる仕事がある人がいる。このような状況が認識と感情を得ると考える障害期間を短くするには、活動、参加の期間を伸ばすことが有効だと思う |
| 人に依存しすぎず生きていく |
| 介護予防事業の充実。生活習慣病の予防。尊厳死についての議論が必要。 |
| この方策はほとんどないと思うので障害を持つまでは上記の生き方、障害を持ったあとは気持を持ち直して障害とつきあいながら自分が前向きに生きられる考え方、行動をしていけるように早めに準備をしていくことではないのか。 |
| 胃ろうや、経管栄養等をむやみにしないようにしていくべきだと思います。便利な生活にあまじいでないで、自助努力をして生活を人に依存しすぎないようにする。 |
| 問4同様環境を整えつつ自立調整健康余命を増加させる |
| 生活習慣病に対する診療は、保険診療としない |
| 食生活の改善。運動量の確保 |
| 自立調整健康余命を長くするまた障害を軽くする。 |
| 食事と運動をし定期的に病院行き悪くならない様に気を付けていく |
| 上記と同じ(問4) |
| 逆を言えば、自立調整健康余命を伸ばすこと。残された能力、機能を十分に使えているかどうかだと考えます。今健康である私たち若者が言うところの冷徹に聞こえるかもしれませんが…きっと“あきらめ”、“甘え”、“さみしさ”などさまざまな心の問題も要因になっているのではないかと…と思います。必要最少限の援助はどうしても必要ですが…QOLの維持向上をめざす指導援助していくことが最も大切かと考えます。残存機能を十分に使うことが大切かと… |
| 考えつかない。 |
| 無駄な延命治療は行わない。苦痛をとりのぞく治療は必要です。 |
| 健康余命が長くなる必要がある。問4と同じ。適切な支援を受けることができない。 |
| 障害期間を短くする有効対策としては、良い生活習慣を身につけることと、障害のリハビリに対する医療と介護の連携向上が必須と考える。 |
| 必要な指標を用い支援を受けないと短くなる。 |
| 病状悪化防止及び機能訓練による機能向上が有効だと思う。 |
| 介護を必要としない期間(自立調整健康余命)を伸ばすような生活をしていく。 |
| 上記(問4)と同様 |
| 延命手段について考える 他同上(問4)の2点。 |
| 生活習慣病の予防、防止、食生活の改善、ライフスタイルの改善。 |
| 障害を持たないようにする。 |
| 生活機能に応じた適切なリハビリの提供 |
| 在宅医(往診)、配食、介護保険でまかなえない介護サービス、住宅環境などを整備、増加させていく事で、在宅であろうと暮らせるしくみを作っていくこと。 |
| 予防のための教育や働きかけ。リスクの周知を徹底する。 |
| 自立調整健康期間を延す |
| 同上(問4) |
| 運動 |
| 上記(問4)と同じ |
| 自分の生きがいをいつまでも持ち続ける(自分が障害と感じずに生きていく) 不必要な延命治療は本人・家族の同意を得てやめる |
| 上記に同じ(問4) |
| 生きがいを持つ |
| ・疾病の予防と早期発見。一障害が少しでも軽くなるために |
| 上記に同じ(問4) 障害を抱えながら懸命に生きたいと、希望している人を無視している。 |
| 介護を必要としないうちに、自分の死について、真剣に考えるとよいのではと思います。そのきっかけのひとつとして、毎年行われる老人健診の項目に“どのような状態になったらもう生を諦めるか、行ってほしくない処置等”を記入する項目を入れてもよいのではと思います。 |
| ・社会資源の増加・介護施設の充実 |
| 問4と同じ |
| 必要な指標を用いて支援をおこなう |
| ①出来るだけ坐位になる。立位、歩行と自分で訓練する②消化吸収の良い食生活にこころがける③清潔にする④若い元気な頃をいつもイメージする。 |
| 健康寿命を延ばすことだと思いますが、高齢者が増加していくことで障害期間を短くすることは簡単でないのでは、と思います。 |

| |
|---|
| 地域や家庭がつながり、個人（本人）や介護者が孤立しないように支援が必要だと思います。行政（福祉・保健）は、どんどん地域に出向き、座談会などで「地域で支える」を広めてほしいと思います。 |
| 個々の健康管理のすい進 |
| 上記同様（問4）意識の変化 |
| 本人、家族が望まない延命処置は行なわない。 |
| 尊厳死運動 |
| 趣味の充実（多方面）による、メンタル向上 |
| 同上（問4） |
| リズムのある生活を過す。むずかしい事ではなく、適度に体や脳を動かす習慣を自立調整健康余命期間に学習する。その期間を伸ばす事がピンピンコロリにつながると思いますが自分自身果してどうなっていくのか？でも努力はして行きたいと思っています。 |
| 回復期医療の充実を図る |
| 病気の予防。 |
| いつ疾病が発症するかは日頃の健康管理（健康診断）で、傾向としての危険性は、分かると思うが、脳梗塞がいつ起こるかは、誰にも分らない。障害を持ちながら、残存能力を利用できるリハビリ機関を利用しやすくするとよいと思う。 |
| 自身の疾病の内容を自覚してもらい、どうすると改善できるかを本人に伝えて、ADLが上るようサポートする人がいること。 |
| 病気になって入院すると歩かせないので介護1の人が介護5になって退院する人が多い。（自主的に運動する人は別） |
| 個々の健康管理、生活（衣・食・住・経済）不安を少なくする。社会的に交流でき参加していることにより意欲が持てる。死に対する見方、生き方など学ぶ場があり、日常的に話せる。 |
| 自己管理をきちんとする |
| リハビリ運動をしていく |
| 同上（問4） |
| 医療（延命）によるところなく、日常生活を充実させる。衣・食・住に重点を置き、平ぼんであっても毎日に感謝する。 |
| 自立調整健康余命の延長のための自己管理 |
| ①必要なリハビリ②医療受診 |
| 健診受診、その後のフォロー |
| 訪問診療や訪問リハビリ、健康相談生活相談が出来る公民館活動や老人クラブ活動の中でその人の状態にあったケアが出来る体制が必要です。 |
| 若いうちから健康に意識を向ける |
| 社会システムとしてやさしい社会が必要だと思います |
| 医学的治療を積極的にせず、自分の命と思い静かに死を待つことではと思う。 |
| 年代別での健康指導や、日常生活の見直しが必要。 |
| 生きてゆく時間の長短は問わない。障がいを持つ事で、生き生きとした人世を送れる様になった人も多く居る。 |
| 障害を廃用で重度化しない。 |
| 早期にリハビリをして身のまわりのことが可能な限り自分でできるようにしていく。障害を持って受け身にならず自律、自立していきたい。 |
| 介護が必要な期間を短くする方策が有効だと思う。 |
| ・食生活に注意し、活動を継続していく。・健康管理に努める。・障害を受け入れて、障害ととらえない。 |
| ・介護予防体操を地域で広める |
| ・延命治療、尊厳死の確立 |
| 介護を受けるようになる前段階で、障害期間を意識しながら予防に努めることが有効と思います。 |
| ただ生かされるだけのための延命治療は、求めず「生きている、生きる」という意味を再度国民、医療の現場も見直す必要がある。国民1人1人が“自分の死”と向き合いどのような状態になったら自分は“人生の終止符”と考えるのか意志表示を明確にする。書面に残す。 |
| ・医療の見直し…生命第一の医療も重要だが、どう生きるのか、医療の選択ができるようになって欲しい・高齢で意識のない方の延命治療、胃ろう等の検討 |
| 同上（問4） |
| 1. 社会保険に健康管理の強化 2. 労働管理の制度の強化 |
| 元気な内から意識して健康に取り組む健康であれば、逆にお金がもらえる、又は税金が一部、免除される |
| 問4の回答の方策で自立調整健康余命を伸ばす |
| 上記に同じ。自立調整健康余命を伸ばすこと。 |
| ・運動量を確保する・自分の役割をもつ |
| 自立調整健康余命が長くなると、障害期間は短くなるため上記内容が、充実すると良い。 |
| 延命の抑制 |
| ・自分でできる事は続けていく・趣味をもつ |
| 痛みの苦痛のみ緩和し、手厚い医療や介護は施さない。 |
| 問4と同じで、予防が重要。又病気が発症したとしても、すぐに治療回復にむけてのリハビリやアプローチがしっかりしてい |

| |
|--|
| れば病気の再発も防げ障害にいたるまでにならずにすむと思える。なにより本人が自覚をもって健康管理、維持にとりくめるよう、地域や社会、情報等（インターネット・ＴＶ・くちこみ e t c）で生きがいになるものを見つけることが重要に思う |
| ・自立して生きるという気力、をもつ。（もてるような教育援助社会） |
| 普段から体を動かす習慣をつけ、ケガに強い体（体力を含め）を作ること。 |
| 何においても予防 |
| 同上（問４） |

問6 平均余命－自立調整健康余命＝障害期間と表すことができます。今後障害を持ちながら生きてゆく期間（障害期間）が延びるとしたなら、障害を持ちながら生きるための「理念＋説明＋支援」のよりどころを何に求めたら良いと思いますか。

（在宅療養支援診療所）

| |
|--|
| 自分の存在感がある生き方ができる事（自分が生きている事が必要と考えられる事） |
| 意思の伝達 |
| 障害を持つ本人の希望を優先したいが、家族の意向や社会的財源ともバランスを図る必要がある |
| わかりません |
| ？ |
| 幸福の定義 生きる目的の説明 |
| 国家社会民主主義（exスウェーデン）民主主義の正しい理解 |
| 1）再教育。例えば体マヒになった場合リハビリ訓練にて再度人生を考えたい |
| 死生観、人生観、等の教育を十分に行なう。 |
| 家族＋国の支援よりないでしょう（民間は理念がズレます。） |
| むずかしい |
| 投票 |
| 1）重症心身障害児（者）の理念と同じである「生きてある限り、その生命を全うさせる」のが個人、社会のつとめ。障害のあるもの抱えて支えている社会こそが健全でたくましい社会である。弱者を排除して生きのびる社会とは何であるのか、そのようなものに何の意義があるのかを厳しく問う姿勢が幼い頃からの教育として不可欠 |
| ？ |
| 政治的な所でしょうがあてにならないので自分自身 |
| ？ |
| 病院、介護施設等の連帯が必要と思います |
| 介護保険 |
| 老人には豊かな自然が必要であり心のかよった友人が必要である。過疎の農村を利用して、小規模施設（健康老人＋障害老人）を作り介護者と共に新しい家族を作るのがよい。介護保険のお金と若い従事者により農村が活性化し、少子化も改善する。 |
| 支援が必要 |
| 本人、家族の考えしだい |
| 倫理的なことはわからないが、無駄に生かされるような状態の場合は、逆に支援を切ることも必要であるとする |
| 1）障害者ができる社会活動の拡大 2）支援もその復帰への部分に重きをおく |
| 障害を持ちながら、生きがいを何に求めたら良いかは、障害の程度、家庭・社会的環境などにより、様々であり、仕事であったり、家庭内の役割への参加、社会的な参加、趣味の追求などいろいろ考えられます。 |
| 「若い人が高齢者を支える」というごく普通のことではないのでしょうか。ここに必要以上に「お金」の問題（財源）を持ち込むので大衆がそちらになびく。 |
| 国の政府に対し、十分な介護設備、特養に対する病院や入院できる介護病院を増やしてほしい。 |
| 何か生きがいを見つける事 |
| より人間らしい、その人のプライドを保てる社会生活をすごせる所に求めたら良いと思う。 |
| 生きがい |
| 第1は障害と診断されたDrの説明。次にサポートをしてくれるFamily、介護者＋ヘルパー等、看護等に求める |
| 1）欧米のようなナーシングチーム（日本の一部有料老人ホーム＋介護＋医療ケア付）を充実させる 2）介護産業でGNP↑となるような社会の構築 |
| なるべく自立を心がける |
| 人によるのでわからない |
| 日本人の死生観なども考慮した「生きること全体」に関する国民的議論を通じた上での合意に基づくべき。 |
| 頑張らない事が一番大切です！ |
| わからない。 |
| 平均余命と自立調整健康余命は独立した因子とは考えられませんので、答えようがないと思います |
| 福祉の充実、医療費増大の容認 |
| 行政＋NPO 社会全体 |
| 仲間たち |
| 自立調整健康余命を努力により長くして死ぬ |
| 自分しかないのでは |
| ？ |
| 支援 |
| 各種の情報を総合的に取り入れる。マスコミの情報は間違っていないけれども、片寄っていたり、誇張されていることがある。 |
| 人によって異なります。人生観それぞれです。case by case |

| |
|--|
| 本人の死生観による。早く楽になりたがっている障害者も多い。 |
| 自助努力をすることと飲酒コントロールや禁煙につとめ、自分のできることは自分ですること。残存能力を充分利用したスポーツなどでリハビリをすること |
| 障害を持ちながらも社会に役立つことを行える仕組みをつくる |
| 人間は最後まで自分のすべき事、生きる事に取り組むべきである。 |
| 哲学や宗教、で自分の人生観を標事 |
| 不詳 |
| 不明 |
| 分りません |
| 私自身は支援を期待していない |
| 自分自身にのみ帰するべこと信ずる |
| 問4の如く、個々人に加えて、家族、又は属する集団での目標、役割を果していること（個人の必要性等）を明確に共有すること。 |
| 深く考えたことはありません |
| 自己実現の可能性。例：支える家族と一緒にくらしたいなど |
| 身体が不自由でも活動や社会参加をしてゆく |
| 生の意味。ハンディをもつ事が極自然な事である。ハンディを持って、それでも尚かつその人らしく生きる |
| 個人・個人で異なりますので、難しいのでは？ |
| ③ |
| 多様性があり |
| 答えは1つではない。ある人は宗教でもよいし、ある人は定年後、起業したり、趣味をみつけたりして余命に対する考え方を前向きにできればよいと思う。必ずしも、医療・介護サービスだけが対象になるわけではない。ただ、「障害をもつ一番最初の時期」は医師がよりどころとなるべきだろう。 |
| 障害を持ちながら生きることを障害保持者本人がどう考えているかが最も重要。延命されたくないと思える人もいる。一例としては胃ろう造設など、望まない人には勧めない。 |
| 自己理念をしっかりとって再起への努力をするのが第一。 |
| 家族その他の人的資源、公的援助サービス、近隣の病院や主治医個人的なすべての物事に興味情熱を注いでいくこと |
| 死ぬまで生きる。 |
| 自決権を制定する |
| 残存能力を役立てられる支援 |
| 本人の「あり方」の変化。NLPや「箱」理論に代表される「あなた自身のあり方」の変容をサポートすること |
| 健康な時から自分自身で考えておく事が大事障害期間に入った時には「ダレかが何かをやってくれる」と考えている人が多いからです。福祉は重要ですが、その福祉を求めすぎるのが今問題なのではないでしょうか |
| そのヒトの人間性まわりの状況)のバランス |
| 人生の喜びを感じるものを個人が持つような支援が必要 |
| 1. 人と人との心のつながりが必要と思う 2. お互いに助けあう精神の逐養が必要と思う 3. 介護保険制度を充実発展させることも必要と思う |
| 老人ホームに詰めこまれて何も高貴な施しをうけていない今のやり方を変える。 |
| その時に合わせた目的を設定しその実現を目指す |
| ICFの理念 |
| 家族、社会、制度 |
| 1、理念2、説明3、必要最低限の支援 |
| まず本人の希望、治療方法についての選択を十分説明、本人とともにくらす家族という単位での希望 |
| 障害→“障がい”と記す。周り人が障がい者を有意義に生活できるような心をもてば“障害”者はいなくなる。 |
| 生きがいと信念。ただし、それは第3者にどうできるものでもないと思える |
| 「できる」ことへの価値感から「できなくても」の価値感への変更を。 |
| 「障害」を己れの持てる力量の範囲内で、他の比較的機能しているところを以って補い、つまり今あるもので勝負し、精一杯の人生を生きる。 |
| ①障害を持ってもなを、残存する機能で社会、家庭等に貢献する。②命、親、祖先に対する思いやり、敬意にたよる。③自分が今まで社会に貢献してきたことに対する権利の主張 |
| 自我 |
| これも人それぞれの問題であり、その人にあった生き方をみまもるだけである。 |
| その障害の程度により違う。高度中等度なら長く生きたくない |
| 自分の居場所をつくること、たとえば仕事（職場、デイサービスなど）介護保険（ケアマネ他） |
| 本人の生きようとする意志と家族の考え方が基本である。その上で介護が介入してゆくと思われる。 |
| 障害があっても、何らかの社会的な役割を持つこと |
| 「公助」が必要 |

| |
|--|
| 宗教や世界観 |
| 宗教、趣味 |
| 理想 |
| かかりつけ（医） |
| 福祉資源の充実とその内容（医療レベル向上など） |
| 家族の思い宗教 |
| 判断能のしっかりしている時の本人の意志、家族の意向、事情、を含めて考えること。 |
| 生きる目的をしっかりとつかみ、自分自身の存在価値を十二分に発揮出来る努力をすること。 |
| 支援 |
| （生きがいのある社会参加） |
| 最低限の健全生活を保障する憲法と重点投資 |
| 自分の考え方 家族→知人→社会 |
| 質問の意味が？わからない |
| 生命という価値観の確立（自由な選択） |
| 何を目的に生きていくのか？仕事のある人は仕事を継続させたいと思うので目的がハッキリしていますが、退職した人の場合、これからの余生を目的を持って生きていく事が非常に困難ではないか？地域でのボランティア活動等と言われていますが？ |
| かかりつけ医と家族の支援 |
| かかりつけ医（デンマークの様な）生涯ケアマネジャー |
| 答に窮します。 |
| 福祉社会制度の整備 |
| わからない |
| 介護周囲のサポート |
| 不明 |
| 個人の考え方によって大きく異なるのでは、実際自分の患者でもまったく動けない重症の方でも前向きな人もいれば、軽症でADLも比較的保たれていても何も努力する気持のない人もいます。とくに後者のような人は色々な前向きな話も受け入れられず「俺はどうでもいいほっといてくれ」と周囲の介護者もこまりはてている、どうすればよいでしょうか。 |
| 自立する心とそれを支える他者（人）と設備の整備 |
| 本人の生きがい |
| 介護事業所のサービスをつかうことにより介護産業の育成につながるという信念をもつこと |
| 地域の支援、介護サービス、周りの支え等、色々なアシストがあって「生きる」のようですが、根本的にはやはりポジティブな気持ちを持つことが必要と考え、そのためには「心」のケアが最も大切であると思います。宗教もその1つかと考えます。 |
| 家族、友人、地域との良好な関係を維持し、生がいを持って生活する。残存機能を使い、高上心を持ちつづける生活を周囲で援助する。 |
| 自尊心 |
| ？ |
| ある種宗教的なものによるのかもしれない |
| 自己責任 |
| 何らかの生きがい、目標をもたせる |
| 本人が活がいを持つよう心構え介護の充実 |
| 地域のあたたかい見守り、ボランティア精神 |
| 現状を素直に認め、よしとすることを継続すること |
| 経済的、マンパワー的な拠りどころは全て国（地方公共団体を含む…）が担うべきであろう。税収不足云々と言っているが不要なODA等々減らせる支出は沢山ある。国家公務員・地方公務員を介護施設の職員に配置転換すればマンパワーの解消にすぐに結びつくだろう。そして意識・意欲のない無為の公務員はすぐに辞めていくだろうから公務員削減に結びつく。 |
| 本人の意思と周りの理解。 |
| 宗教 |
| 大変むずかしい質問です。現状の介護保険制度のおかげで満足しております。 |
| ？ |
| 宗教 |
| 家族 |
| ない |
| 型にはめるのではなく、個々の生き方を尊重する |
| 自分でできることは自分でする |
| 宗教的な考えが必要と思う。特定の宗教をさしているのではなくて生の意味、死の意味、を自然に話しあえる環境が必要だと思います。 |
| 各個人の信じられるもの、時には信仰であったり、時に友人であったり家族、他、個人によって差異があると思われる |

| |
|--|
| 求めてはいけない |
| 核家族化をへらして昔のような大家族で支えあう。子供の負担にならないように、子供を多く作る |
| 人権無視の延命の再考、国民のコンセンサス形成 |
| 分からない |
| 若い時から病気にならないように努力する |
| 本人の覚悟（理念） |
| 障害者本人に求めるのではなく、国全体で障害者に精神的負担を与えないような考え方の啓蒙 |
| 認知症の有無 |
| 子供です。（子供がいない人や障害児の場合は私の場合当てはまりません） |
| 家族。家族がいなければ、地域の医療、介ゴチーム |
| 自分の為に生きるということは、障害をもった場合モチベーションが下がる場合が生じやすい。何かの為に生きるということが必要かもしれない。人の為、宗教、ボランティアなどいろいろあると思われる。 |
| 生命の大切さ、家族・社会のきずな。 |
| 共に支え合う |
| 家族、親族の支援に委ねられるところが大きいと思う。しかし現在身寄りのない高齢者も増加し、認知が進み抛り所が見出せない患者も増加している |
| 社会道徳 |
| 血縁のある家族がいるのであれば家族に求める。本当の家族のいない人の場合は生活場所の公的施設か、その人を援助する（この場合、公的施設の職員が架空の家族として機能してもらう）。 |
| 政治には期待できない。 |
| 生産性がなく世の中に寄与することは不可能ですが、その人の今までの人生に感謝の念を持って人間らしい生活が送られるよう、自分に置換えた観点も加味したお手伝いはいかがでしょうか。 |
| ・医療機関・家族・自治体・ボランティアなど |
| 自分がそうなったときの生きるためのよりどころでしょうか。それとも他人を支援するときに、そのよりどころを何に求めるべきかということでしょうか。自分としては、まずはその日1日をしっかり生きる、又は、その日1日をグータラ生きる、何ができるか考える。できる事をやる、あるいはやらない。支援するときも同様に説明すると思います。 |
| 支援 |
| “生きている”こと自体がすばらしいことであり“障害”と考える必要はない。生命の終わりには伴う“できごと”である。自ら進んでリハビリに取り組むには、本人の体調、資金、負担を減ずることが必要。成果が上らないと継続も困難である。その為には専門の方と同僚の両方が必要であり、ケースバイケースでは成果も上がり難い。イメージとしては学校や工場の様なものではなく工房の様な所であり、かつ、分業ないし部門が数種あることが必要と思う。 |
| ①障害のある方も自由に参加できる様な社会活動の場を設ける②介護等の生活支援を気がねなく受けることができる。 |
| 政府・行政・配置医師三者のやる気と老人医療に対する医療的医学的勉強。 |
| ？ |
| 家族だけに負担のかからない社会全体での支援ができるシステムが必要。しかし十分な財政的な状況を国がつかれないのでは不可能。 |
| 頭脳がまともならば長生きする事に何の問題もない。意識不明や重度痴呆になったならばなるべく早く自然死となるようにする。（自然死とは食事の準備まではするが、口内へ運ぶ世話まではしない。つまり自分で食べられなくなったら死ぬという事） |
| バリアフリー、障害年金・福祉などより、地域社会の人と人の絡がりが大切。 |
| 女性が男性と同数政治参加する等、マイノリティーが社会の意志決定に参加することが当たり前の社会にする中で、障害者とそうでない人が参加して支援組織を形成し、よりどころとする。（既にあります。） |
| 充実したリハビリ施設。 |
| 生きがいを見付けられるか |
| 自己目標の設定 |
| 家族、本人をとりまく社会といかにそれまで通りの良好な関係を保ちながら生活できるか。家族人社会人としての役割をいかに担うか。 |
| 行政 |
| ・公的、私的な相談、情報提供及び支援の機関が望ましい。・仲間友だちが集える場の提供（公的、私的） |
| 今意欲を持って頑張れば段々と新薬（メマンチン等）が開発され近い将来障害が改善される可能性も出てきています。その間一緒に頑張らしましょう 将来に希望を持たず |
| 要介護の人に医療を手厚くする |
| その人の性格やそれまでの生活歴と現在の障害の程度をしっかりと把握した上でその人の希望を聞き、その人にとって生きがいのある生活とはどのようなものかを考えること |
| よき家族関係を持ち続けること こんな体でも生きてさへいればいいのだ 思い合える関係を作っておくこと |
| ①本人の罹患疾病の特長は日常生活、食生活のスタイルに原因している場合は改善してもらうこと②不幸にして介護、支援となった場合は悪い生活習慣の是正と共に正しい治療方針を説明し間違った民間療法にすまない様に支援する事も大切③家族への精神的支援も不可欠、医療スタッフの計画的介入支援は不可欠 |

| |
|--|
| (残される) 家族がいかに納得できるか。 |
| 1. 人生は「成熟」に向かっていく途上であり、前向きに考える人生観をもつ（正しい宗教観、宗教心も有効）2. できる限り残存機能を伸ばす工夫。 |
| 障害があってもやれる機能で周囲の人に貢献出来ること。 |
| ・死を恐れないこと。・生きることにベストをつくすこと。 |
| 社会に何か貢献、返礼ができることをさがす。 |
| その人がそこまで生きてきた中でつちかわれてゆくの理想だと思います。健康な時に障害を持った時のことを考える。仕事だけでなくいくつもの人の関係をつくるなど。 |
| その人の意識 or 意思。 |
| 身近なドクター、ケアマネに頼るしかない。家族はこれから当てにならない。 |
| 心のささえと成る人を求める。 |
| 命とは何か？を考える時間でしょうか。 |
| 障害を持ちながら生きていく人々の集まりをもち、連携をふかめる。 |
| 介が負担になっているのではないかと感じるような最大限の配りよ |
| 家族、医療、介護従事者 |
| 1、若い時から生きる態度や如何に死ぬかという事を考える場を作ること2、家族の死を（やはり）見せる。→死ぬ時は自宅で。3、介ゴを受ける事も大切な人生の行事であることを知っておくこと。4、良く生きる事は良く死ぬ事である（千葉敦子） |
| 医療、介護、福祉、行政などを調整するコーディネーター |
| 死までの有意義な時間を過ごすこと |
| 単に生きるというだけではなく、生きる目標、目的が必要。少しでも社会や家族にとって必要とされる存在。あるいは、ささいな事でも熱心に取り組める趣味でもよい |
| 現状より回復する見込みが無くても、現在の残された機能を可能な限り維持していくことが、生きる事である。 |
| 厚生省などからの適切かつ正確な情報と啓発運動が大切ではないかと思う。マスコミ等における情報は時には偏っていたり又惑わしたりするようなこともあると思う |
| 自己（日本人？）の価値観をかえること |
| わからない |
| 儒教的考え方の復興。（『年長者である事自体が尊い』との社会全体のコンセンサスが必要） |
| 老人ホームなど、資金に余裕あれば個人契約など |
| 希望生きがい宗教家族 |
| 各自治体の社会的機構にて。 |
| 人に関わっているできればすこしでも役にたっているという気持ちを維持すること |
| 心をおだやかにしてもらい感謝の気持ちをもつ。 |
| 趣味など |
| 人生・死生観でしょうか。 |
| わからない |
| 1. 最少限生きていける支援がうけられたら満足する「理念」に徹する。説明は十分に、支援は可能な範囲となるだろう。 |
| 政府 |
| 人権保障 |
| ICF |
| あと10年で団塊世代が後期高齢に。障害高齢者の増加及び不十分な福祉→大幅な政策転換の条件がにまつるので、そこだ。準備をすること。 |
| 宗教 |
| 1) 障害者に対する温かな社会づくり2) 障害者に関わる家人の公的支援（経済的支援が主） |
| よりどころ…ズバリ、症例に合った、正しい医療が施行されるところが拠り所です。たとえば、食事摂取ができなくなったので胃ろうを増設する。しかし、何時の段階で、増設するか。これも、まず、BNPを測定することです。ジギタリスなどの強心剤の効果も限界で、1000pg以上の場合、余命は2ヶ月以内です。このような時点で、補液に、中心栄養静脈治療にするか、胃ろうとするかを考える。消化器の疾患の有無を検討し、一日でも余命を延ばすことに意味がある場合は、胃ろう増設に踏み切る。しかし、現行の経管栄養の栄養剤は、1ml=1calのため、最低のカロリーを入れるにしても、1200mlを必要とします。これをおこなっても結局、本人は1日中寝たきり状態です。これに対し、1ml=2calのものを使用すれば、一日600mlですみますが、医療保険ではこの栄養剤は認められておらず保険適応外になっている。また、アリセプトの薬価が高すぎるので、老健では使用できない。老健でこそアルツハイマー患者にアリセプトが利用できるように、急遽薬価を1/3に下げるとか、国の負担額をふやすかのどちらかの処理が急務で、これがアルツハイマー患者の老健、介護での拠り所です。 |
| よくわからない |
| 解らない |
| 仕事と生きがいと家族関係が良いこと |
| 国の政策よりよく生きるため福祉、医療の選択、利用。 |

| |
|--|
| 同上（問5） |
| 生命に尊厳 |
| ・家族、介護サービス事業等、利用が容易に活用できる。 |
| 福祉・介護保険制度の充実 |
| ケアスタッフ |
| 宗教、神仏等、人知を越える物（実体がない物） |
| 障害を持っていても「生きたい」というモチベーションをあげるしかないと思う。人それぞれ人生感は違うと思います。お世話はできて心のお世話はなかなか難しい。 |
| 真の自由主義社会の中では、弱肉強食であり、生きることは、ムズかしいと思われま。社会主義、共産主義の中で、また、キリスト教社会の他愛精神の満ちた中で、意味を探して行くことになると思います。つまり、そういった社会システム構築に、力を注ぐと良いのでは。 |
| 各自の生きがい |
| その存在がじゃまではなく、みんなのためになっているという思いがあればよいと思う。 |
| その人の「生」が何かに貢献しているかどうかにかかると思う。社会、家庭、会社、グループ e t c。 |
| 主治医、ケアマネージャーもしくは解決できない事は宗教など精神的なもの |
| ？ |
| 問4と同じ |
| 自治体、ケアマネ、看護、介護、医師がチームを作り、ボランティアと混じえながらサポートしていく事が良いのでは |
| 自己の利害を排除したコミュニティの形成 |
| NPO法人のようなもの |
| 国 |
| 唯一、本人の意志 |
| その時にならないとわからないが、本を読むなど、又、他人とのかかわりも含めて、趣味の世界？家族のことはわからない |
| 不明 |
| 人は誰もが障害を持ちながら生きていくようになる可能性があると思います。各自がそのように考えて元気な時から人生設計を真剣に考えるべきだと思います その為の援助をする機関をつくって指導していく事が大事だと考えます。一旦障害を持ったらのこされた機能を有効に使う、仕事や生活が出来るように社会の仕組みをつくるべきです。自律した生涯を過ごす事は皆の願いですから。 |
| 身体障害—今まで十分にできなかった事、例えば家族、友人との接触、会話、読書、できれば旅行、などを楽しむ。人生の意義や宗教などもみつめ直したい。趣味も可能なら楽しむ。認知症は想像できません。 |
| 家族の支えが完全であれば住みなれた自宅での生活を望むが障害のレベルによっては家族介護には限界がある。医療と介護両面に援助が可能な施設の利用とともに施設と在宅との相互協力の場 |
| あまり好まないが支援を受けるしかない。 |
| その人の人生感哲学と支援がどの程度得られるのか その時までのその人の人生そのものが問われると思っています |
| 一つではなく、目にふれるあちこちにあるべきだと思います。家にこもるのではなく、外へ出ていける何かがあると思います。それは“自分が必要な人であると思われていること”と思えることも要因になります。「自分がかわいい、が、他人からみたら早く死んだら良いのに、と思われているだろう」と思うと、外へ出たくなります。 |
| これ以上障害期間を延ばしてどうするのか？そのお金をもっと小児へ回す。延ばさない様にしなければいけないと思う。 |
| 神のおぼし召し |
| 障害者でも、仕事や趣味、スポーツなど何ができることをみつける。前を向いて一日一日を少しずつでもよくなるように支援してゆく。 |
| 家族とマスコミ等による情報 |
| 心身機能の低下を、活動参加によって「生きることの全体」で支える仕事が必要となり、説明支援が必要となる |
| 支援は充分にあるに越した事は無い、手厚い支援で支えられるものはある。理念とは？ |
| 1. 生きていることをありがたく受けとめ、皆がそれを大事にする。 |
| 障害があっても生存権は等しいと考える根拠は日本国憲法、第25条で良いと思っています。 |
| むづかしいので考えません。 |
| 今はケアマネージャーや医師が、本職が大変な傍らにやっていると思うので、それに特化した専門職を設けて、とにかく本人、家族と時間をかけて語り合う事をする。そうしないと今のケアマネ業みたいに型だけのサービス押しつけになりそう。 |
| 精神的安らぎ 哲学、人生観、宗教 |
| 独り愼しむ。 |
| 身体の不自由さに囚われない生き方できるように追求する |
| 自立するためのえん助 |
| 苦痛でない限り、過剰な医療はせず、見守ってもらうように、生きていきたい。 |
| 自身の存在そのものが大事と思える事 |
| 障害があることイコール人間として損なわれている訳ではないことを子供の頃から教えること |
| 人間としての尊厳 |

| |
|---|
| ？ |
| わからない |
| 不明 |
| ①自立する意識を持つ。②公的介護の充実。 |
| 家族、友人 |
| 〈社会保障〉としての整備（施設、ヘルパー、医療介護の保障 e t c）なくして、どの様に理念、説明できるだろうか？ |
| 家族の会、人とのつながり（家族以外の） |
| 介護する人たちの給料を上げる |
| 自らの事が自らでできるなら可。それができなくなった時は延命治療等一切拒否。しない。 |
| 基本的人権。人間の尊厳性。 |
| 家族と周囲の支援。 |
| 尊厳を大切に障害に対して前向きになれる様医療、介護、家族が連携取りながら援助出来ればと思います。 |
| 介護をうけることは必ずしも 100%社会・家族への負担とはいきれないものです。 |
| 家族 家族がないケースは行政 |
| 包括的な仕組み |
| メンタルヘルスケア、障害への機能訓練確立ベットサイドで可能なケア、リハビリトレーニング、ストレッチなどを行うべきだ |
| 生きていること、生かされていることへの感謝喜び。障害があっても感じることのできる楽しみがあること |
| 弱者救済、生命（人命）の尊厳 |
| 質問の意味趣旨がよく分からない I C F って答えが正解ですか？ |
| 生まれて来たものは最大限、生き続ける努力をして生き抜くこと。例え障害を持っていても。周囲に甘えることは最少限とし、自分ですることは正々堂々と支援を受け真の感謝をもって支援者の心に報いること |
| 生きがいをもってもらう。（仕事 e t c） |
| 最期まで頑張りたい決意を持つ。医師、家族、介護をして下さる人々の支援を受けながら。 |
| 生きがい。障害を持って自分と社会との関係を認識し、その中で生きがいを見失うことのないようにしなければならない。支援者は、障害を持った方に対して、社会とのつながりを維持できる様に努める。 |
| 医療チーム |
| ・生きかたそのものについて。医者だけが考えるのではなく哲学宗教との協同して考えること・障害のことに対する一般的な理解を広めること |
| 「障害があり不自由ですが私は幸せです」と言えるようにする。介助機器により移動、摂食できる。介護士、看護士さんに身体の世話をして貰える。各種の介護施設、老人ホームなど選択肢がある。障害認定でタクシーバスなどが安く利用できる。IT化により全世界的に同じような人達とも話しあえる遠慮や統制もできる。 |
| 家族と医療関係者 |
| 自分のできる範囲で人の役に立つことができる。 |
| 行政が中心となり、在宅でも障害をもったまま生活できるように援助してもらいたい。田舎は家の周囲の草（自宅以外）も多く、生活のために高齢者が草刈りをしています。限界があります。若者の雇用対策のためにも行政が仕事のない若者を日当でもよいので雇用して、草刈りや買い物代行などの支援をしてゆくとよいと思います。 |
| 1. 心の支えが得られる、心の健康。2. 無理な生命延長を図らない。 |
| まず、障害を前向きに受けとることまわりが障害をうけいれること |
| そういう社会を支える環境の整備（物理的、心理的両面が不可欠である。） |
| 不詳 |
| 経済的な心配がない |
| 人と人との繋り：コミュニケーション P t ~ 「あなたの存在価値は『ありがとう』と言う事です」「『ありがとう』を介護者は期待しています」と即ち会話をすることで良好なコミュニケーションが保てられるような気がしています。 |
| 医療関係者がリーダーシップをとるべきと思いますが、一般の人たちにも考えてもらう事が大事だと思います。 |
| 家族だが、めいわくはかけたくない |
| 年老いても、障害があっても不安なく生活できる為の経済的支援や制度、マンパワーが必要 |
| 行政や各種機関等のいわゆる大きな単位に求めるのではなく、生活者個人のコミュニティ（よりせまい範囲）に作られる統合主体に求める。例えば、いくつかのケアプランナーを集めて一つの新たな主体をつくり、「生きることの全体」の理念、説明、とそれに基づく支援を、その主体が受け持つところの介護者（生活者個人）にアピールしていく。 |
| これは障害の部位（特に脳）による、脳のダメージの場合は、理念、説明は意味がない場合が多い。一般的には支援になっていく。 |
| 介護、生活保障 法律 |
| そのための準備を前もってしておくことでしょう |
| 行政と民間が一体となった医療-介護のシステム |
| I C F ？ |
| 支援を美化すると無限にのび共だおれになる 在宅医療は99%家人がする。1%ヘルパーする。在宅医は自分の都合のよい |

| |
|--|
| とき医師いらんかとおしかける。かかりつけ医は夜中でも76才でも真夜中でもよびだされる。在宅医はいらん(赤字になる) |
| 自分自身、回りの人達 |
| 体が動かなくなったら、努力するより死を望みます。 |
| 国民の意識改善 |
| 行政機関 民間サービス |
| 病気や障害を持つことはある意味自然なことでありそこから逃れようとするよりは、その状態を出発点と捉えていく。 |
| わかりません |
| 家人及びかかりつけ医 |
| 生まれ育った地域のもつ、包括的支援の輪の中で住民相互に理解しあって、援助し合うことだと思う。 |
| 理念と支援 |
| 障害があっても、生き甲斐ある作業または行動に参加する。 |
| 家族、社会。そして現在の医療依存的な死生観を変えていかなければならないのではないのでしょうか。 |
| 延命(介護)をどうとらえるか 延命 介護のため 延命介護をしない(仕事として) (金もうけ) |
| 啓蒙活動 |
| 死生観の再教育。障害を持ちながらも支えられ生きている事に感謝できれば幸せでしょう。(星野富弘。いのちが一番大切だと思っていたころ 生きるのが苦しかった いのちより大切なものがあると知った日 生きているのが嬉しかった) |
| ?個々で異なる。個々の希望の尊重。 |
| 介護制度の質の向上をはかり毎日の生活の中にも楽しみがある事を個々にわかってもらう |
| 宗教(生きる意義、死ぬ意義を最終的につきつめると精神の世界になるのではないだろうか?どんな宗教でもよいから、若いうちから死生観というものを確立させる必要がある。) |
| 憲法、第25条。健康で文化的な生活を営む権利とそれを保障する国の責任 |
| 社会全体 |
| 自立(自分の意志で出来る事)がより多いこと。 |
| 人生感、死生感、宗教感。医療者、介護者には難しい。 |
| 他の人の役に立ちたい。仕事、文筆。 |
| ICFを参考にしながら介護保険制度とその不足する所を自治体の社会福祉活動により、補いながら利用し、行っていく |
| 何らかの障害を持ちながら生きる(高令者も)ことを、スタンダードにした社会政策が必要。ノーマライゼーションの考え方は、異論ないまでに議論されているはずですが、日本の政治はなぜ動かないのか。 |
| 輪廻転生、宇宙へ還る。 |
| 今のところICF |
| 医療、看護、介護の連携にもとめる(ICFを中心に) |
| 1)日本国憲法。日本国憲法の精神と憲法25条をはじめ、関連条文にもとずいて、政府が施策をとる。国民1人1人も憲法前文の精神を体現して生きる。生活、発言、行動する。政府は25条第2項を誠実に実行すべきである |
| 精神機能/身体機能の障害に関らず、個々に日々楽しみを見出だしながら、隠やかに過ごせること(考えることが嫌いな人、動くことが嫌いな人、多様な価値感に合わせられるよう、人材育成、システムの構築を行なうこと)。 |
| ・信頼のできるかかりつけ医、全体の調整をしてくれるケアマネその他医療、介護スタッフ |
| キュアではなくケアへの市民の意識のシフトと医療介護者の意識改革。医療介護者のケアのシステム構築 |
| 障害を持っていても、自身の生きがいとなるものを見付ける。それは仕事でも、趣味でも家族でも何でも良いと思う。周りの支えは必要だと思う。 |
| 本人の意思 |
| その人らしい生き方の重視。 |
| 国と地方の両方 |
| 理念:社会の構成員である事を忘れず、社会参加していく 説明:自分がこれまで生きてきた中で得た知識を伝承する 支援:・屋外での交通手段の整備(デマンドタクシー、福祉車両の整備)~24時間・選挙の時に便宜を計ってもらう。(在宅投票)・ホワイトビル法への助成金 |
| リハビリテーションの基本的考え方をよりどころとするよと思います。 |
| 本人の自覚と家族の協力と自治体の援助。(実行力のある政府) |
| ・時間は止まらないので、過去に固執せず、現在あるがままの姿での生き方を考える |
| ICFでいいのではないのでしょうか。 |
| 何にも集めるようなことはしないようにすれば良い |
| 家族がいれば、家族との関わり、独居でも、社会との関わりなど人との関わりが生きる力となると思うので、人との関わりを楽しみ、生きがいを持てるように支えていくことが大切だと思う。 |
| 人それぞれ価値感が違いますので、なかなか難しいと思います。 |
| 本人と家族が決めること。古い校舎などを改造してセンターのようなものをつくりそこに集約して色々なプログラムを作る。 |
| 障害の内容による。最も家族や介護スタッフに負担をかけるのは移動能力があって、認知症で徘徊があるときに、介護上、目が放せないケース(私の妻)では、常時誰かが視ていることが必要。ナビゲーターを携帯させたり、突然外出しないよう内側から施錠など必要であると同時に災害時の対応の難かしさが発生する。怒らない介護の難かしさを夫として(医師として)自 |

| |
|---|
| 覚し、全てを受け入れることの大切さを自覚している |
| 社会保障制度が充実し存続することが最大の依り拠となる。個人的には宗教が精神的な依拠となって、それに集う個々人の献身が支援の中核になったり、地域コミュニティーで引退世代、自立調整健康余命の期間にある個人が障害期間の個人を現場で支えたり、など。 |
| 理念、理想があっても、現在の社会保障の不安により今後の事は考えつかない。 |
| 社会資源の充実。介護・医療支援の充実。 |
| 障害にも原因により種類がある。それも視野に入れながら、社会的な援助がより必要になる。 |
| その人にとって“生きるという事はどういう事か” “生きる意味”は何かという事 |
| ・Normalizationを地域で確立すること・人の命をもう少し安価にすること（負担の少ない支え合いを可能にする。） |
| 高齢になって、突然障害を受け入れる事が大変な事です。社会全体で、健康な時から自分の人生の考え方、生き方をしっかりと見つめる事が必要だと思います。ICFの考え方を参考に、自分自身を客観的に冷静に見つめる事で「よりどころ」は個々で違うと思います。障害を受け入れられない時に障害期間となった場合あたえるだけでは生きる意欲はおきかないと思います。自分が世の中、誰かに必要とされている事を実感できる様な支援が必要なのではないでしょうか。 |
| 個人それぞれの健康観ではある ただ、すみなれた地域社会でよく知っている人のサポートをうけつつその人らしい生活の支援をする意味で“かかりつけ医＝家庭医”のやくわりは大きい。 |
| 居宅介護支援事業所・在宅療養支援診療所 訪問看護ステーション、訪問介護と話し合いしていく |
| 社会参加し社会に貢献する |
| 脳卒中などになったらリハビリを充分受けられるような制度、体制を整え、ユニバーサルデザインなどを広くとり入れ、障害者でも生きがい、喜びをもって暮らして行けるような社会作りを国を挙げてとりくんで行くようにする。 |
| 個人の努力も必要だが行政の強い後押しが必要。 |
| 第1に本人がこの状態でも生きてよかったと思える状況をつくること |
| 問いが難しく答えられませんが神様にでも頼りましょうか |
| わからない |
| 社会制度を充実させ社会全体で障害者を助けるよう努力する。 |
| 自分が生きたいと思う気持ちとどこまでの支援が可能かによる |
| 障害を持つ体になっても尚且自分にあつた世のため役立つ事がないか真剣に考え実行する気力が必要。介護が必要になれば社会的な保償が充分受けられる様社会制度をととのえ安心して介護を受けられる様にする。その一方で介護を受ける人は感謝の気持ちを持たなければならない。消費税も社会保償に廻す様にすれば国民の理解が得られると思う。 |
| 地域社会に |
| 長期間、リハビリ、努力、家族の協力 |
| （問題の意図がよく分かりません） |
| 家族 |
| 生きる喜びの実感が何よりも必要。障害があっても平然として生きていける、天寿を全うできる世の中でありたい。家族や第三者者に迷惑をかけているなど負い目を感じさせない社会を目指す。個人、家庭、コミュニティ、国として努力しなければ不可能。 |
| 本人、家族の死生観の確立が必要と思われます。そのよりどころに宗教がくるのか、本人の哲学がくるのかはケースバイケースですが、どこまで医学的処置を介入させるのかは、本人に選択してもらふべきと考えます。 |
| 社会、国 |
| 生活の質が重要であること。生きていることが良いことと思われること。 |
| 健康、非健康と分類し、考察を行なうことにムリがあると考えます。緩和ケアを学んできたものとして、緩和ケアの本質は、苦しみをかかえながら生きることを支える援助ととらえています。この概念があれば、どんな状況でも関わる可能性が見えてくると考えます |
| 介護されることを前向きに受け入れて、よりよい生活をする事は増えてゆくと思ってます。また介護を望まれない方の気持ちも受け止め過干渉しないことも必要でしょう |
| 本人の努力+生命力+社会的支援 |
| 自分の生き方（信念）や周囲の人（家族も含めた地域）の支援。ICFの考え方はよいと思う。 |
| わかりません。 |
| 仏教（他の宗教でも同様）いつかは死がすべての人に訪れるので、なにも死に急ぐことはない。 |
| 本人の納得、その現状の認定。 |
| 人間らしく最後まで生きる事そして死ぬ事。 |
| 元気な時の準備 |
| 医療と家族や近隣との助け合い |
| 家族はもちろんかかりつけ医 |
| やはり、福祉かと思います（人的資源） |
| 社会が看る。家族にたよらない |
| 支援＝介護の充実 |

| |
|--|
| ・同じ障害を持つ者同志が仲間となり意見交換する事で心の健康が維持できる。お互が体験した事を前向きに紹介する事が有効的な支援を受けることになると考えます。〇〇会（例）ALSの会 |
| 家族、介ゴ、医療、公的機関、宗教、制度 |
| 公的な支援 |
| 自分が家族や社会に必要とされていると感じる事。 |
| 自分自身の生き方の問題日々よく生きること |
| 生きがいを探すことがはじまります。 |
| 生きている価値、希望、人のためにe t c言ってみれば生き甲斐 |
| 障害のある人は、あくまでも家族に依存しなければならない。そこで家族構成の中でキーパーソンとなる者が大切で、障害を持った人が、寝たきりになった場合現実には厳しいものになってきております |
| 家族の理解が必要 |
| できる範囲で他人のために生きる、社会に役立つよう尽すことに意義を見い出す。 |
| 生活環境、笑い。 |
| 何が原因で障害になったのか、説明をしっかりと行う。支え合う制度があれば、それに沿って支援できる制度を紹介していけるように町と連携を組むことが大切。 |
| 健全な部位の身体機能を維持し発揮できる仕事及びボランティアなど社会参加を目指す。障害者に対して国、市町村ボランティア団体の協力を求める。 |
| 現在では「延びるとしたなら、障害を持ちながら生きるための「理念+説明+支援」のよりどころ」のようなものがない（あるいは不十分）ためその場に直前し困惑することが多いように思う。医療機関によって病院→地域の連携が粗雑であり、右往左往している。コーディネーターの力量にも差がある。病院→地域の連携をみる第3者的な専門機関があればいい。 |
| 残在する身体機能の保持と増進 |
| 精神的生きがい、やすらぎ |
| 自分の主治医と、主治医と連動におられるケアマネ |
| ICFの考え方 |
| ICFの考え方が理想。 |
| 家族などに求める。また、障害を持ちながらも本人自身が考えられる環境や相談する相手。 |
| その人の死生観（信仰のようなものに行きつくと思います。）家族との人間関係（人とのコミュニケーションがうまくいくことが大切ですのでその人の人間性も関係する） |
| 生きることの全体をできるかぎりの活動、参加を通して充実させる事が重要。 |
| 生きがいを見つけること。但し、とてもむずかしいと思います。 |
| 目標を持てるかどうかにかかると。目標は全く個人的なものでよい。例えば満足ゆく俳句を作りたいとか。 |
| ？ |
| ・障害を持っている本人→長年一緒だった家族。・家族→地域のコミュニティー・地域コミュニティー→行政等と輪が繋がった連携でよりどころを伝えるべきと考えます |
| 身体機能に合った適応できる活動（生活行為、生活参加、社会参加）が行なえるよう生きるということを支援 |
| 政治家による一般国民（平和、小金持ちボケした）への説明及びプロパガンダ。 |
| 自分自身、介護者、支援者、施設等。 |
| ・人間性（humanism） |
| 障害を受容し、共存する気持が大切 |
| 失ったものをなげくのではなく、残っているものの意味を再発見すること。 |
| 社会的サポート（医療、介護、年金） |
| 地域による住民への啓蒙。校下毎で、在宅医や訪問NS、ケアマネなどにより、在宅療養について講義身近なものに感じてもらう。 |
| 輪廻転生 |
| 国民の理解 |
| 障害を持っていても安心していられる経済的支援とともに、どんな状態になっても社会の役に立ち居場所があるよう社会を変えていく事が必要。 |
| 家族・医療施設を含めた地域全体。 |
| 生きがいを与えてあげる、共に探す。（本人の意志の尊重が一番大切である） |
| かかりつけ医や家族、及び自分自身生きる喜びがないとダメだと思えます |
| 家族、地域の支援力 |
| セルフネグレクトから希望や感謝、思いやりの気持ちへの転換 |
| 介護や在宅医療を中心とした医療の普及 |
| 医療、介護、福祉の連携に求める。 |
| 各市町村の制度の整備 |
| 福祉の充実と経済の生活保障 |
| 行政をはじめ、医師、看護師、（保健師）、MSW、CW、ケアマネなど、関わる方々が中心となり、支えていくことが大切 |

| |
|---|
| だと考えます。患者様自身がどうありたいか、ご家族がどうしたいかを尊重し、関わっていくことが望ましいと思います。 |
| 家族からの支援が一番のよりどころとなるとは思いますが、一人暮らし、身よりのない老人が多い現状から、医療機関、行政に求められる事は多いと思います。個人が障害を持たなければなくなるリスクへの説明は、前もって個人に説明した上で個人がその後どのように生きるかは個人次第ですが、障害を持ってしまった後にそれでもよりよく生きていく方法はやはり、周囲の人医療機関が導き、行政が支援するのかと思います。 |
| 介護、看護、医療等を包括する地域のネットワークに求める論、宗教や行政も最終的には含めるものとする。但し、当初から行政の指導するものにはうまくいかないことが、多い。地域から出来たものが望ましいが、リーダーシップをとるものがないと難しいことも多い。 |
| 「社会」に求めたいと考えますが、現在の日本の「社会」には、それに耐えうる死生観、倫理感に欠けている部分があると考えます。それぞれが信じる宗教に基づいてそれをよりどころにするのが1つの解決策と考えます。こういった真摯な訴えに応えられない宗教は淘汰されると思います。全てを医療従事者が担えるものではない。 |
| ノーマライゼーションの理念 |
| 介護サービス事業所でその目的にかなう施設基準を作り、内容ある障害を持つ人に対するケア（総合的）を行う |
| ①政治主導②心を許せる医療関係者。 |
| 政府、医療機関 |
| 人により異なると思う。例えば、本人の意志確認もなにも出来ない77歳の寝たきり老人の胃瘻患者さんを受持っているが家族（妻、及び独身の娘二人）は患者さんが少しでも長生きしてくれることを望んでいる。この人が寝たきりになったためにおりた保険金で、この中古住宅を手に入れることができ借家から移り住むことが出来たと…この逆のケースもあるだろうがあくまでもCase by Case確一的なプロトロールは存在しないと思う。 |
| 生きがいを持つ。まずは、ハードルの低い目標を立て、達成できるよう努力する。そして少しずつハードルを上げた目標を持つていく。 |
| 会話もできず、寝たきりで食事を提供すれば（経口摂取が可能な状態で）、感染の予防をするだけで、10年位は生きてゆく（80才以上の老人でも）子供の親に対する対応で、社会的ネットワーク（ケアプランによる介護支援）で維持される。生に対する理念である。 |
| その患者の人間としての尊厳 |
| ・家族・社会的資源の活用 |
| 生活に向けてのリハビリ。自立をめざすリハビリと維持リハビリ |
| 生きがい作り。QOL向上。地域の支援。 |
| 障害を利解してくれる人、団体、機関 |
| 在宅医、宗教 |
| 人それぞれでしょうが趣味・家族などが生きる理念にもなりうると思う。介護保険・サービスを受けつつリハビリ・治療をつづけられる環境や経済力が必要。目標をたてることも良い。 |
| 行政・医療・福祉・家族（支援者）それぞれの役割で総合的に求める |
| 人と人とのつながりが幸福感につながることを経験することが重要 |
| 障害を持ちながら生きるといっても、自分一人では生きられない。障害の種類・程度に応じて、世のため、他人のために何かできないか説明を受け自分なりに納得して、社会的に迷惑をかけないように、必要最小限の支援も受け乍ら天命の尽きるまでできるだけ自然の経過で生きる。 |
| 医療と福祉 |
| ICF |
| 行政。「理念+説明+支援」が対価や、ボランティアに出逢えるか否かに依るものでなく、国民が権理として平等に与えられるべきものだと思う為。 |
| 個人の尊厳・気持ちを周りの皆が重んじる事が大事 |
| 傷害があってもなんらかの型で外部へ自己アピールできる人、即ち生活参加、or社会参加できそうな方を積極的に応援する。支援する人は先づ家族、それが不なら元気な老人→社会資源（生活保護受けている人で元気な人の労働の場とさせる） |
| 医療機関・介護関連機関・地域 |
| 同居家族の協力が得られるか。障害期間がどの位あるか、自宅で受け入れ困難の場合の入所先の選択 |
| ボケにならない様に気をつける |
| 社会政策の基本を国民の意識として共有できるような教育又は啓蒙 |
| 障害を持つことは悪ではなく、豊かな人間関係を構築する一要素であること。障害を持った人間が生きがいをもって生活できる社会を基本とすること。 |
| 障害があってもできる限り日常生活動作を自分で行う。心の持ち方を前向きにし、非観的にならない様な考え方を維持。障害があっても寝たきりであっても、その人らしい生き方考え方を持っている人もいる |
| 自分の人生哲学を理解してくれる家族を含めた第三者の存在 |
| 何らかの形（方法）でコミュニケーションをとる方法を開発、支援すること。で生きていると実感できるのではないかな？ |
| 宗教 |
| ①入院中、検査、延命しないで、看取る、看取れるバックアップをする→国で支援。 |
| 説明支援の両方 |

| |
|---|
| 残された機能を活用し自分で出来ることは努力していきたい。 |
| 介護保険と医療を使い分け、ケアマネージャーと共に施設、リハビリを利用し、障害を持ちながらも外に出るようにする。 |
| 難かしくてよくわかりません。 |
| 社会に役立つための活動 |
| 医療・介護・福祉を包括的に見れる、かかりつけクリニック！ |
| 普通的な答えが出てきませんが…一つの案としては宗教などのスピリチュアルなところでしょうか… |
| 根本は政治。生きていくために、国民のためにどれだけ税金が使われるか。 |
| 支援を強化して、他の人と接する機会を増やす。元気な65才以上の人たちに、ボランティアで支援する。 |
| 人間は生きるために、生まれてきたので、国家予算でみるべきである。 |
| 行政、介護、福祉、医療の連携。公的な機関が、イニシアティブを取ってほしい。 |
| 理念、お坊さん等の宗教者のかかわり。支援、24時間介護者海外からのナース、ヘルパー受け入れが必要 |
| 障害があっても自分らしく生きたい。生きがいはなくならない |
| 宗教的関係者のボランティア活動による |
| 一人ひとりの人間としての尊厳。基本的人権 |
| ？ |

(在宅療養支援病院)

| |
|---|
| 現在の家庭状況で自宅介護は無理。理想と現実が合っていない。安価で入居できる施設が望ましい。 |
| 目標、夢、社会性(家族間を含めて) |
| ・病院、施設の相談員等の専門職。・主治医。・行政の相談員(包括支援センターの相談員等)。・親せき、家族、友人、知人。 |
| 意味がよくわかりませんが、障害を持っていても社会から排除されず、自分らしく自然に生きていけるように、社会全体で支えていく必要があると思います。新自由主義のような競争社会では実現できないでしょう。誰もが等しく、健康で文化的な最低限度の生活を送ることは、日本国憲法で保障されています。よりどころは“憲法”です。 |
| 家族の理解と協力がなければいけない。 |
| すみません、質問がよくわかりません |
| 自助、公助、協・共助、助け合い、支え合いの地域密着サービスの充実を図ることが求められていると思います。 |
| 障害を持ちながらも、住み慣れた家、住み慣れた地域で生活できることが大切である。 |
| 理念→自分のことはできる丈自分でという本人の意志をもてるように支援していく社会全体が障害をもつ人と共存し、バリアフリーが一般的な人にも認識されるようにすることが大切。幼い頃から障害をもつ人と健常者を区分けしない方策 |
| 何も求めないこと |
| 障害をもっていてもその人をありのままに受け入れることができる社会があたりまえであるという国民的合意 |

(臨床研修指定病院)

| |
|---|
| 国の施策 |
| 介護を受けることも重要だが、障害を持った時、それにうちかてる気持を持ち続け、実致的(いい意味)関心をもつこと |
| 家族に負担をかけないで、安楽にすごせるよう、支援サービスを求める。 |
| 家族(社会)施設 |
| スピリチュアルな支えの必要、生きていることを支えるものを各自明確にする。実在的な人間としての存在の明確化 |
| ピアカウンセラー・家族会の充実を図り、障害に対してオープンな世界を形成する。国、行政が主体となればよいがNPOについても要件緩和し充実を図ることが望ましい。 |
| 障害を持つとどうしても家に閉じ込めてしまう。精神的にも裏向きになってしまう。週に2-3回でも集える場を作ることが必要となる。 |
| 生きがいがあれば、障害を持ちながら生きてゆく勇気が出ると思います。社会生活を営む人間の生きがいは、人と関わって、生活の中で互いに成長してゆくことだと思います。人にはたつきかけて相手が成長できるよう援助すること(=ケア)の喜びを、障害をもつ人が得られるような理論が必要です。 |
| ①高齢者が生きること目標を持つことができる環境の整備。その目標は高齢者自身にとって生産的であり、その達成に他者との関わりが必要であれば理想的。②少子高齢化を考え、高齢者社会における高齢者同士の互助体制の構築③社会の高齢者への尊厳意識の醸成と高齢者社会への支援体制の構築(家族親族に頼るのではなく、社会資源として人的資源を活用し実現する。雇用の促進にも貢献できる)④スピリチュアルを含めた精神的、身体的な緩和ケアの一般化⑤最後に大切なことは、高度の認知症に致した場合の介護等の医療体制の整備(政治の役割) |
| 関係法規に基づく、充実されたマネジメント機関 |
| 意味が分かりません。 |
| 行政(施策etc) |
| 在宅医の充実、訪問看護のスキルアップ及びに権限の拡大。社会の体制を整える。 |
| 難しい。時代背景、倫理観、リビングウィル、個人の経済的背景、など多様。本人のwillが発揮されることが前提。willがさぐれない心身状態では説明も支援も空まわりになる。 |

| |
|---|
| 5体不満足でもOK。衰えは自然の摂理。衰えても安心の説明と支援が必要 |
| その方が今まで生きてきた背景から、その人が大切にしていること、家族に伝えたいメッセージ、社会に伝えたいメッセージ |
| 障害を持った不自由な体でも、日々の生活において身体的にできることや新しい趣味を持ち何ごとにも挑戦していくこと。 |
| 延ばさないような見守り方を受け入れる風土を作ってゆく事でしょうか |
| 地域の医療、介護体制の充実 |
| 自分自身の希望や生きがい。地域の患者（障害者）は地域で支えるという社会文化の醸成 |
| 介護の負担が多い昨今、国の体制作りが急務か |
| 生命があるということへの価値。人とのつながり |
| 社会資源、であった人 |
| 介護保険、家族 |
| わかりません |
| 年令に寄ると思いますが、福祉制度に頼ることになると思います。家族に求めても現在の社会構造では共倒れになってしまう恐れがあります。 |
| 国や自治体で行われる公的支援・サービス |
| 従来、障害者福祉は“あわれみ”によって成立していた。しかし少子高齢化の日本の中で、障害者も一労働者として、また“保護すべき者”共に生産性を持つべき者”へと変ぼうする必要がある、障害者の自立が求められる。また、社会には、障害者への“受容”を示す必要がある。 |
| よりどころを何に求めたら良いか難しいですが、ホームドクターや相談出来る地域の看護師。これからは、これらをサポートする看護師の開業者がふえても良いのではないかと思います。コミュニティが重要な鍵になるのではないのでしょうか。 |
| その人が過ごしてきた人生を最大限に理解し、その人だけではなく、その人を支える家族の生活の安定を考える。 |
| 社会参加、家族の支え、自分自身の生きがい。 |
| 介護や医療、福祉限界はあるが、家族で支えられるものになってほしい。介護力の限界など病院や施設で自分の意志とは反してすごしている人はどれくらいいるのかよりどころは何になるのかわからなくなる。 |
| ICF 家族のきずな |
| 家族ははじめとするとりまく地域 |
| QOLの向上。家族・友人・その他インフォーマルな方々との良好な関係の構築。自分が社会から必要とされていることが実感できるような就労、生きがいづくり |
| 在宅医療の充実。特に看護の力を生かす。施設の充実－核家族、独居が多いので障害を持つと、生活することに障害があり退院できない。地域で支えあうシステムづくり、訪問看護料が高すぎて、手厚く訪問できない |
| 倫理学（生命倫理やケアの倫理） |

（訪問看護事業所）

| |
|--|
| 自分の生き方と周囲（介護者）との考え方に共通点を見つけること |
| 支援者の充実。コーディネーターする支援者が必要。 |
| 延命について早期から考えておく。家族とも意志を統一する。 |
| 医療や介護にサービス業としての考えを徹底し、理念と使命、社会的貢献を実践することです。 |
| 家族より介護をしてくれる他人 |
| 本人の楽しみ |
| ・「大往生」とは何故を伝えることができる人材育成。・医療、介護、福祉、行政etcの意識改革、と連携によりサポートできる体制。 |
| 主治医・家族関係・介護サービス事業所 |
| 家族や友人、コミュニティの人々とのかわり方について、障害を持つ以前から良好な関係にしておく事。ほとんどの人は障害期間には他人からのサポートが必要であり、元気な間は他人をサポートする事が、必須であり、仕事や家庭での役割と伴にサポート（ボランティア）するような社会にする事 |
| 延ばすことに同意したならば、それをその人自らが選ぶという点を大事にしたい。 |
| ・生きている価値感が持てる社会 |
| 身体的に不自由であったり障害を持っていたとしても身体のあるままで参加がおこなえるように援助する。 |
| 若い頃から「生きる意味」や「死」について考察したり哲学的な事を学ぶことで、老いてからの自分を受け入れやすくなるのではないかと思います。 |
| 障害＝ダメのイメージを変える必要ある |
| 誰しも、障害を持ったなら、人の世話にならざるを得ません。自分を取り巻く人に感謝をし、良い人達に囲まれるように人生を生きて、自分の心を柔軟に保つように心がけることが年を重ねる上で重要かと思えます。 |
| 何を求めても、社会の年齢構造などを見ると困難と思われる。高齢者の増加、若年者の少ない、少子化、税収の減…何も求めず、自身の中でのコントロールが必要かと…肯定した考えをもち、社会全体での支えも、理念のみが先行し、中身が伴っていないかと…。 |
| 自分に出来る何かをみつけて生きがいを持つ。 |
| まわりの人の理解や制度の充実 |

| |
|---|
| 障害にわたる支援者（家族以外） |
| 信頼できる医療スタッフ（DrNsMsw等） |
| 何にもとめるかは人によりちがうけど、私は家族がよりどころでしょうか |
| 地方自治体が積極的に支援できるように、国が援助をおこなう。特定の職種に負担を強いることはさけるべき。 |
| 障害からおこる不便さ、出来ないこと、危険をサポートしてもらい、生きていくことになる。国からの経済的補助、家族、近隣の方々の援助、行政、病院、福祉関係のサポートが必要。又、障害を持つ本人が、必要とすることを発信することも必要。 |
| 理念と支援、友人、近くの他人。 |
| 家族の支え、公的援助 |
| 地域の中での中心的な役割を担う、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所など。 |
| 宗教や医療、福祉の行政。 |
| できるかぎり自分で出来る所は自分で行う。出来ない部分は手伝ってもらう。医学は発展しており、いろいろな可能性がある ので、可能性をためてみる。 |
| 家族に支援を求めないのなら、施設入所を視野へ入れた方がよいと思う |
| 生きがい。人とのつながり |
| 介護を受けケアマネや包括支援等のささえが必要 |
| ・自分をとりまく周囲の方すべて。 |
| 「安心」「この状態でも良いと思える環境、支援」 |
| 質問の意味がよくわからない。考え方というなら「互助精神」とさらに「自立の精神」も必要と思います。できるだけ人に頼らないで生きていくことが基本です。 |
| 社会 |
| ・自立した生活ができる様に支援する。 |
| 支援 |
| ・社会保障制度の確立・役割分担の明確性－精神的な部分は家族が対応・介護技術、看護技術等は専門職にゆだねる）等の明確さ・経済的な保障 |
| 国、自治体 |
| その時にならないと考えられないと思います。 |
| “生きる力” “意欲” “目標”をもって、生活すること。 |
| 家族、親、子供、孫のきずなを強めて互いに助けあう気持ちを育むそれで別な部分を介護施設や医療保険公的支援を利用する |
| ・自分の役割をしっかりと知る。・夫、子供達等に支援をしてもらいそこで学んでもらう |
| 社会全体の責任にする。 |
| 国・行政レベルが安定し長期的安定した方針施策。個人レベルのものではないと思う。 |
| 医師、ソーシャルワーカー、CM |
| ボランティア。 |
| 信頼の出来る主治医を身近に見つける。自分の欲求を満たしてくれるサービスを受ける。他者と交流が出来る。 |
| 居宅のケアマネージャー等のつながり。 |
| 出来る範囲でのその人らしい生活の実現 |
| 教育（中、高など）そのための教育キカンと医療キカンの連携、又自分の老后を考える機会の提供 |
| 哲学、宗教 |
| 自分自身、近援者 |
| 福祉サービスの充実化 |
| ノーマライゼーションの理解、人間理解、障害も含めて受容できる、人間関係、親子と言えども。社会の価値感の変容 |
| 理念をもつ為に説明を受け理解し支援が必要であれば支援を受ける。その時の状況でよりどころは変えると思う。 |
| 目的をもって生きる。 |
| 家族、病院（主治医）などではないでしょうか。ゆっくりと診療が行えれば可能と考えます。 |
| 地域の介護ケア。地域で支えるしくみ。 |
| ICFの考え方 |
| 支援サービスの充実。 |
| ？ |
| 生命の尊厳とは真に何なのか？医療にだけ求めても限界があるように思う宗教家や思想家等のタイアップが必要二障害があっても生きることには大きな意味があり、他の人（健常）にはできない価値を他者に与えられるという自信。それを支える人々（と同時に単なる延命主義ではない視点） |
| 経済状況に関わらず、医療や福祉がうけられる状況が作れる |
| 理念＝生きがい、説明＝自身の出来る事と出来ない事の見きわめを表情する（見わめて表出させる事）、支援＝システム上辛い所に手がとどく支援を経済的にも利用しやすい設定、ハードケア、ソフトケアのミックスクエアを |
| 人的資源や公的サービス |
| 本人の何より在宅ですぐすという意志が必要と思います。そして、家族を含め支援者の決意も必要です。支援の内容、時間に |

| |
|---|
| は限りもあります。それを理解して家で過ごすという本人・家族の思いは大切だと思います。 |
| 障害をもっていても“生きている”役割の認識、存在価値を見出すこと。 |
| 障害者同志の交流。障害者とボランティアの交流。障害者自身によるボランティア。（介護方法の指導など、学生に介護される側の気持ちなどを説明する） |
| ケアマネジャーをはじめとする在宅ケアスタッフ。病院・施設であれば、そのスタッフ。 |
| 生きている事に大きな役割と使命がある |
| ？ |
| 障害を持って生きられる経済的な支援が必要 |
| 社会全体で支えていくべきですが組織をつくるのなら、やはり行政を中心に、考えていくべきですか… |
| 社会全体でサポートしていく政策（個人でできる力は弱いと思った） |
| 今後障害期間が延びるとしたなら、障害を持ちながら自分の生活や人生に充実感を感じていることが重要でありキーパーソンの支え以外にもセルフケア能力を身につくよう説明し、セルフケアの習得の程度に従って必要な支援がわかると考えます。 |
| 人。自分自身の心の自立。 |
| より良く生きるために福祉サービス、支援を受ける。 |
| 生きがいや社会とのつながり。 |
| 自分や家族（個人・環境因子・活動・参加）の願いや思いが最優先だと思う。それにより何に求めるのかが見えてくる。 |
| 可能であれば、家族、血縁者。家族の役割分担（現在は核家族しているが昔のように大家族が望ましい） |
| 行政 |
| 思いつかない、その時になって考える |
| 障害の受容。（障害があっても生きていて良いのだ）同じ障害を持つ人達との交流。それを支える環境作り。 |
| 質問の意図がよくわかりません |
| 行政の政策。それぞれ、理念をもっているコミュニティー。それぞれの信じる宗教、信仰。人道的な教育。 |
| ・自分の存在が大切だと思われるような生き方の援助。・障害があっても、認知症があっても、一人の人間として尊重される世間。 |
| 支援 |
| その人らしさを守ってくれるサービス事業者の精神、見解の一致 |
| 介護保険、自立支援法により、基本的人権の尊重や、生存権の保障を実践できる社会の一員としての自覚 |
| 家族・仲間・地域・自治体・国全てです。 |
| 周囲の理解 |
| 困ったときにすぐに支援が受けられる体制づくり、それが行政であったり、専門機関であることが考えられるが無償であるとは考えられない。 |
| 病院、福祉、家族 |
| 個々の考え方により違うと思います。→何に楽しみ、生きがいを持つのか e t c |
| 国民全体が障害を抱えながら生きて行く期間が延びていくと言う認識を持ち、国全体の問題として考えて行く。 |
| 病院・国 |
| 個人の尊厳と病気や障害の予後の説明を医師やわかりやすい文章で本人・ご家族に説明できるようにする。支援としては、介護保険・医療保険を利用する。 |
| WHOの健康の概念 ICF ナラティブベイストメディシン |
| 全国規模で同じ様な状態の者どうしのコミュニティを展開し情報の交換や、発信する事で、個人の理念を構築したり、医療や介護の多角的な説明やセカンドオピニオン等に対する医師の意識改革（まだまだイヤな顔をする医師が多い）をし、公的な助成に力を入れてほしい。 |
| 障害を持ってでもできる労働をつくる |
| 生きがい。仕事・趣味。地域との連り |
| 基本は生活の場で一緒に過ごされる家族の誰かが支えとなると思います。その方がどのように考えておられ、どうしたいのかも含めて支援の内容もかわってくると思います。周囲の支えも大切とは思いますが、そこには本人の意志が存在してほしいと思います。 |
| 心の支え（家族、ペット、生きがいになるようなもの）住環境の整備（福祉の充実）外出しやすい街づくり |
| 豊かに生き抜くとするのであれば、個々の望みと可能性、社会資源等々を検討し、支援をすとなれば、今の支援機関と体制では困難。どうあるべきかを具体的に検討し、組織、地域のあり様等々。障害者の想いを中心に、国や、自治体に求めるように思う。 |
| どう生きていくのか、少しでも楽しみを見つけて生活ができる。できない所は支援を受けて、皆がいっしょに暮らす地域を求めたい。 |
| 支援していく側の意識を変え、できるだけ共通した考えを持てるようにする。その他、問5の回答と重複します。 |
| 自分自身が行なえる事（生活）適応出来る社会参加活動に参加し“自分が出来る事”に気付くと共に“出来る事”を広げて行く。やれない事、夫や身近な者が可能なら協力をもらう、無理ならヘルパーさん等協力をもらう |
| 「理念」人の考え方を变えるのは難しいが、社会が一体となって、推進していくことで成されるのではないか。説明は国民の浸透に影響のある行政が行うべきである。支援は、介護保険の部分である程度、可能な状況であると考えます。 |

| |
|--|
| 社会参加。地域で支え生活意欲の向上を図る。 |
| 訪問サービス、施設の充実。利用できるサービスの広報。高齢者に限らない入所施設を小規模でいいので各地域に設置し、住み慣れた場所から離れることをさける（本人も家族も移動の負担がなくなる） |
| 本人の持つ力、周りの力の活用 |
| 5体不満足者も社会の一員であり、共に共存しているという1人1人の意識改革、社会、政治的な啓発、社会参加できる仕組み作り。福祉サービスを充実させ安心して暮らせる国の施策が重要と思います。 |
| 医者、看護 |
| 在宅サービスを最大限に利用する。介護保険・障害・ヘルパー・往診医・訪看・の利用 |
| 福祉サービスの充実を求めるなら、行政でしょうか…メンタル面でのサポート |
| 市町村、国 |
| 周囲との人間関係、サポート体制、隣近所、親族、友人 e t c |
| 安住できる家 |
| 介護施設に、医療の機能が付いた療養施設に、心理セラピスト等、傾聴やボランティアの知識を持った、スタッフ教育を受けた環境！！ |
| 健康な人が障害のある人に目を配り、障害のある人もお互い出来ることで他の人を助ける。隣人。家族・血縁を超えた人としてのまとまりができること。 |
| 自分が自分らしく生きる生活を送る。障害が生じてやむなく制限を負う状況になった時も自分らしく生を全うする事ができる理念を探しながら、その支援の設備、情報、サポート機関の充実。 |
| 自分で出来る事は自分でする。家族・介護者の協力を得ながら、老々介護にならない様に！！ |
| 高齢者向けのデイサービスは多いが若年層向けが充実していない。障害者でも趣味などの講座など、人生を豊かにするサービスがあればと思う。「寄り所」の様な、コミュニティができる場所があれば（もちろんリーダーとなる人がいる）閉じこもりの解消につながるのでは… |
| 5の間に続いて、社会全体が支える。その為には子供の頃からの教育も関与する。残存機能を活用して生きる楽しみの設定を地域全体で取り組む。個人の価値感が違うので最終的には自己決定ですが、決定する選択肢は、社会が提供することでそれぞれの生き方によって、決まると思います。個の尊厳とは、自己選択、自己決定、自己責任です。医師に命をゆだねるのではなく、自分で医療情報を得ながら決めていく事も大切です。 |
| 発症時に関わった医療機関と、行政が連携し、退院（将来）にむけてのサービスの調整を行ない、在宅支援側も積極的に関わっていき、具体的な支援について、一緒に考えていく。 |
| 問4、5の回答に加えて、人生のその人の生きがいとは何か？生きがいや目標を持ち過ごせるための教育システムを構築する、障害があっても、自分が何ができるかを考え、実現可能にする為に、健康教育、医療支援人生教育支援を国の生涯教育として国民ひとりひとりが義務として権利を持ち責任として生活をしていくシステム…。 |
| 看護師など医療従事者や、ケアマネージャーなどができればよいと思うが、実際には同じ（様な）障害をもつ人（先輩）の生き方や話をきくことから、自分なりの生き方を、模索できると思う。一番納得できると思う。 |
| 1. 現在であれば、介護福祉などの現場に求めるところだが、将来は障害と判断された時に、図6のような説明ができる機関が必要。 |
| 障害がある事を感謝し、これを、バネに更に積極的になる。すると、身体も適応してくれる。 |
| 国や市町村が支援する中で確立された存在となる在宅ケアスタッフ |
| 国、自治体を動かすような、生と死についての倫理観の形成。Liveing willの個々の確立、人権尊重の思想。 |
| どこにいても同じようなサービスが受けられるように施設の充実を計ってほしい |
| ・生きがい（支援する施設の充実、老ケン、デイ、通りハ、等）・生活の場の充実や確保 |
| 生活者それぞれの独特な生き方を理解するための情報を、医療、介護、福祉等包括的なネットワーク |
| マネジメントを行なう者の能力 |
| 制度、だと思えます。少子化の時代、子供・家族の負担を考えると、すべてを個人レベルで負担することは困難です。ある、しくみの中で個の負担を加味しながらの制度があればと思います。 |
| もともとの理念を浸透させることが最も重要ですが、現実には難しいでしょう。 |
| 生きることの意味、障害をもちながらだからこそ出来ることを本人も家族も見つけそれに向き合うこと。それに対し援助者も理解し支えること。そうして生きていくことには、リスクも高いが、得るものも大きいのだという説明をしていくこと。 |
| 自己の啓蒙に努め、社会施設情報を積極的に集め利用し、国の政策を団体で求めてゆく事 |
| 家族 |
| 障害があっても家族の負担にならないようなサービスの質の提供。世間の考え方（教育）の必要性。誰もが支援者となれるような環境作り。 |
| 支援して下さる方々が安心を与えてくれる環境づくり。 |
| 安心して生活できる場の提供。安全で、気持ち良く、穏やかに過ごせる。自分がこの世に存在してていいと思える人間関係のある場。お金の心配をしなくていい事。 |
| 生きがい。 |
| （わかりません）社会参加できるとよいと思います。 |
| ・障害者支援センター・介ゴ保険 |

| |
|---|
| わかりません。（個人によって、状況の違いがあり、具体的に、一つ一つ考慮・配慮して全体像をまず把握する必要があり、何かモデルがあれば、比較検討して全体像を構築して把握する。） |
| 今後、小家族化、高齢者の世帯、独居世帯は増加することが考えられ、家族に頼ることができない為、公的サービス、コミュニティサービス等の充実が必要。財源確保が難しい… |
| 支援されるのみ、でなく、残存能力を生かす場をつくり、社会参加を図っていくこと。 |
| 民間のNPO法人にもっと元気になってもらう。多くなってもらいたい。 |
| 福祉施策の充実。福祉の予算を削る事なかれ。（よりどころ）家族、友達、サービス事業者。 |
| 宗教的死生観（肉体は減ぶが、霊魂は不滅）の普及や病いの時相談に乗ってくれる牧師、僧侶が必要。障害を持っても生きがいを持つ様アドバイスできる人 |
| ・家族間のつながりの強さ、地域で支える体制や社会参加できる環境。 |
| 理念自分・家族・友人説明病状＝医療関係者支援家族・友人・社会資源（介護保険・医療保険・関連） |
| 自分自身の理念、医師の説明、家族の支援がないと障害を持つ＝介護が必要な状態は、なかなか受容出来ないのではないのでしょうか。まして、障害期間の延長は、介護される者、する者に負担がかかります。最期は自分自身かな…と思います。 |
| 税金の適切な使用にする。 |
| 医療・介護の連携、協力体制、共働機能が充実し、福祉サービスの拡大 |
| 宗教も人によっては必要だと思うが、今は様々な宗教があるのでぜひいいに良いとは言えない。何かスピリチュアル的な（道徳教育など）活動があると良いと思う。 |
| 趣味と生きがいを見つける。（気持ちのよりどころ） |
| 公的機関が充実されるべき。相談しやすく、求めればすぐ在宅にかけつけてくれる人（人的パワー）話をよく聞き、手を出してくれるところがあるべき。 |
| 地域での見守りや行政での積極的な関わり |
| 障害のある人もない人も同じように生活できる制度の確立。障害を持つ人が障害と仲良く付き合っていけるようなサービスや社会全体の考え。 |
| 主治医、訪看、介護サービス等チームでかかわっているとすれば、その中で検討、対応できれば良い。スピリチュアル面では、宗教的な部分もあると思うので、心のよりどころなるものをもつのもひとつ。実際に障害をもちながらも生きている人の講演や書籍等で、情報を得るのもひとつではないか（インターネットとか） |
| 障害を持ちながら生きること、人の助けを受けることは、なにも特別なことではないという意識が必要だと思います。福祉制度のより良い整備と、子供の頃からの教育の積み重ねが必要ではないかと思います。 |
| Dr |
| 障害の受容と自立（自律）の本人の意欲と、フォローする存在（社会も人も） |
| まずは自分が、できるだけ自分で生きようとする事。自分でできる事は自分でする事。できない事は、それに応じた制度を利用して援助を求める。理念は障害がおこる前から自分で考えておくべき。説明は行政、支援は支援センター等。 |
| わかりません |
| 障害を持ちながら生活している人、医療機関、福祉機関、等。 |
| ・行政サービス・家族等の手助け・障害と向き合う（自分の身体を知る） |
| 健康な人がいくらアドバイス支援しても納得しない場合があり、同じような、境遇の人とかかわっていく環境があればいい。 |
| 身体機能の低下はさけられないですが、最後まで人として扱われ、その人らしく過ごせる事が理想です。介護する人には教育がゆきとどいて、やさしく介護にあたって頂きたいと思います。「人間」に関する教育でしょうか… |
| 何に求めるのかは、個人によってちがうと思う。決まっているのは、家族や友人には、求められないという事だと思う。自分が、誰かの負担になっていると感じていれば辛いのみ。 |
| 国 |
| 身体を治すことにとどまらず心を癒すことで生きがいを見つけ出す。 |
| 信頼できる主治医、家族、社会資源 |
| 障害を持ちながら生きるよりどころは個々違うと思います。病気に関しての説明は医療者に（特にNS）支援は地域に求めると思います。心のよりどころは家族になるのではないかと思います。（私自身ならば）理念に関しては宗教に求める方もあるかと思います。 |
| 家族の力量と介護力によるのでケースバイケースだと思います。・カウンセラー、セラピスト、臨床心理士の増やす事が必要・保険点数がとれてカウンセリングを受けられるシステム作りが必要 |
| ・経済的に負担のかからない事 |
| 自己実現のための活動や社会参加 |
| 家族介護は、限界があると思われるので、社会資源の活用が望ましいと考えます。北欧の様に手厚い福祉を完備して欲しいと思います |
| 医療、福祉サービス。地域ネットワーク。 |
| 何か自分にできることはないか、障害を持ち、高齢であるが役に立つことはないかを見つけること。 |
| ・障害がある事はあたりまえの考え。自分でできる事は自分で行なう態度。できない所は支援を得る。公的サービス+有償サービスの併用。・経済面で貯蓄は必要。 |
| 生きがいがある |

| |
|--|
| 1. 人間らしく生きるための自己決定の尊重（地域社会交流と説明責任） 2. 地域社会が支援できる枠組を広く市民に知らせる 3. 行政が支援計画の策定に深くかかわれること。 |
| 人権、自然な生命。 |
| 障害をもちながら生きていかなければならないのなら、障害をもちながら、その中で、いかに人間らしく、いくらかでも満足していく生活を援助してもらいたく多面で国からの援助が必要であると思う。 |
| 五体不満足でOKと思える自分自身。それを支える周囲の存在 |
| 何か生きがいをもつ。 |
| ・生きがい、趣味、楽しみ、笑うこと。・頼りにされること、頼りになる人が身近にいること。・季節のうつりかわりを、共感できること。 |
| 家族 |
| 公的サービスの充実、家族や周囲の協力・理解を含めた、一環した社会全体の取り組みが行える場所 |
| 個人差があるが、家族への思いや、自分の人生のふり帰り、今、置かれている環境での自分の価値感等。存在を認めてくれるまわりの人々への感謝の気持ち。 |
| ホーキンス博世の様に見本となる人が側にいる事。障害をもっても生き生き生活している人の生き方を見て学ぶ。 |
| 存在することの価値、役割を与えてもらう。 |
| 説明と支援 |
| 天寿をまっとうする |
| 家族公的支援 |
| 支えが欲しい・家族円満・仲間や相談できる場所・施設の充実（デイサービス、デイケア、ショートステイ等）送迎の手段・他の社会資源の充実（24時間対応の在宅医療・介護サービス） |
| 社会全体 |
| 在宅介護 家族・ケアマネージャー、訪問スタッフ、医師との関わり。施設介護も充実させる。 |
| 自分自身の日頃の生き方、考え方によると思う。 |
| 障害機能をうまく利用しながら適応出来るような活動を行い、家族と共に生きて行きたい。 |
| 一言では言えない難しい問題だと思えます。現在も持病のために障害を持ちながら生活している方々は個々にそれぞれ苦しみながらそれまでの人生の中での考え方、周囲の環境（家族や利用できるサービス e t c）と調整しながら精一杯生きておられます。社会に啓蒙活動を行うことは大切ですが、自分の身にふりかかった時、そのよりどころはコレと言えるものは個々にちがいがあると思えます。 |
| 障害期間を若いうちに認識させて、個人の障害保険加入率を上げる（国の保障はあてにならない。） |
| 在宅医療をささえてくれる医療機関と、在宅をささえるチーム（保健、医療、福祉） |
| 心の支援 |
| 難しい質問です。現段階では考えがうかびません。 |
| 医療機関、介護、福祉分野へ状況に応じてよりどころを選定していく。 |
| ・前向きに生きる事が大切だから話しをよく聞いてくれる総合診療所的な医師と保健・医療・福祉の三拍子そろった包括支援センター的な場所。 |
| 支援の根底は自宅に。自宅にいながら、QOL高く生きる為の説明は御本人・F a m共に受ける。その場所は病院でも、在宅サービス（訪問診療、訪看）でも。その時、話す側に障害を持ちつつ生きるための理念を学んでおく事は大事だと思う。 |
| 今後は、独居者が孤独に生活・死んでいくことが多くなるだろうから、（生産者の不足）F aに期待はできない。施設で働くスタッフ、ましてや、訪問するスタッフも不足するはずの世の中になるとも言われている。地域で個々が自らをよりどころとするしかないことを自覚させることが必要。自覚した者たちが協働してとりあえず、高齢者社会をのりきるしかない。 |
| 国など公的機関が保障する制度が必要。そのための税率u pはやむをえないと思う。 |
| 理念、その人の生をまっとうする。説明、国や自治体。支援、障害、介護、あらゆるサービスの組み合わせをする。まとめて、I C Fでしょう。 |
| 何に求めたら良いのか今はわからないというのが正直な答えです。 |
| 国・自治体による十分なサービスを得られること |
| 必要な介護医療を受けその人が満足できるように援助する。 |
| 生きることも喜び。 |
| 息子がバイク事故で、22才～現在27才。息子もつらいが、親もつらい。障害をのり越える為には本人、家族、友人の力が何よりも大切と思う。欲を言うなら医療関係者が、友人的な関係になるともっと早く、自分らしく、生きれる援助につながるのではと思う。身内では何々、自分らしく、何かに立ちむかう様にすすめれない。 |
| 障害のみではなく生活全体を見て支援を受ける |
| 障害を受容し、意欲的に生活しようとする姿勢を保つ。そのためには障害があっても自分なりの生活ができる環境とそれをサポートする人達の体制が必要と考える。現在の福祉サービスは必須と思うが、それ以上に精神的サポートができる機関が重要と思う。 |
| 行政病院・地域の連携が十分に図れる組織づくりと、どこに相談しても“つなげられる”ネットワークづくり。相談窓口は各々にあった方がよい（地域の特性に合せ声をひろいやすい仕組みをつくる） |
| 基本は自分自身・家族・公的資源 |

| |
|---|
| 地域や、その人を支えているスタッフ。 |
| 一般の団体活動などから、コーディネーター等を育生していく |
| 何らかの役割 or 目的 or 楽しみを持って生きたいと思いつける事 |
| 月1回の楽しみ活動のある、老健施設を、特養の様ないつまでも入所出来る施設となれば良いと思います。准夜・深夜のスタッフ数も、10人に対し1人に増員した方が良いとも思います。 |
| 国や各自治体でサービスを行う施設や、人員の育成の増加を行う。医療機関やケアマネージャー等（自宅で生活するための支援に努めていけるよう、人員確保が必要である。） |
| 市町村 住民 |
| 社会的な支援（医療・介護）と年金。 |
| 1、障害があっても住み慣れた家で生活していける様に国や市町村に支援を増やして欲しい。2、施設を増やし家族の負担を減らして欲しい。3、自立支援の不足を解決して欲しい。 |
| 疾患、障害にこだわらず、それを一因子としてみることで全体として包括的に支える仕組みが必要であるし、それにたよることが重要である。 |
| 生活の安定、ヘルパー、リハビリ、看護スタッフの支援による生活。居住の安定、1人で生活できなくなったら施設入所。 |
| 個々の境遇により一概には言えないが、身近な人や心をゆるせる人、又は公共のサービスなど、自分が求めたいと思ったところにすればよいと思う。 |
| ・配偶者・介護保険サービス・生きがい（趣味→読書、パソコン、カラオケ、花、野菜作り、散歩等）・近所の人とのコミュニケーション、ふれあい |
| その時にならないとわからないが、障害の程度により、「生き延びたい」と思えないかもしれないので答えられない |
| 障害を持っている方が、いつでも自由に相談できる機関があればよい。 |
| 生活に対する目標、生きがいを持ち、生活キノウを向上、改善することに視点をおく。プラス志向になる。 |
| 自分でできない分、何らかの手が必要。核家族化が進んだり、社会の様子から地域が問題視して、支援していくべき。 |
| 在宅ケアサービス機関、公共機関（いろいろな制度について説明する機関） |
| 私的保険 |
| 医療機関 |
| 理念、障害があるとできない事が増えると思いますが、その中で、何が出来るか考える。 |
| 衰えは自然なので、それに逆うことなく生活、生きていくことの大切さを小さい時からの教育、生活の中から学ぶ必要があるのではないのでしょうか？ |
| わからない |
| 介護保険、他社会保障制度 |
| 3つとも必要である |
| 地域に出向いて保健指導をしてくれる機関があることが有効と思う。国が決める法案が実際に受ける人への状態に適していないと思う。（サービス等の利用が高額になることが多いので困っている） |
| ・同じ障害等を持つ人達と集まり心の健康が維持できること、自分達の経験等を共有し有効的な支援を受けることができると思う。 |
| 地域政策 |
| 障害を受け入れ、本人らしく生きてゆけるよう、社会資源を活用し、生活していく |
| ・自分自身が周りから必要とされていると自覚してもらう。やりがい、役割等を等か見つけられる様支援。 |
| 地域の力 |
| 通所系のサービスで生きがいを見つけたい。 |
| 今の制度では、よりどころとなる所が何なのかわからない。自分と向きあい早いうちから、自分はどうありたいか考え、家族とともに生きていくことが、よりどころとなるのかもしれない |
| お金と行政サービス（公的福祉サービス） |
| ケアマネジメントが十分図れること。本人、及び、家族のスピリチュアルを高める |
| 前向きさ、障害者自身の方向性のもち方と思います。 |
| 公的サービス |
| 医療、介護ともに網羅している機関 |
| 生きがい |
| ？ |
| 治らない身体であっても生きる。生きていることが家族の支え、望みである |
| 家族の絆だと思います。近年核家族化により家族の絆の崩壊がすすんでいると感じる事があります。子供の独立は望ましい事とされる流れもあるとは思いますが、家族が共に暮らす時間の中で育まれる絆は大切なものだと思います。心の結びつきは相互理解に絶対必要なものだと考えます。生きてきた人生の時間を理解する事ができるのは家族だと思います。共に過ごした時間が、この先の時間へと続き、つながっていくのだと考えます。 |
| 生きがい、充実感、やりがいなどのその人の人格を尊重した面。 |
| 経済、社会福祉 |
| 社会・人間との関わり |

| |
|--|
| 自分の生き方（信念）や周囲の人（家族も含めた地域）の支援。又はICF等のツール活用。 |
| 施設や、在宅サービスと医療とが連携できている所に、よりどころを求めたい。 |
| 医療機関、施設など |
| 障害をもって、自立（部分的、精神的）出来る様な環境を社会資源に。 |
| 生き様とする本人の意志の強さによりどころが有るとされる。人によっては信仰であったり、その他の文化（死生観）に従ったりも有るでしょうが、生きる価値をみつけ生きる意志の強さがよりどころか |
| 地方自治体への権限委譲し、サービスを行なえるようにする。 |
| 失ったものをなげくのではなく、残っているものの意味を再発見すること。 |
| 小学生に英語を習わすように、小学生に介護について勉強する時間や障害や老人に関わる時間を作る。 |
| 経済的支援は行政にマンパワーは医療・福祉で支えることが必要 |
| 国家（行政） |
| 現在ある障害者に対する理念を現実のものとするべくための方策が必要。そのために国が地方とともに、支援の強化、人員の確保。自己負担の軽減を行う。税金の投入が不可欠。 |
| 様々な居宅サービス事業者。個人に必要とされる（生活する上で）サービスを受けている中で今後の方向性に継続的に考え、相談にのってくれる人をたていく |
| ・障害があってもその人のできる可能な範囲で自分らしく生きる事を社会が認める。・障害があり介護を受けながら生きる事に「申し訳ない」等の罪悪感を持たず又、「やっかい」「大変」という援助者側（家族等）の感情が薄れ当然の事として受け入れる社会 |
| 目標を持って、その目標に向かって行なう |
| ・家人、友人、医師・地域社会の支援・同じ障害を持っている方とのサークルへの参加 |
| 障害を持ちながらも“自分らしく生きる” |
| 生きる事に目的を見出す。その為の支援を考える。 |
| 今現在は障害＝支援介助になっているが、障害≠支援介助、介護になるような意識改革を介護に携わる人達に求める必要があり、障害を持った人々の本来の幸せや生活を重視する教育が必要と考える。 |
| 障害を持ってから考えるのではなく健康な時から考える。→子供のときからの教育が大切。周囲の人とのかかわり合い（医療、介ゴ、家族他）の中で希望を持ち続けられる（病状や障害が良くなることではなく）ことが理想。本人や周囲の人々の人間性によるので、それぞれが考えつつ、最善の方向へいくようにするしかないのでは？ |
| 家族に主に世話になると思うので家族とのかかわりが、重要だと思われる。 |
| 家族、公共機関、医療機関、国、県、各自治体。 |
| 障害を持っていても、受け入れられる、必要とされる。自分が家族や社会への貢献ができている状態 |
| 他人の世話になりながらも、それを「なげく」ことなく、援助を自然に受け入れることができ、健康のときと同じように楽しく過ごすことができる。 |
| WHOが提唱するようなもの |
| むずかしい質問です…個人的な考えでは、ふだんからのその人の生き方でしょうか。思想、哲学的なこと… |
| 理念…障害も自分自身の特徴。説明…？。支援…必要とされる場、生きがいをもてる事。 |
| 家族、各訪問機関に援助してもらいながら家庭内で人間らしく生きぬく。 |
| 地域で支えあう |
| 環境因子等を整えるためには、財源が必要であり、国の政策として、障害を持ちながらも生きていける仕組みが確立されないと困難なのではないでしょうか？ |
| 生きるために何が必要かはその人の環境等にもより違ってくると思う。望む暮らしを実現させたいと思うが、そのために、介護保険や、ボランティアによる生活支援が必要。 |
| 家族や生きがい。 |
| 医療機関からきちんとした説明を受け、適切な介護サービスを受けたい。 |
| ①本人の意志が伝えられない時、重い障害。②意志が伝えられる時、軽い障害。③家族の介護力の維持、生活環境。④施設の利用。⑤経費。⑥公的に支援出来る場所。 |
| 障害期間の自分の姿や家族の動きがイメージできる。支援制度や医療のうけ方、福祉のうけ方が先にわかっている。その為の手や普及活動がある。日頃から家族と話し合っておく。障害期間に入ってからあわてるのではなくその前に心の準備や機関についてしておくことが大切。行政がとりくんでくれれば助かる。 |
| 本人の人生観によると思う。家族支援は重要だと思います。 |
| 公的援助が必要だと思う。 |
| 障害があっても、まだ自分でできる事があったり、人に助けを求める事もできるという考え方をする。など |
| 心身の元気を優先する。社会生活への参加をすすめていく。 |
| 障害者を持っている家族への支援、経済的支援も重要 |
| 生きることの全体 前向きな考え、適切なサポート |
| 家族だけに任せることなく、福祉サービスをよりどころに出来たらよい |
| 全てで支えていく体制作り（個々から国全体へ） |
| 地域包括センターをもっと活用したらよいと思う |

| |
|---|
| 個々人が、障害期間がある事を理解し、障害期間をどのように考えすごしたいかを、元気な時に考えておくような啓もう活動が必要だと思います。 |
| わからない |
| 施設利用 |
| 主治医が患者の予後に対して、説明し同意を得ること。患者自身の疾病の予後と機能的予後（歩ける・歩けないなど）について、伝え患者に障害の受容を促すこと。日本では、医師が予後を患者に伝えることが諸外国に比べて少なく、特に障害の予後については全くといっていいほど説明がなされていないと思います。予後を宣告されない限りは、障害の受容はできないため、予後宣告後は患者に関わるすべての職種が見守っていくことや今の残存機能で何ができるかを伝え全職種及び家族の支えが必要だと思います。 |
| 社会資源での支援 |
| 障害を持ちながら生きる個人、社会の認識の変容・理解。社会全体で支える考える定着 |
| ・高令社会にあつて、地域の中で元気な高令者にも力を借して頂き、積極的に支援できるようにボランティアシステムをつくる。 ・障害があつても何を支援してもらいたいかを知り、自力できるための組織をつくり、支援できる方の登録もしていく必要があると思われる |
| 社会参加する事 |
| 法制度 |
| 退院するときの病院であつたり外来受診するときの主治医や看護師SWやケアマネージャー施設、市町村、県、国すべて一番は国厚生労働省だと思います |
| ・家族 |
| 全てにおいて意識の置き所だと思います。障害受容ができず、今の自分を否定し続けて生きるのか障害があつても、生きていくことそのものを喜べるのかによって、同じ障害を持っていても、その人の人生は全く違うものになると思います。自分の意識が変わらなないと、自分の生きている感じている世界は変わらないと思うので、その人の魂に響くものが必要と思います。それには、個々人に信条や人生哲学がないとできない事でもありますから、そういう事を学べる機会が必要だと思います |
| ・地域抱括支援センターへ相談、必要な介護等説明を受けられる。 |
| ・個人が経済的に大きい負担を強いられることがないように、公的な費用等の経済的な支援。 ・家族だけで支援、負担がないよう、地域（その生活圏内）ぐるみの支援への住民理解（皆で支え合う世の中づくり）外に出ていけて社会的交流できる |
| 地域のバリアフリー |
| 介護保険等社会保障 |
| 個々に合った生きがいを見つけること、そして、インフォーマルなサービス（ex、ボランティア）の教育、障害をもつ要介護者をあたりまえのように受けとめられる（受けいれられる）社会作り |
| 個人の命に対する考え、死生観に対する教育、かかわり方が大切。又、医療の限界や老化による自然の死、変化の受けとめができること。本人の望む生活方法があり、終末ケアに対する方法や、独居の方等の対応についても、本人の意志が尊重される体制づくりも必要ではないか。重症の方の施設利用が困難であり、平等にサービス利用できるようにする必要がある。 |
| 自分が今まで同じような生活を送ると云う思い、それをする事には自分で何をしていかなければならないか、それを乗り越える為に誰の手を援助を受けなければならぬか、を考えて行く。自分が人として、どう生きたいか、という強い力をもつ事も重要。（私には少しむずかしいかも…） |
| 患者会など共有できる人達の集まりへの参加、医師からの予後説明、社会資源をしっかりと説明できる人材の確保。そこから本人・家族が何を望むかへのアプローチかと思われる。社会資源や制度がわかりにくい、使いにくいのが問題ではないか？ |
| 社会全体が、障害を持ちながら生きるということを受け入れることが重要だと思います。たずさわっていく機関全体がスムーズに連携をとっていけたらよいと思います。 |
| 障害と付き合つて生きること障害がある自分ができることを探していくこと生きがいを見つけること役割りを見つけることだと思います。 |
| 家族、人的資源、公的サービス |
| 障害があつてもできることは伸ばす。希望に向かってチャレンジ。本人らしく、たくましく生きる。家族、地域、障害、介護サービスの活用でQOL向上。 |
| 福祉、介護サービス |
| 安心して暮らせる地域作り、施設 |
| 介護保険の充実。ケアマネの充実 |
| 行政、及び自治体が医療、福祉サービスのあり方についてもっと深く理解し認識する事、更に改善に向けて積極的に行動する事。 |
| 家族の協力。ヘルパー利用して生活を安定させていく |
| 人生の目的に眼醒めるべし！ |
| 高令者（中途障害者も）とかかわつて痛感することは「心身機能が衰えていく」ことや「障害をもつ」ことへの受容が難しいことです。そのことが、「障害をもって生きる」ことへの意欲を阻害し、社会の人生の選択肢をせばめているように思います。どのような状態・姿でも自己肯定できる為の、日頃からの意識形成、「他人の世話を受けて生きる」ことについても）そのことで家族への多大な負担とならないようなシステムが必要だと思います。 |
| 訪問看護を含め周りで支援する人達が、それぞれの立場で支えていくこと。 |

| |
|--|
| 「仲間」多くの人達がまだまだ閉じこもりぎみだと思う。ひらかれた社会にすることが第一だが、なるべく外出の機会を多くし、仲間作りが大切かと思う。 |
| 家族 |
| ・生きがいをもったり、受容したり心理的側面が大きく影響するので人格形成などの教育、社会支援など充実させる。 |
| 身体的に不自由であり障害を持っていたとしても生きるために身体機能をうまく利用し適応できる様、その人をとりまく環境や家族の愛情の支えがあってこそ、その人らしい生きるためのよりどころが見つかるのではと感じる。 |
| ご本人の生きがい。仕事、家庭、家族、宗教、ボランティア活動、地域の人との交流…パソコンを使つての社会とのつながり…。 |
| 自分の住みなれた地域の人たちが協力して支えていけるシステムを作りそこをよりどころとする。 |
| 倫理的概念もしくは、倫理的宗教 |
| 障害ではなく身体に不自由があり生きていくという前提で述べます。まずは偏見をなくす（減らす）取り組みが必要です。義務教育期間での教育の在り方を見直すべきです。偏見が影を潜めることによって人間同士の対等という意識が芽生えたと支援も良いものになると考えます。 |
| 信仰、感謝、ボランティア活動 |
| ・社会保障・人とのつながり全て・政治 |
| 本人、家族、医療、介ゴ、等の連携と精神面での支え。 |
| 誰かの支援を必要とする人が生活の場を求めて、生きて行けるよう集合生活の考え方はどうですか。現在重心身障害児・者が個人の責任で生活していることを考えると、この金額を出し合つて施設の考え方はどうでしょうか。愛の手帳を持っている人達の活用方法も合せて考えたらどうでしょうか。 |
| 介護・医療面を含め、生きていくためにできる能力を最大限に生かしていく事を在宅に帰るために不安のない結びつけをしていく事を必要と思います。 |
| 社会全体のしくみ。政府がわと考える？受け入れる体制。デイサービス、ショートステイの普及スタッフの育成 e t c、在宅でくらす環境をととのえる。 |
| 政治、行政、施設、家庭には現在の社会状況からは支援不可 |
| 自分の今おかれている立場、状態を理解し、頑固にならず、周囲（家族など）との関係を保ち（健康な時からの関係が重要だと思うが）感謝し生活する |
| 家族を中心とした介護力の調整。社会資源の利用。 |
| その方の生き方を自己選択できるよう。元気な時から考える機会や、話す機会を、もつことが良いと思います。 |
| 対象者のストレンクス（■み）に着目し、主体的な生活ができること |
| 個人を支えてくれる家族や、サービス事業を含めた支援者（の愛情） |
| 受容する。素直に受け入れ、感謝する。（できる事をのばしできない事は素直に助けてもらい、明るく感謝する）私の気持を説明し、可能な手助けを依頼し、できない事には、あきらめる事も必要だし、いつまでも引きずらない。 |
| ICF |
| 障害があっても、家庭や社会の中役割を持ち障害を持つ前の気持ちと同じ気持ちで毎日生活できる。自分自身に負けそうになった時に話せる相手がいること。 |
| 生きがい |
| 目的意識の変化。本人・家族・周囲の人々。 |
| 本人が障害をもってでも生きたいという強い思いを持つこと。相談窓口の簡ソ化。市町村や国が国民へのサービスとして責任をもって支援する窓口を設ける（明確にする）→最終的に現場スタッフ（CM、訪問NS、ヘルパー e t c）が対応に苦慮していること多い。 |
| 経済的根拠。安心できる支援体制。社会のうけ入れ環境の充実 |
| 本人が今後どの様に生きていきたいか、本人らしい生活、生き方を大切にしたいと思います。これらの内容について相談できる対応（独居、高齢者世帯に対しての）も重要です。1人、1人の生活歴、時代背景についても、理解すべきだと思います。 |
| 行政、ケアマネジャー |
| 行政 |
| わかりません。家族といたいですが、むずかしい。 |
| 家族 |
| 理、理念、障害をもっていても一人の人間として尊重される。説、誰でも障害者になる可能性はもっている。支、意思を伝える力、できる力が残っていたらそこを喜び伸ばして欲しい |
| 本来は宗教だが、日本の現状では少し無理か？ |
| 心身機能を維持すること生活機能、質の向上をサポートしてくれる、専門職が総合的に支えてくれるシステム |
| 社会全体での支援 |
| 社会福祉制度 |
| 家族の介護力。その人に関わる人達の「そのまま生きていていいよ」という気持ち。介護サービス。経済力。ボランティア。これまでも障害を持った人の支援は、その時々にて於いて考えられて来たと思う。表現は違うが、ICFの考えに基いてサポートされて来ていると考える。 |
| 個人のニーズにあわせたライフスタイルの確立。その人が、どこに重きをおき生きていきたいのか。 e x . 在宅で自由な環境 |

| |
|---|
| を求めるのか？施設で介護面など安心の得られる環境を求めるのか？ |
| 障害を持って生きてゆくという事は家族にも迷惑をかけたり、苦痛を感じながら生きてゆかなければなりません。その事を受容する為にはやはり家族にも自分の事を理解してもらうことが必要であり、同じように障害を持つ方の生活や体験などの情報を得ることが必要となってゆくのかなと考えます。誰かの為に生きるという考え方生きなければならぬという考え方を持つことも大切かと思っています。 |
| ICFの概念は、その人を包括的に支えるための指標となっていると思う。 |
| まずは家族。家族に負担がかかり困難であればサービス事業者に協力を求める。 |
| 在宅での主治医だとは思いますが、その人を支えるケアマネや、訪問Ns、通所・入所スタッフ、などの連携も重要かと思います。 |
| ICF。どのような生活・人生にしたいか目標をもって生きること全体を支えていくことが必要になってくると思います。 |
| なんといっても経済的な基盤がないとできないと思われる。その一方で当事者の自助努力のシステム化みたいなものが必要となるのではないのでしょうか。 |
| “たてわり”でない対応のできる行政の考えのもとお金持ちでなくても安心でござせる老後のシステムができていくこと。 |
| 障害をもちながらも、自身として、目立した生活を送ることができる。生活の盾を確保していく。 |
| 自己決定がしやすく、またその自己決定が生かせることのできるようにしてもらいたい。よりどころ？は個々によって異なるのではないか。 |
| 自分自身の考えを明確にすること |
| 生きる権利。尊厳。 |
| 思い、夢。希望が持てる…仲間がいる |
| よりどころは、本人の人生観。支えられている家族もしくは、それと同じ絆をもつ（信頼できる）相談者がいると思う。 |
| 家族や友人とのあたたかい関わり。生きていてうれしい。楽しいと思える状況にあるのなら良いかなー |
| 障害者を中心にした社会の枠組み |
| ・障害を持ちながら生活することを肯定される社会であること・障害を持ちながら生活できるシステムがあること。 |
| 障害があっても在宅で生活をする（できる）の理念で、介護サービスを利用しながら家族の協力も得、支援していく。 |
| それぞれ必要な専門家＋地域の人々＋家族 |
| ・家族や施設に求め、障害を持ちながらも、普段と変わらぬ生活のサポートをしてもらう。 |
| 家族や、ヘルパー、レスパイトができる施設 |
| 自分が生きていく上で（障害をもちながら）、1つでも好きな事が達成できる支援体勢があって欲しい。サービス利用をもっと簡潔化できたらいいと思う。 |
| 自らの意志を表現できる場合、本人が残りの人生をどのようにすごしたいかという思いを伝え、なるべくその意志を尊重できる支援の体制を家族ふくめ必要となるサービス、担当者間で検討していく。自らの意志を表現できない障害に陥った方の場合、一番身近なご家族の意志を尊重していくことになると思う。 |
| 在宅サービスの充実、ボランティアや、一般のサービスの知識の向上。その人をケアマネジメントし、サポートする人の充実。 |
| 国民保険 |
| 人と人のつながり。地域の中で交流があること。 |
| 人とのかかわり、趣味、公的サービス |
| ・家族・各サービス機関 |
| 人、それぞれ、独特な生き方であり、個人、個人違うとは思いますが。でも、社会の医療や、介護、福祉、公共機関などを、個人に合った利用をしていく事で、それぞれ、延びていくのではないかと思います。 |
| 理念は介護保険 |
| 人間としての権利意識 |
| 趣味や好きな事を行い、家族や周囲のサポート、社会的な資源サービスを使い、地域で見守る事が大切だと思います。 |

(訪問介護事業所)

| |
|--|
| 地方自治体 |
| 自分が楽しいと思える事がありそれを行う環境があり、心が健康でいられる支援を受けられる受皿が充実すること |
| 医療保険や介護保険等の社会保障 |
| 障害の程度にもよるが、前向きに生きる事 |
| 命を授かったことへの愛と感謝。生きるという事にただひたむきであってくればそれだけで支援の意味があり、その中で喜びや価値がみいだせると思う。障害があってもなくても同じですが…。 |
| 障害があることを社会の迷惑と思いつんで自閉することのないよう、啓発を広めて障害を持ちながらも希望を持って生活でき、また要望を発言しやすい社会のあり方が望まれると思う。 |
| 実際できるかどうかかわからないが、明るく生きたい。介護する側、される側の負担を軽くしたい |
| 本人のなにか起きても生きるという意志と、過去から現在に至るまでの生き様 |
| それは個々違うものです。信念も能力も環境も異なっています。それは人が与え援助していくものなのでしょうか？各々が考え生きる道、死ぬ道を決定していくものです。説明や支援は理屈の部分です。傍で聞いて欲しいのなら黙って見守り聞く。今この時どうしたいの？…に答えてあげれば良いだけでは？ |
| 中心としては本人が本人らしくござせるよう希望すること。それにむけて、家族・医療・介護がバックアップする体制をとと |

| |
|---|
| のえること。 |
| 介護保険の仕組みを充実させ、関わる各事業所のパワーを活用し、みなでICFの理念を説けるようにしていく。行政や病院、チラシだけでは心に届かないと思う。 |
| 福祉事業費 |
| 問5と重複しますが、社会に自分も何かしらのかたちで役に立っているとか？社会全体で将来の自分自身の事として、受けとめていく姿勢を子供の頃から教育して行かなくてはいけないのではないのでしょうか？高齢者を若い人が、ささえて行く事は、あたりまえの事（社会全体で支える）であると再度、教育からとりいれる事ですすね！！ |
| 在宅介護サービス事業者が大事である。 |
| ・自己決定できることが何より大事。自己決定できる間に決めておきたい。 |
| その身体機能をうまく利用しながら適応できる活動や参加 |
| 本人しだい。難病等で生きる人と、全盲等の障害の人との心根は全くちがいます。 |
| その人らしさ |
| わかりません |
| 障害者は、生まれながらにして障害と向き合いながら生きておられます。年を経て障害を持ったからと言ってめげる必要はないと思います。出来る事をしていけば良いと思います。 |
| 社会支援を活用する |
| 他者に頼らない自立（経済、身体、精進面） |
| ・家族・周囲の友人、知人・介護スタッフ |
| 福祉先進国に学びつつ、自助互助扶助の考えをひろめる。労働生産性を高める施策をうちだす。 |
| 自己実現 |
| ケアマネジャー |
| 他人じゃなく自己向上 |
| 自己の生命達成と社会参加 |
| 家族、社会の支援 |
| ・家族の協力、介護保険による協力支援 |
| 生きがいと社会参加 |
| 家族、医師、看護師、ケアマネジャー |
| まずは医療機関。特に急性期段階から、残存障害に対する生活機能低下とその対応についてきちんと説明し対応と見通しをつけていくこと。 |
| 居宅介護サービスのあり方について充実させる。 |
| 生きがい造り、楽しみを持つ |
| 障がいのある人+家族・友人+支えてくれる人→ネットワークチェーンを作り、楽しめる事を見つける。引き込まないで外出していける参加できるセッティングをする。受けるのではなく支え合えるという協調していける環境を作る。 |
| 1、障害を受け入れ、社会に参加出来る意識は持つ様に働きかける。2、生きる希望、目的。3、障害を持つ本人ばかりでなく、回りの意識を変える必要がある（社会全体として） |
| 学生の時から、障害を持ちながら生きるという事について哲学的、宗教的、道徳的、医学的いろいろな側面からの教育、啓蒙を行ない、自分自身がそうなった時のよりどころをある程度決めておくことが必要 |
| 自宅で趣味をできる限りしたい。 |
| 生涯現役社会の創設、実現・仕事・地域の自治活動・ボランティア活動・趣味等の団体活動 |
| この意味が分からないが、我々の言う“相談支援”であれば、個人的な考えだがすべて自己責任と考える…医者を選ぶ事も自己責任だし、ただ少なくとも情報はつねに公開され判断できる。民主国家である事が前定だが、その点については今のところ不安に思っていない。 |
| 生るための理念をもち支援を受けられる安心が必要 |
| 延びたくない |
| 役所（障がいサービス） |
| 私たちは支援困難者は地域包括や行政に話し合っカンファレンスを持って利用者が安心して生きていけるようにしています。こうしたことに大阪市の行政は後むきで基本的に何も知らない。多くの福祉機関が協力して利用者の為に相談をしながら支援をすることが障害を持ちながらも生きていく力になります。 |
| ご本人の全体像からしなければならぬ事から選んでいた目標を本来はどんな生活をしたいのか、そのために何が障害でどう対応したら良いのか身体面からでなく社会面とか個人因子から考えていく |
| 勉強不足・情報不足でそういった支援機関は知りませんが、とりあえず行政機関に相談したり、ネット検索して、自分が人の手を借りれば実現出来る事を、前向きに取り組んで行きたいと思えます。ヘルパーが必要な時は介護事業所や友人・家族等にもお願いしたいと思えます。 |
| 自分自身の存在意義を見い出す。 |
| 行政と民官、地域が連携し、在宅、施設e t c入居高令者に対するフォローの体制やしきみをつくり、充実させること |
| 家族・地域・行政 |
| 恒久的な国の支援の他に考えられない。 |

| |
|---|
| 家族、ケアマネ |
| その方が自分の障害を受け取められる。一人暮らしの方は特に、障害があることに片寄って悩み苦しむ。誰も自分の気持ちを理解してもらえないと落ち込む。入院中（入所中）の一時帰宅など、条件整備に時間と労力とを費いやす。病院や施設でのカンファレンス、在宅生活移行への在宅側の受け入れ姿勢 |
| 何の意味もなく生きながらえることが、尊厳か生存権というのか分からないが、自ら自然死を求めるならば、家族介護が重視される。それが伴わなければ社会的介護が必要とされる。社会的介護も限界があり、事後的、社会的支援にほかならない、真の生存権を主張するならば、損得を度外視した、こころの支援を必要とする。 |
| 自身の目標 社会参加 |
| 障害者が就労したり参加できる場を国が用意して（実際には数少なくあるが…）社会参加しやすい方法を考えるべきだと思う。 |
| 国の方針をしっかりと、定めれば良いと思います。 |
| 生きている役割、生きている実感 |
| わからない |
| 1. 自分自身 2. 家族 3 地域のバランスが大事だと思う |
| 自分自身の生き方、考え方の中にある。人の為に、社会の為に役に立てる考え方…（例）施設の中にも洗濯物をたたむ等、自分で出来る事で良い。 |
| 障害を持つ人々と接しているプロにあらゆる手段で情報を得てHow toを学ぶ事 |
| 信仰です。与えられた生命は大切に生きることです。どんな境遇であっても周囲に感謝して生きたいと思います。 |
| 公共の福祉の充実、役所（公務員）の思いやりの対応。定年まじかの方々が福祉関係の仕事に係わり、自分の人生（これから先）の事を考え住民（人々）と対応して欲しいと思います。 |
| 障害をしっかりと受け留めつつ、自立した生活の意義を明確にする。コンサルティングをしっかりと受ける。介護家族への支援もしていただく。障害を持って社会参加できるバックアップ体制の強化。 |
| 介護支援事業及び介護事業所 |
| 残された機能の中に自分なりの生き甲斐を探して生きるしかない（宗教、読書、歌、会話、テレビ…） |
| 環境を整える一個人と社会が半々で |
| かかりつけ医（主治医）により、精神面、機能面、改善策、服薬に詳しく説明して頂く、又院内に支援相談室等を作り心のケアにも力を入れてもらいたいです。在宅、地域においても安心して生活できる様に要介護状態の高齢者宅を訪問できる（支援）CM、ヘルパー、民生員の連携が必要です。 |
| 社会資源の利用は専門家が各個人に満足させること、理念は人間の尊重と豊かな生活であります。自立度の高い生活実現は憲法9条（平和的）と25条（生存権の思想）の平和福祉国家ですべて国民は健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有することです。 |
| 地域や専門の施設や団体。 |
| 行政。しかし、助けてくれる人に対する感謝がなければいけない。障害があるから、やってもらうのはあたりまえと考えられると困る。 |
| 専門知識の有る所での生活（老健、老人ホーム等）専門課の開設、相談室をもうける。地域包括の充実 |
| 法律 ICF |
| 生きがいをもつ事。継続できる（仲間の援助があれば）（道具があれば）楽しみを見つける力。 |
| 社会での活動 |
| 不明 |
| 生きる希望・生き甲斐を持つ事は高齢者や障害を持ってしまった人の場合一番難しい問題だと思います。これが良いという事は私には言えません。（あまり考え過ぎず淡淡と生きる事も必要では） |
| 家族 ケアマネ |
| 身体の生理現象・社会の諸現象（ニュース等・政治・経済・文化全般）の意義、そのメッセージの意味をプラス方向に観る人生観の確立。その個人差を見極め、適切に対応する。生命維持の限界を越えたところへの支援は十分に。 |
| ・地域の介護施設（各種）・セミナーの充実・コンサルティング制度 |
| 国や地方自治体及び家族や住み慣れしんだ自宅周辺の方とのご協力 |
| 専門分野 |
| 介護保険制度の援助を受け、自立した生活を考えていく |
| 生に対する意欲と自からの目標の設定。 |
| 地域社会とその人をとりまく環境 |
| 障害を持って近くにいけるいいこの場所をもっとふやすべきだと思っています |
| “幸せ”とは何か？小さな幸せを積極的に見つける |
| 生きがい |
| 1、家族介護支援が大切な事だと思う←家族への介護指導の必要性はある2、なじみのある地域性のある支援参加 |
| 理念はいらないと思う。強く生きれる言葉経験談。ネットワーク。 |
| 最終的には自分はどうしたいのか？だと思います。常日頃から、家族や友人や会社や地域など色々な場所で自己表現しながら、自分なりのストーリーを作り、それに必要な資源をどのくらい用意できるのか？利害関係なしで様々な話ができる専門職を新らしく作る。 |

| |
|--|
| 医療の充実。障害者本人の生きることにに対する意欲。・社会の支援介護等 |
| 人の触れ合いと支援。 |
| 病院や介護関係者 |
| 困難に対する対処と支援 |
| 人に頼らず自立した生活、仕事をする環境を作る。 |
| 家族・友人・行政・福祉サービス |
| 障害を持っている方に聞いてみれば |
| 行政 |
| 障害を持ちながら生きて行く期間が多い人達が多くなるとしたら、地域で支えあう体制づくりが最も必要となる。在宅で地域の人達と一緒に生きていく為の体制と、それを支える体制づくりが、今後の課題と考える。 |
| 「真の高い介護の受けられるシステム |
| 社会福祉または医療現場地域身内などの家族や知人友人 |
| 障害者には、社会の目が一番怖い。障害を持っていてもそれをひとつの性格ぐらいに受けとめてくれるあたたかい世間の目が大切。子どもにとって親がなくてはならないと同じ。親にとっても子どもがなくてはならない。どちらが弱者、強者というわけではない。障害者を弱者としていたわるばかりではいけない。誰もが障害者を他人事としてみるのではなく自分のこととして真剣にとりくめたらと思う。 |
| ・障害を持つ方に対する援助（経済的、物理的、行政的）が在存することを知ってもらう。・家族や関わる人々に具体的な支援のあり方等を確認し、実行のための確約を得る。←等々「社会資源の整備」が説明の根拠となるのでは？ |
| 生きることの意味を理解する |
| 生きがい。 |
| 質問の意味が理解出来ません。すみません。 |
| 国や行政に障害を持ちながら生きて行かなければいけないこと良く理解して頂き、知ってもらい当事者も納得が出来て、行き届くサービスの支援を受けることが出来れば、良いと思います。 |
| 理念、説明～人は（生きながら）自然に持っている、生きるための基本的人権を持っているということ。哲学と宗教が考え方のよりどころになりそうな気がします。支援～経済的な裏付け。人は他者と関わり、助けあうことをする善き者としてとらえる～やはり、哲学と宗教が関わってくるような気がします。 |
| 教育が大切だと思います。生と死は、隣り合わせのもので誰でも訪れるものですから、日頃からの心がまえが必要で、障害を持ってから受け入れるには生死感を身につけていることが大切だと思います。 |
| 社会にその機会を選択できる制度。 |
| 障害を「マイナス」と考えず、生活の一部として、障害をも含め自分でできる事を少しずつ増やして行く |
| 支援を受けられることによって、自分らしい生活をおくれ、家族負担の軽減をはかれ、精神的にも安定する。 |
| 自分が生きている価値をどこに求めるのか、持ちながら生きる障害によってよりどころが変わる。 |
| 生きる為の楽しみを見つける |
| 治らないなら障害期間は前記の通り |
| 若い人を中心とした全国民 |
| 法制度。医療と介護が統合し、ひとつの法として成立すれば、障害をもったとしても現在よりも手厚いケアが受けられるのではないかと思う。 |
| 分かりません |
| 分からない |
| 家族へのかかわり方、改善が期待できない事を認識する事 |
| 納得して生きていくために必要とする支援をうけるための体制といたいのが…現実には現金 |
| その人の色々な面での支え支援が出来たら |
| 環境因子、個人因子の精神的面からのスキルアップ。自身が、障害を持ちながらも生活していく事を希望しながらも、ピンピンコロリを本当はピンピンコロリを願っている現実がある。 |
| 本人の固い意志と家族の支援 |
| 「死」に対する考えを各宗教に求める |
| 行政機関など公的機関等に充実したスタッフ体制を行ないニーズに沿ったサービスがうけられるようにして欲しい |
| よくわかりませんが、障害があろうがなかろうが人と人とのつながり、愛が感じられなければいけないと思う。 |
| 家族、身内とは、一定の距離を保ちつつ、社会的な援助（ヘルパーさん、看護師さん）との関係を大切にしていく。 |
| 理念…人として生きる上で大切なものは何なのか？幸せである事の認識の書籍等。説明…家族。支援…趣味に通ずる団体等、ケアマネージャー |
| 地域の中で支え合う事ができるサービスの充実 |
| 家族や友人、近隣との会話、親しいおつきあいができる関係づくりをつくっとくを努力する。 |
| 家族に求めるのは難しいと思う（知識や技術をもっていない）施設などのフォローに頼りたいと思う |
| 本人の自己決定 |
| 理念+支援（自分の生きがいとまわりの方々の支援も必要です） |
| 医療と介護の制度以外、今のところ思い当たらないが基本的なところには家族の存在。 |

| |
|--|
| 市町村 |
| 家族の支え、公的援助サービスとしか言い様がない。 |
| 周囲が障害を理解すること、また、そういった方を支援する施設などを整備。介護は高齢者というイメージが強いのので、例えば40代～60代の方を対象（若い方）とした物があっていいと思います。 |
| ・理念・家族・友達（交流） |
| 社会資源 |
| 専門職（数種必要かと思われる） |
| 延びるとしたら障害を持ちながらいろんな可能性をさぐりそれに向けて勉強し自立をする |
| それが当たり前とみんなが考えるようになること |
| “人”だと思っています。法も環境も整備されている様でされていない。支援を行う人はヘルパー等の知識を持った人がするのが良いのだろうが、1人で行うのではなく、地域ぐるみで行っていきけるような形がいいのかと思います。 |
| やはり本音は家族と言いたい人が多いのでは？と思いますが、最近の現況では、独居の方が多くなり、難しい時代です。外部との交流も懸念する方も少なくありません。よりどころは、自分自身なのかも…と考えてしまいますが分かりません。 |
| 支援制度を利用しながら自分も、役に立つ事を考える。感謝する心を持ち続けることが大事と思う。 |
| ・地域資源の一層の活用。 |
| 障害者でも健常者と一緒に働いたり学んだりできる場所があると良い。 |
| ボランティア・近所の方々の支援が必要 |
| 生きがい。家族とのかかわり |
| 各個の障害に対する理解と障害期間の生活の支えとなるプランや道筋をつけてくれるプランナーがいて欲しい |
| 笑顔で元気に暮すために1. 地域で活性化が必要2. 家族の支援3. 福祉サービス |
| 人と人とのつながり |
| 家族との関係を大切に考えて欲しいと思います。 |
| 家族・友人・シュミ |
| 政府 |
| ・家族・業政・地域 |
| 福祉（ケアマネージャー、行政） |
| 24時間安心出来る支援と考えます |
| 自分のやりたい事 |
| 障害を持ちながら生活する為の、受け入れてくれる社会が共存してくれるような地域社会。住みやすい環境を整える。 |
| 自己の生きようとする前向きな意欲が必要 |
| 家族の輪と相互協力 |
| 自分自身及び家族。国の保障はあてにしない方がよい |
| 宗教・道徳・倫理あたりで、あまり社会の中で時間をかけてこれなかった部分だと思っています。 |
| 障害を特別なことと思わない意識が必要だ。 |
| 本人にとっての良き理解者であり、協力者。 |
| 共助の意識改革、在宅医療、看護、介護の連携充実 |
| 障害期間となる前の心構え、生き方など。また家族、友人など人との関係。 |
| 各自の住みたい所（処）で生活するために、障害が進まないように努めてもらう |
| 障害を持つことが、否定的側面とならないように、支援が得られる社会のあり方によりどころを求める。障害を得ても、その人らしさが保障される支援がある社会 |
| 障がいを持ちながら生きる事を自身で受け入れて、適切な支援を受ける事が出来る環境が必要。介護保険制度自体利用に至っていないケースが多い。 |
| 障がいを持つということは、ケアを通して若い人の人間的成長を促す師となること。貴重な役割を担うんだという新たな役割を持ったということであると感じてもらえたら。 |
| 自分自身 |
| 居住地区の役所（障害福祉及び高レイ者福祉関係課） |
| 個人として考えるとやはり一番身近である家族がそのよりどころとして求められると思われます。しかし、現状では、その家族が身近にいない場合が多く見られます。そうした時には、その方を取り巻く地域全体がその方のよりどころとして存在していくべきではないでしょうか。 |
| 生きる喜びを見つける。自分が生きている意義を見つける |
| 地域の人達とのかかわりをもつことで、自分のおかれている立場で、なにができるかをさがしていくことで、行動していくこと |
| 医療・介護サービス及び家族 |
| 障害期間を計算で表わせたとしても、寿命というのは決っている、というのが計算では計り得ない事実です。自分の平均余命を生かして生きぬいていくかという気持ちで、過ごせる期間も変わってくると思います。人とのつながりや自分自身の自立が、生き生きと生きる為の活力ではないでしょうか？そのための介護であり医療だと思います。支援するという事は、本人の力を利用して手助けする。ということだと思います |

| |
|---|
| 医療機関で相談支援体制を整える リハビリ施設を増やし、心身両面のリハビリが可能になる |
| 楽しいことや喜び（もしくは辛いことや悲しいこと）など人間らしい感情を持つことのできる環境で生きること |
| 障害を受け入れ、自己の不自由を主張することは、できるだけさける。支援については、家族と福祉クラブの支援を期待している。 |
| 社会で家族での自分の位置、やりがい生きがい |
| 分からない |
| 障害を持ったままでも出来る“何か”を探す！スポーツでも文学でも芸術でも |
| 楽しさ。障害を持ちながらも、楽しく生活し、生きがいを見つける。 |
| 人的資源 |
| 障害をもって、あきらめない人生を送る。理念が必要であり、そのための社会資源の整備をして行く必要がある |
| 理解不能 |
| 生きる目的意識 |
| 求めたくない。特に宗教関係の話は全、拒否（私） |
| 家族、医師以外の第三者（相談助言の出来る立場の者）が必要である |
| 自立—できる事を行う、生活を自分で考える。 |
| 一概には難しいです。人間それぞれ生き方、考え方が違います。置かれた状況をまず受け入れて、その中で自分らしく生きていく強い気持ちを持つ。それには家族、国等の支援は持論必要です。 |
| 生活を支えていく人達がチームとして同一の意向で本人に向かっていく |
| 生きることの全体の中で自分自身何ができるか一日の中で楽しみを探して、生きる為のよりどころを求める。 |
| 国民が障害や障害を持った人を理解出来る教育を確立する。医療・介護現場に障害を持った方が相談出来るようなシステムや人材を充実させる。 |
| ICF |
| 自立の心を増やし、支援の輪の拡大（国・社会）し、福祉社会の拡大 |
| 1人1人の生活環境ではないでしょうか。親族・近所・行政など…「生きるための理念」？は意味がわかりません。 |
| 人と人との力信頼等、他人を必要とする事、家族等の協力 |
| ピンピンコロリと死ぬことのできる体制の整っていること |
| 介護保険サービスの充実と介護保険事業者の充実（増収に結びつく国家対策） |
| 家族に説明及び支援をお願いすると良いと思います。 |
| ・障害を持って自立することの重要性をアナウンスしていく。 |
| ・年寄りと若者の心の意志の並列化 |
| ・生きがい・ポジティブな気持ち |
| 障害を持っていても夢を実現できる可能性がある事。 |
| 基本は家族…このベースがあって生きるための力が維持されると思います。 |
| 質問への回答がむづかしいですが、自立心の■成を関係する人達が話合うことで当該者に納得していただく方策をとったらどうか？ |
| 生きる事の意味を十分に示し、保障する。 |
| 専門による機能回復の訓練 活動の参加 健康状態把握等、一連の支援体制の確立、自治体中心又は医療機関の連携が必要と思います。 |
| 自分の身の回りにそれを受け入れて下さるような支援センター |
| よりよい環境作り。 |
| 家族、知人、近隣、市町村。 |
| 家族 |
| 家族の支え、また医師の支えや、介護が必要な時など、あらゆる面から援助を求めながら、自身の気力次第で障害期間を延ばす。 |
| 家長制度の基盤となった年長者尊重の思想 |
| 生きているという事だけで人は何かの役に立っている。何にも出来なくても朝・家族と笑顔で話しが出来るとか、話しが出来なくても、その人間がいる事でそれを糧にがんばっている人もいます。 |
| 地域でお互い様の精神で支えていく。 |
| それまでの経験と知識 |
| 介護保険のサービスを求める |
| 施設、グループホーム、デイサービス、在宅介護また地域住民によるボランティア等の協力もあおり、連携をとって行く事が大切。 |
| 問5と同じ。 |
| 身体的には体が不自由になりますが、不自由ながらも自分で“生きる喜び”を発見することが大切です。それは自分自身にまわりの人達の協力を得ながら生活の糧を見出すことです。身近かな目標といってもいいでしょう。何んでもいいんです。むずかしく考える必要はないと思います。 |
| 身体的には体が不自由になりますが不自由ながらも自分で“生きる喜び”を発見することが大切です。それは自分自身にまわ |

| |
|--|
| <p>りの人達の協力を得ながら生活の糧を見出すことです。身近かな目標でもいいでしょう。何んでもいいんです。むずかしく考える必要はないと思います。</p> |
| <p>社会的交流を維持し、地域とのかかわりを大切に人との関係を心のよりどころとして生きて行けるのが最良だと思います。</p> |
| <p>医療、介護</p> |
| <p>障害の受容と目的を持ち、あきらめずに前向きにいけるようにする為、家族、医療スタッフのメンタルなケアが必要</p> |
| <p>障害を持ちながら生きていく事が、あたりまえになる世が必要。まわりの理解、行政の支援</p> |
| <p>・宗教</p> |
| <p>本人が希望することをみつけ実現できるようにまわりもサポートしながら、本人も努力すること。</p> |
| <p>例えば「認知症100万人キャラバン」のような、一般の方々に対する講演やキャンペーン・広報活動により、意識を広める。</p> |
| <p>介護施設</p> |
| <p>地域の方たちの援助、家族の方たちの援助</p> |
| <p>障害があっても素直な飾らないごく自然な生活が必要である。1日のリズムを大切に、家にばかりいないで閉じこもらないで集団の中に所属し、社会的な役割を持つこと。また、他人から必要とされることが大切である。現役と同じように周囲から認められる。</p> |
| <p>全体のバリアフリー（心+身体）</p> |
| <p>家族もしくはケアマネージャーや訪問介護者や訪問看護者などに</p> |
| <p>他に求めること、他をあてにすることから違っている 自分の人生設計は自分でつくるためには子供のころからの教育も必要。</p> |
| <p>国の機関（地域包括支援センター・市役所等）また地域住民や友人。</p> |
| <p>・核家族→大家族 ・無縁社会→村社会 ・がんばらない介護、誰かに頼る。・福祉機関の活用（公にアピールしていく。）</p> |
| <p>理念…医療、自立調整健康管理。説明…自分の健康に正しい知識とそれに伴う調整。支援…心身機能低下を最小限に保つため「生きるよろこび」「生きている幸せ」を支える。</p> |
| <p>「障害を持てば、今までの生活が0になる」と多くの人は思っている。健全な時期が100とすれば、50でも60でも良いではないか。「100の健全な状態も50か60程度の状態でもすべて健全の中に入る」という考えを持つべき。障害を持っていても全て「人」として生きる自信を持つべき。</p> |
| <p>インフォームドコンセントにつきる。</p> |
| <p>介護保険、自立支援制度、医療はもちろんインフォーマルなものも提案する。</p> |
| <p>自分</p> |
| <p>社会的資源などの情報をわかりやすくしていく。窓口、支援方法を手軽に相談できる環境作り人材の育成</p> |
| <p>残存機能を発揮し、社会参加を出来る限りする。生かされてる役目もあると思う。</p> |
| <p>自己実現・家族・当事者会・理解者</p> |
| <p>介護保険制度の充実を図る。</p> |
| <p>生が、幸と信じられること。</p> |
| <p>障害の程度により、一概に何とも言えないが、説明を聞く事が一番重要でよりどころは考えられない。</p> |
| <p>理念というのは国が定めたもの＝説明がついてくる 支援に対してのよりどころを求めるのは自身の周りもしくは国や自治体など</p> |
| <p>本人のやりたいことを継続可し、その回りの環境の中で地域包括支援を受けながら生活を維持していく。</p> |
| <p>主治医を決め、同じ障害を持つ方と交流も深め外部とのかかわりを積極的にもつ。</p> |
| <p>理念、ともにできることを探して、リハビリを兼ねた1人1人にあったケアを心がけてゆきたい</p> |
| <p>支援の充実 障害者でも普通に日常生活を送る事が出来る社会を作る</p> |
| <p>障害者自身の心の問題であって、それを聞くなり、のばすなりの施設とかでやるしかないのでは？（今の現状は）</p> |
| <p>自身の考え方しだいだと思う。支援の部分では、家族以外で（制度的なもの）支援できる体制づくりが要。</p> |
| <p>全てが必要なのではないか。</p> |
| <p>民間…障害のつらさなど受け入れながら生きていけるようにそばでサポートする機関</p> |
| <p>問5に同じ</p> |
| <p>家族と喜びを共にし（施設入居者の場合も）障害者の心を受容し体応する</p> |
| <p>よりどころは周りの環境だと思えます。障害を持っていても人間らしく生活できる地域づくり、そしてその社会と共存していかうとする自分自身と向き合う事だと思えます。</p> |
| <p>地域での役割をもたせる、社会的価値</p> |
| <p>地域社会</p> |
| <p>介護（家族、行政）、医療 人の意識の改革…障害があっても、健常者と同じ権利があり社会参加等、自由にできる</p> |
| <p>日々の生活を楽しく過ごす。</p> |
| <p>今の自分の障害を受け入れながらも、今出来る事を捜し、さまざまな支援を受け入れながら生きていき、今の生活機能を維持継続させ、又向上をめざす事で、人生の価値を見いだしてほしい。</p> |
| <p>判りません</p> |
| <p>家族の気持ちよりも本人の意向を考える。介護職員、介護家族が介護の技術、姿勢、口腔ケアの必要性を理解する。</p> |
| <p>第一次産業に携わって…。物作りの喜びや、販売することで利益供与→生きがいのなる。自給自足の推進と、余剰品の販売ルート確保高齢者、障害者、子供、等々が一体となって社会を作る。</p> |

| |
|--|
| 家族、病院医者、福祉 |
| 私は以前障害者（知的）の施設に10年位いましたが、ノーマライゼーションetcや私のグループのグループホームでは、思いやり、いきいき、助け合い、共に支え共に生きるということを理念の一部としてがんばっております。福祉先進国の北欧（デンマーク、スウェーデン）のようになればいいのではと考えております。 |
| 社会・家庭での役割が必要かと思う |
| わからない |
| 自分らしい生活 |
| 政治がすべて。厚生労働省が中心となつてこういうことが求められる行政になってほしい。国民の下僕として政治主導でこういうことをやらないといけないと思う。 |
| 障害者自立支援法及び法施策における各事業者（従事者） |
| 正直、社会保障の充実は不可欠だと思います。また、高齢者世帯が増加する、この事は現在の社会構造も大きく影響していると思います。経済が地球規模でグローバル化する一方で、地域での安定就労も厳しく、また個人事業も低迷しているため、どうしても親元を離れての就労となりがちで、その事が核家族化を進ます要因となり、親子同居で助け合う環境作りを阻害していると思います。 |
| 自分自身、家族、国（平等にできるなら） |
| ①「人生何んとかなるさ」年を取ることはあたりまえ。障害も自然の理。②貴方が特別ではない。皆同じ。③人がこの世に生まれてくる事の意味を伝える。“オン・アボギヤー” サンスクリット語で善をなさんとして生きる。魂の存在。カルマの法則。原因と結果の法則。 |
| 本人が障害を受理する事 |
| 国 |
| 「人は人、障害は個性」「感謝」の気持ちを素直に持って支援を受ける。家族、介護職の人間、友人 |
| 障害期間においても生活を維持できる受け皿となる地域であったり、サービスと制度。 |
| 生きがい、目標 |
| 当事者の目差すものを念頭に、市役所や、医師等専門知識のあるところへ相談をする。 |
| 医師やリハビリ技師からの助言・応援 |
| ・自分が余裕をもって生きられる環境に身を置き自分自身ですべきことを決めて日々生きること。頑張っている人の近くに身を置く。 |
| 世間が認める事 |
| ICFを目標に国の福祉政策を変えていく |
| 安心感を与え、理解してもらいやすい環境を作る |
| 介護保険や、障害者自立支援法などの、サービスが利用できる、福祉の制度。 |
| 生きがい |
| 支援する事業所で連携してもらう |
| 障害の事実を本人、周囲ともに受け入れ、地域をはじめ、社会全体の包括的な支援が必要。 |
| 常に感謝の心を持ち、ハンディを受け入れ、自分のできる事をやりたいだけやる。又、積極的に社会参加をする。色々な人とコミュニケーションをとって豊かな人生を送る事が大切です。 |
| 障害があつて社会参加、社会奉仕が出来る場合も考えればあると思う。単に障害があるから支援や援助を受ける一方と考えるのではいけないと思う。 |
| 社会保障制度を手厚くするよう国の制度を見なおす政治。そのためには財源の確保と応益者の自己負担増額が伴う事を国民が理解するべき。高福祉であるためには高負担であることを皆が納得しなければいけません。権利には義務が伴うものです。 |
| 市町村や自分の住みなれた町に相談・支援の機関を作り安心してすごせるよう、また趣味や生きがいをみつけられるようになればよいと思う。 |
| 本人の自覚。どう生きたいかは本人次第。 |
| 家族の精神的援助 社会の中への参加自由度 |
| 障害があつても生きる希望、生きがいが持てれば |
| その人の“生きる”という気持ちを支える。それぞれの物に生きがいを求める。 |
| 家族の協力。 |
| ドナーカードの様なもので、自分が介護を必要となつた場合、どの様な最期を迎えたいのか、全介助が必要になつた時、生きるための何が出来るか記入してもらう。それに沿つた支援をして行けたらよい。 |
| ・障害ができなくなった部分を受け入れ、今までできた事ができなくなったでも変わりに違う事ができる—というように、これまでの生活で学んだ知識等を活用できる様な気持ちを持ちつづける—家族や知人各制度等で関われる人達と積極的なコミュニケーションを取る—よりどころは自分の気持ち（受け入れる気持ち） |
| 医療と介護福祉の連帯（プロとして）地域と家庭の連帯（身近なものとして） |
| 自分の必要性を実感できるもの e x 趣味 旅行 仕事 |
| 制度を詳しく理解している、援助者または、同じ障害を持ちながら生活をしている人。 |
| 趣味、恋愛、宗教 |
| ケアマネ |

| |
|--|
| 社会参加に積極的に行動する→情報と心の開放を基に明るく日々を生きる。支援は家族では無く自分の責任で行政又、民間の事業所と連携を頼みたい |
| 一人ひとりの考え方を変えていくしかないと思います。障害をもつようになった自分でも、今までの自分と一緒に自分。第2の自分だと思い、新に生活も変え、リズムも変え、もしかしたら食べ物も変え、など今までと違う自分を認めて、これでよいのだ！という気持ちを持つ。支援は、介護保険だけでよいのだろうか～他にないだろうか～新しく出来てもよいのではないかと。 |
| 家族 サービス事業所 居宅のケアマネ |
| (・障害を持ちながらも、自立を忘れない。・無理を少しして、ダメな所は助けてもらう。・ひきこもらず、外にでる場を持つ。為の心のケアと福祉の充実 |
| 家族や社会資源の協力 |
| 障害がどのような形のものかによって異なってくると思われる。どんな障害にしる、絶望、落胆期を本人の意志だけで超えることは難しい。家族、友人、医療関係者等、様々ななかかわりの中で毎日、わずかづつではあっても生きていくための意欲に目覚めていけるのではないかとと思われる具体的行動は、それからでも遅くはないと思われる。 |
| 障害当事者との対話 価値観の転換 |
| 家族、医療、福祉サービス |
| 老いて、人の世話になることは情ない事だとは思わず、皆順番だから、仕方ないと割り切ること。 |
| ケアマネージャー、病院ヘルパー等 |
| 社会資源 |
| 元気な時から、障害を持った時の気持ちの持ち方、生活の方法等、小供の時から、教育の一環として教え社会全体が自分も障害を持つ可能性のあることを知り、障害を持って自ら生きる方法と、障害を持った人への配慮が出来る人になる。 |
| 理念・・・現実の障害を受け入れる。説明・・・家族の理解が必要。支援・・・自立生活支援の援助を受ける。 |
| 年老いて機能が衰えたからと言ってすべて困りに甘えるのではなく出来る事は自分です。積極的さと明るさを失わない 赤ちゃんは一つづつ自分で出来る様になり老いてゆくと一つづつ出来なくなります。誰もが同じ思いで子育てをして来たと思います。こんどは老いた人達を若者が見守って下さい。皆で支え合う(公的、私的)介護の場がたくさん必要になってくると思う。 |
| 障害を受け入れ前むきに、積極的に、必要な支援を取り入れる |
| 生きている事への感謝 |
| 趣味、ボランティア、仲間との交流 |
| 安心できる社会保障制度の確立と保健、医療、福祉のネットワーク構築を前提とした上で、一番のよりどころは家族、及び近隣 |
| 福祉全体の充実 何でも気軽に参加できるような回りの支援等が大切だと思います |
| 生きる意味+共感+仲間 |
| 理念は「できることを可能なかぎり探求して生きる」世の中の為、誰かの為になることはベストである。たとえ非効率でも障害者に仕事の場を与えることが必要だと思う そのような政策や体制を整えることが必要である |
| ・あたりまえに受け入れてくれる環境(家族、学校、組合) |
| 理念に重点を置き、説明を十分に行いながら本人の意識向上に努める事 |
| ・障害者として生活しやすい環境づくり・生きる目標の明確化 |
| 何か自分の好きな事など生きがいを持つ。人の役に立つことをする |
| 健康期間→オリンピック、障害期間→パラリンピック 高齢者介護も同じ やれることを自分でやる 健康な頭脳を持ち、前向きで健康的な教育を受けられる環境作りの出来る指導者=リーダーに求めない、コミュニケーション、ミーティング、理想主義に求めたい、 |
| 宗教的な倫理を参考にされたら |
| 障害があっても、出来ることはあります。支援を受けながらその部分をのばしていくと生きがいにもつながります |
| 自分らしさと受けとめてくれる介護をしてもらえる人々また、まわりの方々の理解が得られるような政策が必要 障害を不自由と思わず、自分のとくちょうであると考えていける世界であればと思います |
| リハビリによって動かない手や足が動くようになったろを色々とみてきました。あきらめる事なく又、医者もむやみに一生むりと言わず援助するべきだと思っています。 |
| 在宅で生活できる日常動作のリハビリ自分で出来ない部分は、ヘルパーの支援生きがいを見つけて社会参加 |
| 障害の内容が個々に違うと思うので、その内容の理解が必要であり、障害程度にあった支援を選び必要以上の援助を受けずに残存機能を作り自分らしく生きることが大切で、ふさわしい援助に求めるべきです。 |
| 障害を持ちながらも何か出来る場を提供する |
| 不明 |
| 同じ障害を持つ人々や家族の会に参加することによって共通の悩み個人的な相談等話し合える機会を持ち前向きに活動していく。 |
| 国・県・市 |
| 障害を持ちながらの生活は難しいですが、少しでも動けるのであれば仕事(人のために)の手助をする。他の人の事に的立つこと普及できませんが、本人のためにもなると考えます。 |

| |
|--|
| 自ら生活を行っていけるようにしたら良いと思う。行えない事についてを考え、他、協力してもらいよい生活を送れるよう思う |
| リハビリ士、医者、生活指導相談員、福祉事務所 統括支援センター、民生員、ケアマネジャー 保険士等と連携をとり生きがいをもった生活を送る |
| 理念として支えとしたくなる物に宗教などがあると思われます。説明・支援の窓口としては行政（市・区役所）などが真っ先に浮かんでくる物と思われる為、行政での説明の後に介護事業所を訪問する事で疑問等の解決を行い必要なサービスの提供を受ける事で出来る限りのQOLの向上を目指す。 |
| 全てに感謝する気持 |
| 趣味 |
| 「思うままに生きる」他人に自分の生き方を決めてもらうのではなく、自分でこうしたいと決めたことに他者の支援を織り込む。「自分で決めたのだ」という自己決定が自己満足につながると思う。 |
| 家族と医療・介護関係者 |
| 家族や友人、ボランティア、ヘルパーなど、まわりの人間と、接すれば良いと思います。 |
| ・公的サービス・地域、近隣の支援 |
| 現在は、介護保険や障害福祉サービスの関係機関（特に訪問介護事業所）が、個人に対して「一人で、トイレに行けるように」・「自分で食べ物を口に運ぶ」などの意識づけを行っています。仲々理解されず苦情になる事も多々あります。自分も努力しなければならないような体制を作り、目標を達成し、評価する支援体制が必要 |
| 家族や地方自治体 |
| 生きがい、意欲などの精神面が満たされること。可能な範囲で希望をすることを実現すること。 |
| 心のケア（安心、ゆとり、幸福感）を得たい。 |
| 一人一人の環境に合った理念で喜びや楽しさにつながる支援が必要 |
| 単体ではなく、家族、地域、行政が一体となり支えていけたら良いと思います。その人を理解するのが一番だと思いますが・・・。ただ、今の制度では継続的に病歴、生活歴などの把握が難しい。長命になった分親子間でも子が独立した後の親の病歴や生活歴の把握が難しく、本人の意思や記憶があいまいな事が多い。 |
| 自分の障害を受け入れる事はむずかしい。しかし、様々な人に接し、自分一人で生きているのではない事を知り又、周囲の人に助けを求められる人間になる努力をする |
| 自宅にこもらず外に出かけられるように支援 |
| 経済的支援と生き届いたサービスが出来るか |
| まずは家族の支援（得られるものならば） 次に様々な支援制度の活用 |
| 利用できる心身機能をうまく活用し普通に生活しつづけるためには「生活していく気力」「生きがい」「生命力」など心の平和と希望と「生きる必然性」など、「自分が必要とされている自覚」とが維持できることだと思います。その力を求めると思います。 |
| 社会に貢献する |
| 行政機関 |
| 公的援助サービスを有効利用し、家族の負担を軽減したい。自分らしく生きられる方法を、構築したい。 |
| 国家だと思います 現在、市町村によってたいぐうの違いをなるべく統一してほしい。 |
| 本人や家族が何を望んでいるか、最後をどう迎えるかなど目標となることを見出し、個々に最も有効で、必要とされる支援を導き出すことに意味があるので、解釈の仕方によるのではなく、指針となる理念（定義）は万人にわかりやすく、元気に暮らしている時に納得して受け入れられるものであってほしい。 |
| 地域と支援関係者と家族と本人の信頼関係の構築 |
| 宗教・・・生かされていることへの感謝 趣味・・・楽しみをみつけることの喜び 仕事・・・こなしていく上での充実感 家族・・・生きていく上での支え |
| 当人の意欲を引き出し、それを支援できる様に、何が目的や目標設定を試みる。 |
| 国 |
| 死をいたずらにこわがらない心を確立すること、死はさけて通れないものなのでやがて必ずやって来る死をどう迎えるか、が人の生きざま。一日一日自身の信念に最大限生きた人は死と向き合っ、うろたへないであろう。何があっても思い切って生きること。この思い切ることが出来ないから悩みがある。 |
| 事業所や家族の支援 |
| 近所の助けあ+公的支援 |
| 自分の力。家族の理解。事業所の支援。 |
| 専門家（医師 リハビリ<PT・OT>） 経験者よりアドバイス ヘルパー等に手助けしてもらう |
| 生活しやすい環境づくり |
| 家族の対応や思い 介護者（施設・職員等） |
| 家族と社会 |
| 生きがいを見つめる楽しみを見つけてもらう。家族と一緒に障害を理解してもらう。 |
| 安心、安定した生活を営む事ができる所 |
| 人は生まれてから成長しつづける存在であり、成長の中には、老化や障害も含まれるという事を教育していく事が大切ではな |

| |
|---|
| いかと思います。学校教育や折々の場面において、啓発していく事が大切だと思います。 |
| ？ |
| 生きる意欲を引き出せるコーディネーター、あるいはケア付コミュニティー（ICFがすすめている方向）あるいは生活援助一体化！！「理念＋説明＋支援」は国＋市町村＋地域包括 |
| 障害を持ちながらも自分で出きる仕事を見つけたり、自から社会を作り生きていく事 |
| 公的機関や病院のCW |
| 総合的な施設を小規模につくり、専門家を育成すれば良いと思います。 |
| 福祉サービスの充実 |
| 医療・介護と心のケア ボランティアや宗教等も人によっては大切だと思う |
| 障害を忘れ熱中できる「生きがい」を見いだす事が必要ではないかと思う。 |
| 意味不明 |
| 自分自身の精神的なメンタル面を前向きにするのが良いのではないか |
| 回りに理解と協力をしてもらいながら障害を持った本人の心がけが大切で、常にまわりの人たちとかかわっていくこと |
| ・自分の夢や家族 |
| 今の時点では考えられない |
| 障害を持ちながらも自分らしく生活できるように家庭・地域での支援が必要である。そのためには医療と介護の連携がとれた包括的な支援があると地域で安心して生活することができると思います |
| 個々に合った障害生活に関する環境改善及び地域への参加と協力。 |
| 国際生活機能分類が提唱するように、生きることの困難の理由の如何に係わらず生きることの全体が維持されるよう、社会全体で構築することが大切です。 |
| 制度と福祉サービス |
| 第一に家族だが、負担をかけたくないので行政サービス |
| 考えがまとまらない |
| 家族、地域（近所のつながり）など、インフォーマルな部分、又、介護保険、医療を包括的に使える。もっと分かりやすい（制度の仕組みや見直し）社会の実現。 |
| 生き延びたい理由が自分も周りも一致するかどうか。 |
| 障害者であっても生きている間は人の為になることはある筈と思う。 |
| 「障害も個性である」という考え方、障害のある人もない人も障害を意識することのない社会（＝社会保障）でないと、「障害も個性である」という考え方は、絵に描いたもちになる。支援のよりどころは、個人に求めては限界がある。 |
| 生きている間、自分が「正しく生きる事」を目的にする |
| 存在を認める、生きてきたことを肯定、社会に貢献した意義を説く。 |
| 障害を受け入れ、自分の出来る事を見つけ支援を受けながら生きて行く。 |
| 障害を持つ方の社会参加、介護を受けながら介護する。例、お花、お茶、将棋等、昔の知識を活用し、自己意識の向上、参加された分の介護費用の減額 |
| 社会を初めとする医療や介護等 |
| 障害は程度により、A、B、Cの施設での支援が多いと思っている。又、生きるという考え方を強く本人が心にきざむことです。その上で自分で出来る環境を自分なりに変化させて、多方面に渡って、出来ないことも他の人の手を借りて行動する。（人の手を借りる機能は最少限で、自分なりの自分の機能を自分でさがしていくことが望ましい） |
| 人ではないかと思っています。 |
| お金、支援 |
| ・家族の支え・経済的支援・前向きな気持ち |
| 必ずしも障害があっても参加一と言うのは必要なのか？その人に合った支援が最も必要と思います。 |
| ・自分が働いている法人（ケアマネ、HH、障害サービス、GH、小規模多機能、有料ホーム、高専賃等運営）・家族 |
| ・生活の安定（年金及び貯金）・介護保険制度を有効に利用して行きたい。 |
| 出来ない所は支援しながら、出来る所は維持するように声かけ又自宅で快適な生活ができる訪問介護に力を入れて欲しいが現状施設増加が出て来ている。 |
| 現在「理念＋説明＋支援」が全てバラバラに行なわれていると思います。できれば障害を持つ地域などの小さな単位で1つのところが全て行なえれば考え方や方策が統一されると思います。しかし、その地域の中だけに納まることなく地域などの小さな単位で核となる事が行なわれればその次の大きな社会に出て行くことができるのではないかと考えました。 |
| 家族だけでは、解決できない事が多い為、医療機関、福祉施設等との連携を取り、介護保険を有効利用する。 |
| 友人との交流 |
| 精神的な力（自己実現、生活の充足感等） |
| 各自が違うと思う。その人によっては家族であったり、友人であったり役所であったり。ただ、その人自身が性格にもよると思うが、前向きでなければならぬ。前向きでいられる様な家族との関係を築いておかなければならぬ。とても難しく、うまく答えられませんが。社会全体が、もっと優しくなければだめだと思う。 |
| 近くの医師や障害者支援センター |
| 仕事、生きがい |

| |
|--|
| 人との（外との）繋がり、相談する場所施設等 |
| 家族や専門職。 |
| ①家庭医が健康状態全体の把握と相談相手になれると良いと思います。②ケアマネジャー、社会福祉士などが、社会資源の使い方・関わり方・選択の説明・相談相手になれるように契約できるかもしれません。例えば法律のことなら法律事務所というように、契約内容、責任内容、依頼内容によって金額や仕事内容、関わり方が違って良いと思います。 |
| 全て（現在は理念が一番欠けていると思います） |
| 年をとることは自然のことであり、皆が同様に年をとることだから、卑下することもなく、迷惑をかけて申し訳なく思ったりすることなく、できなくなったことは助けて欲しいと皆が思えば良いと思う。 |
| 生きがい、家族、病院、趣味、友達等、複数の物が関係すると思います。そのしめる割合は個々に依って違うと思いますが一障害を持ちながらも、その人らしい人生が送れるような環境を整備する。 |
| 社会参加や、活動が出来るよう環境を整える。 |
| 心身両面のケアが同時に出来る場所を作り、何でも相談出来るような支援体制を作る。（公民館レベルに常駐し、常に人と触れ合う機会を作る） |
| 在宅で治療。 |
| 自分の心と回りの心 |
| 社会資源としての医療福祉関係に求める。 |
| 地域のマンパワー。 |
| 全てが大切であると思います。自分自身の意欲も大切であり、専門職からのアドバイスや、介護サービス、家族などの協力を得ながら、障害の改善に向けることが良いと思います。 |
| 言葉では言い表せませんが、楽しみも必要でやはり「お金」には執着するんでは、、、。 |
| 介護として支援を求めるとするなら、色々なサービスの利用で余命を有意義に生活する。 |
| 福祉を考えた社会（町） |
| 生きがい（趣味）を見つける。 |
| 窓口（病院、役所、介護相談等）→それぞれ心身の状況に応じた治療機関、相談所、教育機関（作る） |
| 人としての尊厳、生き様、価値観。 |
| 本人の幸せに対する意識の持ちよう。 |
| 理念は自分のありたい姿。説明は医療に、支援は介護（福祉）に求める。 |
| 医療機関 |
| 自分が出来る事は自分で行ない出来ない所はお世話を受けて不自由でも良いから家で暮したい |
| 福祉 |
| 支援の拡大、社会の受け入れ |
| 「自分のことは自分でする。」能力が落ちてもお「健康だった頃の生活を送りたい、近づきたい」と考えるとそのギャップは支援を受けることになる。ある程度は「今の自分でできる範囲で我慢する」ことも必要だと思う。そうすればギャップをうめる支援は最低限になる。 |
| ・障害があってもできる所は自分で行いできない事を少しでも減らしていく |
| 障害を持ちながらもそれぞれに役割を持ち生活に張り生きがいを持てるような支援ができればと思う |
| 障害に対し、悲感するのではなく現実を認識し、自分に合った役割を考え社会全体の存在意識を高めること（自分のできることをやる意識高揚） |
| 社会全般 |
| 自己決定を尊重する。医療的な観念、常識的な観念にとらわれず、末期の飲酒等、自己決定できるようにする。 |
| 自然の摂理に基づいた生き方。 |
| 1. 人間の尊厳ある人生のお手伝いをさせて頂き、人間らしい生活の提案。1. 楽しい人生（個々）の提案。1. その人らしい人生の生き甲斐の提案 |
| 糖尿病とか高血圧とか、どうしても必要なクスリはあるのでそれは飲んで頂き、必要以外は、なるべく飲ませない事だが、クランケは、不安になる。そこで、鍼灸やマッサージでスキンシップする事が大事。又、有難い活動も良い。認知症になると、それさえ解らない。それ以前に手を打て。 |
| 地域の支援が必要と考えます。 |
| ・日々の余暇活動と生きがいづくり。・日々のリハビリ。・正しい食生活。・正しい健康管理 |
| 生きている事の喜び・楽しみを感じられる活躍の場、社会への参加 |
| 生きがいづくり |
| 人的資源と公的サービス |
| 学校教育（小さい頃）から道徳感や哲学が必要である |
| ・信頼できる人と共に生きていく。・目標に向かって、生きていく。 |
| わかりません。 |
| 人は生きていく為に多くの人と関わります。障害を持つ、持たないのではなくいろんな形ちで影響し合い、助け合わなければ、生きてゆけないのではないのでしょうか。生を受け終わりを迎える迄、いろいろな時期があって、当たり前なのです |
| 現在の介護保険制度を充実させる。 |

| |
|--|
| 「自分らしく」とよく聞きますが、年中支援を受けられない限り、「らしく」と言う言葉とおりにとはならない。 |
| わかりやすく「理念+説明+支援」をしていくこと |
| 周りの方に相談をして、何をしたいかわからなければ、国際生活機能分類（通称ICF）が提唱しているように、民間のヘルパーなどに援助してもらう。 |
| 障害を持ちながらも何か自分の趣味、好きなことを行いながら家族、地域、事業者（介護、医療）と共に考えていくこと。特に家族、地域ボランティア、事業者との本人を取りまく横の繋がり、本人様がどれだけ社会に貢献できているかという説明と支援。 |
| 例えば、介護保険制度の理念「自立支援」は、かなり素晴らしいものだと思う、が、社会全体が受けとめられるだけの情報がないと思う。日本人固有の特徴だが、「老い」・「死」を受けとめない、受け入れない社会のように思う。親の介護をする年齢になっても「年はとりたくないわ」とはいうものの、理解されていない（こんなに情報社会なのに）と思う。 |
| まず第一は金銭、余裕があれば病院や施設サービスを受けられる等、よりどころがあるかもしれないが…第二は家族に自分をゆだねるかどうかだと思います。障害がある＝痛み、だと辛いですが、老衰だと良いな～と思っています。 |
| 自分自身の気持ち、全ての人への感謝 |
| 医療機関、福祉（介護）機関、家族 |
| 地域で支えあっていける関係づくり。医療（在宅）の充実。残存能力を生かす生活。考え方をかえる→もっている力を生かす。自らのしゅ味等、楽しみを早くから見つける |
| 家族、地域、サービス |
| 家庭でのリハビリ |
| ①家族・親せき②友人③医療関係者④社会資源（介護保険事業所、行政） |
| 障害を持つことは、自分一人ではなく、これからは誰にでも行けるものだという。現状を受容するようにする。よりどころは、あらゆる面の専門家と連携をとり、その人が望みを持てるようにどのように生きたいかを共に考え実現できるようにする |
| 人は皆生かされて生きているのである。自分のできる事を精一杯努力する気持が大事であるが、他人と同じ事をする必要はない。社会に役立つ、貢献する人のみ価値があるという（人間有用論、有効人間有意論）価値観は高齢者、障がい者をないがしろにする社会につながっていく。 |
| まず自分に向って、何を求めているのか、どう生きていきたいのか、生きていくための工夫があるとしたら、それを実現するために何が必要で、その必要なものを手に入れるために相談できる人がどのくらいいるか等々を考えていくこと。他者との関係をスムーズにそして深めていくことは、人生を豊かにする上で最も重要なことです。また障害があっても、障害を持つ人の心よりどころになれることもあります。自分の可能性を断ち切らないこと、障害を持っていてもその人にしかできないこと、語れないことがあり、それ故、人は人として生きていけるのだと思います。 |
| ・公的機関を利用したいと思うが、現状では在宅は無理と思う。（必要最小限の充実した支援） |
| 家族及び介護サービス |
| 精神的なフォローが一番大切なので、信じられるもの、それぞれの宗教かも知れない。 |
| 家族が頑張りすぎない事、地域で使えるサービスを利用して専門職の連携が重要と思います。 |
| 公的サービスのみならず、地域の方たちで支えあう体制が必要 |
| 自分の障害を受け入れ、支援してくれる人に対し負を感じず、残った自分としての人生に対する目標を定めることが、難しいけれどよりどころとなると思う。 |
| 日本国憲法生存権、障害者自立支援法、世界人権宣言、介護保険法、障害者基本法等 |
| 障害を理解、傷害の性質、支援の計画、（外出支援）介護保険の利用、家族の理解、（障害者の会に参加する）又、親の愛情が不可欠でどの支援よりも一番大切なことです。 |
| 回答している自分ではできないと思いながら記入をしているが障害を個性として受けとめる。又、社会が障害に対してもっと理解をすることにより、その人らしい生活を得ることが初めてできると思う。 |
| 本人の希望にそえるようにする。 |
| 家族の負担にならない公的支援の充実 |
| 出来ない所を助けてもらう為、それを認知した上、支援してもらう事 |
| 社会保障費の充実 |
| 介護事業所 |
| 包括（地域）センターや医療等が連携する |
| 何事も苦しみ耐えられた性格なので障害とともに生き、完成された人格を替えたい。 |
| 個人々求める物は違うと思いますが心身機能の低下を活動、参加によって生きることの全体を支えられる包括的な仕組み。 |
| 困った時には金銭負担を心配せず、助けをたのめる安心できる地域社会になること。自分で元気でいようという意欲を持って生きられるようになること。本当の豊かな生活のできる日本になりたい。 |
| 理念・・・自分らしい生活と地域を、離れず生活したい説明・・・趣味である買い物等の外出ができる支援・・・例えば、ガイドヘルパー、車イス等の移動用具 |
| 目標をもつ |
| 国と友人 |
| そうすることが”とても気分の良いものである”、とあらゆる方向から言い現わせることが必要だと思います。 |

| |
|--|
| 本人の希望が在宅で終りたいのであれば←誰でもの願い。サービスの充実←自宅に施設がある感じ、をい家族の介護負担をできるだけ減らす。 |
| ピアカウンセリングにより、ご自分で発見する。 |
| 障害があっても自分らしく生きる為の支援 |
| 自分が「どのように生きたいのか」まわりの人たち（家族、近所）に一番分かってもらう事が大切だと思います。 |
| 生きることへの意欲を持つこと、家族や地域やかかりつけ医、福祉等で励まし支えていける社会。 |
| 家族関係の充実・近隣との関係の修復 |
| それぞれの生活歴に大きく左右されると思われます生育歴からの生き方について考えていく必要があると思われます。 |
| お金 |
| 障害前には気付かなかった事や、障害後にどうしたら、今度の楽しみがあるか、家族みんなで話し合いするので家族の絆が強くなると思います。 |
| 自身の考え方（意志を明確に）支援といっても限りがあるのでは。 |
| 1人の人に必ず1人の何でも相談できる専門のスタッフ（たらい回しにされると、精神的ダメージが大きい）をおく部署などが役場等にあれば、適切な病院、介護サービス等の取りつぎ、本人の不安の解消になると思う。（ケアマネージャーでは、介護度がつかないと行動できないという不利な点があるので、別の形で。） |
| リハビリなどをし自分でできる事を多くする為に現在なら介護、病院 |
| よりどころは、家族又は、仲間 |
| 障害があると家族だけの介護力、経済力に限界があります。社会全体で介護していく事が必要だと思います。介護保険制度にも限界がある。 |
| ・社会参加・家族や地域の利解 |
| 本人の意志や支援を行える状態なのか |
| 健常者と同じように社会生活が行なえるようにする。 |
| 1子供や孫等の成長 2 障害者や健常者との交流 |
| 心のいやしから人のいやしの支援。 |
| その方をとりまく環境により、さまざまな状況が想定されるので安心して相談できる専門機関が必要である。 |
| 同じ障害や病気をもちながら生活されている方々の集いやコミュニティ、またはボランティアなど、意識や情報、悩みなど、さまざまなことを共有し、考えていく環境が必要だと思う。 |
| 医療・介護、メンタルケア・福祉行政の連携 |
| 知った人には挨拶する、一声かける |
| 喜怒哀楽のある精神的にも経済的にも、心配のない生活 |
| 環境や資源の整備。国対応。 |
| 社会生活が少しでも維持できる様、行政やケアマネジャーなどに支援していただく。（安心、安全な介護サービスを受けられる様） |
| 支援を考えるべきだ。社会では資格資格とスキルアップという言葉で、現場で働らく、人間を減らしている様に思う。現場での活動人口を増やさない限り、支援も立ち行かなくなる。 |
| 地域の関わり＝人とのつながり |
| 障害をもちながらも、生きがい、目標があり安心して暮らせる社会づくりが必要だと思います。 |
| ケアマネージャー。それをささえる国の政等 |
| 支援。 |
| 障害を持って生きる自分自身の存在の肯定が必要。その為にはその人が必要とされる役割の実感できる様に、その人が「どう生きたいか？」という生き方へ向かっての支援チームが必要。 |
| 身近にソーシャルワーカーさのような人がたくさんいたらよいと思う |
| 自分で何かできる事を考える。実行する努力をする。 |
| くよくよ考えない |
| 問4の答えにプラス、公的な保険制度+自治体の支援制度。 |
| 在宅支援。 |
| 家族の協力が一番だと思います。が、介ゴサービスを利用しながら、安心して余生を送るためにもいろいろな情報（サービス）を伝えるのが大事だと考えます。 |
| よりどころは各人でちがうと思う。またその意味も①心のよりどころ ②物理的よりどころ と分けられると思う。①については、家族、友人、宗教など各人でちがうし、時期やその人の状態でも変化すると思うので、その都度、本人とよく話して探るしかないのでは。②については、（公民問わず）医療機関や介護機関だと思うが、利用する際にどこに何を聞いたらいいかすら分からない人が多数いると思うので…もっとそれぞれの機関が宣伝すべきだと思う。 |
| 障害がある方、本人より、家族の方の介護が大変だと思います。開放された、施設など沢山出来たら良いのでは… 高い金額で入る老人施設が町中に出て、老人が家で暮すことが出来なくなるのでは、と心配する程です。もう少し、障害のある方々が元気で暮せる施設を希みます。 |
| 支援の充実 |
| 周囲の協力と理解 サービスの提供のあり方。福祉に対するサポート。 |

| |
|--|
| 身体機能をうまく利用しながら、日常の生活行為をおこない、自ら喜びを持って生活参加社会参加ができるような街づくりが必要 |
| ・社会保障制度が確立され人間としての尊厳を持ち続けられる世の中、国民一人一人が今の日本を考えていかななくてはならない事。・安心してらせる世の中にしたいと介護に関わる一人として働いている、小さな力が大きく膨らむ様に願うしかない（回答になっていないが） |
| 医療や公共施設、生活（金銭）的な部分は国が支援する |
| 家族、子供達との和を保つ |
| まずは、本人の前向きな生き方を基本に、家族、地域、病院医療、各分野の連携を細やかに行って欲しい。 |
| 核家族化が進み、独居率が高くなっていくなか、よりどころとしては「人」しか今は、ないのでしょくか。家族の中で援助を受けられれば、一番良いのですが、逆に気がねとなり負担にもなりやすい状態です。その為にも、医療、福祉、政治が一体となり、その人らしい障害期間を送れるようにしていくことが、大切なのではないでしょくか。 |
| 家族・地域・医療との連携が必要 |
| ・多方面に目を向けて社会参加していく。 |
| 理念、説明においては医療機関に求めます。説明に対して、家族も受容した上で、支援をしていくことになると考えられるので、家族にも求められ事だと思ひます。家族だけの支援では不足が考えられます。社会も、よりどころとして求められます。相互がよりどころとして支えていける環境が重要であると思ひます。 |
| 医療と福祉の連携を強化する地域づくり |
| 1. 障害があっても自分の持っている知識や才能で人の役に立てる。2. 生きていることで、自分を必要とされていると感じる（命の大切さ）3. 安心して在宅生活を送る為、各関係機関との強い信頼関係を保つ。 |
| 地域社会。 |
| 楽しい生活や安定した支援、過ごしやすい環境。 |
| 障害者施設などの職員。市役所 |
| 家族と社会的支援（介護保険等） |
| 本人の活動意欲とそれを支援する体制や環境。 |
| 家族の協力、その及ばない所は友人、知人、行政に相談等する |
| 支援センター相談員、各地域の関連コミュニティー、自分の家族。 |
| 障害期間は唯にでも来る期間と皆んな共通認識することで医療ではなく、生活を重視した、支援が必要と思われます |
| 社会全体、その人が生活している環境のすべて |
| 仕事の受け入れの場、医療機関でのボランティアの受け入れを始める |
| 生きることの困難なさまざまな状況に応じ環境を考え生きることに対し生活を維持して困難に対する対処の支援に重点をおくことが有効と思ひ |
| 社会のバリアフリー個人、個々のバリアフリー |
| 対象者は家族が支える事を基本とし、対象者とその家族の心身の事を含めケアチーム内で情報を共有し、専門職がそれぞれの専門性を生かしながらかかわっていく。ケアチーム内の司令塔となるのはケアマネージャーである。 |
| 医療、介護、福祉に求めるが、結局は、国の予算が問題では。 |
| 公的サービスに求めたら良いと思ひすが、自分自身、障害となった時の受けとめる姿勢、自力も必要 |
| 「五体不満足でOK」な社会を求めたいと思ひます。 |
| 人のために何ができるかを常に考える。自分のことだけに、きゆうきゆうとなっていると小さな人間になるし、心が弱くなる。たとえ、障害があっても、他の人に何かをアピールすることは可能。たとえ、寝たきりでも、今までの人生に、自信があれば、回りの人は、その人から何かを得られる |
| 国の予算 |
| （・生きていくうえでの目標を持つこと・家族の支え・地域の援助、支援）バランスよくありたい |
| よりどころはFaの理解、支えではないかと思ひすが、支えるFaが共倒れしない為にも国の方針を見直す必要があると思ひ。 |
| 障害の程度により、その方の人間として生活する際の残存機能を最大限に活用できることを把握し、どのようにして楽しみを持たせるか、生活できるか援助していく事を検討・実施する。 |
| 環境因子（家族、公的援助サービス、主治医）と上手につきあいながらかその人なりの社会参加の機会を増やす事 |
| 「自分らしく過せる場」は家庭と思われる。 |
| 障害を自分の個性と考え、その障害を否定せず受け入れること。認めてその中で出来ることと出来なことを人の手をかりることを考えていく必要があると思ひます。 |
| 求め様がないと思ひ |
| 自分一人で生きている訳ではない事を基本にすえる。横のつながり家族、隣人、親せき、友人、仲間を思い自分もその一員である事を改めて認識すること。その上で信頼、絆をもち障害とともに生きて行く。 |
| 自己決定できるような介護等を受けたい。少しでも自分で出来る事は自分でして行き、かつ周りに感謝を忘れない気持ちで暮らせる。 |
| 適応できる活動が行えるよう生活する 身体のあるのままで生活、社会参加できるようにしたい |
| 本人の生きたいという意欲 |
| 障害者が何れ他の人と同じにする事はないと思ひます。その程度に応じた仕事を持ち必要な必要な介護を受ける等他と比かく |

| |
|--|
| するのではなく人間らしく生きる |
| 家族・親族の支えが一番だと思うが、精神的にも体力的にも負担が多い。やはり公的な援助サービス（行政・医師・看護師・ケアマネ・ヘルパー等）利用し、家族本人の精神的身体的負担をへらす。 |
| ICFの生活機能に求める、身近にある、支援団体、包括支援センター等 |
| わからない。（この部分の意味もよくわかりません。） |
| 障害を持ってでも自分の意に反してでも、生かされていることの意義があることを受け入る。何ができるかを探す（役割）。障害を持ってでも住みやすい地域、（フォーマルなサービス、バリアフリーの充実等）づくり |
| 障害者基本法 介護保険法 |
| 1、地域生活支援センター2、包括支援センター3、行政機関 |
| 命の大切さを学び、多くの人と交流する事が大切、障害を持った時、はじめて気付く事が必ずあるはず（本人も回りも） |
| ・障害を受け入れる。・出来ない部分を支援してもらう事に感謝の気持ちを持つこと。・そうする事により、回りの人が必ず、学べる所が見えてくると思う。 |
| 家族等、サポートせざるを得ない人たちへの理解と生活の安定を保障する制度や施設があればいいが、お金がないとしかいわない国に未来、理想の実現はない。 |
| 自己の確立。強い精神力をもてるように、自分の力を信じる。 |
| 障害を持ちながらも、自分にでる役割的なものが欲しいし、それが周囲のために役立つものがあれば、生きがいにもつながる。 |
| 人は助け合って生きる事のポリシー、同じ障害者と談話をし少しでも助け合う、人として生きる通念を持ち、支援者により自分を知ってもらい、趣味に打込む |
| 福祉サービスの充実 |
| 障害なく生活できるように、生活機能システムやそれに基づく個々の住宅改修がもっと必要であり、公的機関からの全負担による支援が必要であると思います。 |
| 役所、病院等 |
| 家族、地域。事前に教育で考えさせておけば（周囲、本人）の理解もえられると思う。 |
| 共働する |
| 本人が病気の確実な理解と支援機関 |
| 障害の程度にもよりますが、卑屈に成らない、生きている間はすべてリハビリ精神を持てたら、自分がやっかい者だと思わずに、居られるのかな・・・と、ICFの様に考えて下さる団体があり、施設、デイ・サービス等を増やせたら家族の負担が減ると思う。人として誰かと話をしたり、触れ合える場所がよりどころになるのでは・・・ |
| 十分な医師からの説明、ソーシャルワーカーさんの指導が必要。信頼関係を築ける人間作り |
| 家庭（家族） 集落内の友人（自分の行動範囲） |
| 家族が難しい所が多い現在、介護を提供する側となると思います。利用者を理解し、環境をどう整えるか、介護保険制度は現実的には難しい所が多い 管理者等（生活指導員）に精神的ケア、を求めて、それなのに、経済的援助をするべきではないか？ |
| わかりません。多くの人にとって「障害を持って生きる」ということは実感できていないと思う。もっと社会の中に高齢者や障害者を受け入れ、日常生活の中で障害を持つ人と接触する機会を増やすことにより、一人一人が少しでも実感できるようになり、身近な問題として捉えられるようになる。（障害者を隔離しない。障害者の社会参加を促す） |
| 居宅と包括に連絡をして障害を補えるように相談する。介護保険を利用する |
| 目的を持てる人生、生きがいのある人生。他の人に対して負担をかけない事 お金がかかり |
| 障害期間がのびるなら回りに世話をしてもらえない状況であれば施設入所をする。 |
| これから待ち受ける困難についての説明より今後の生き方（生きること）への希望や残された能力における生活の幅、又それを超えた時の支援をその様に受けることができ、どの程度今までと変わりなく生活していけるかについての説明を行うと共に、選んだり与えられる支援ではなく当事者自らが描く理想・企画・希望・生き方を実現される様に支援してもらいたいという期待に対する了解をより所にしたら良いと思います。 |
| 社会全体 |
| 各訪問してみると生きがいを持った人は障害を持ってでも何とかしようと思わずに自分も自分が快適に暮らせる様に自から知恵を絞って暮している。1つ何か成功するとはずみがつき本人も明るくなる。その時1人で考えるより誰か助言をしてくれる人がいればと思います |
| かかりつけ医や専門職はもちろん連携システムの鍵はケアマネジャーの役割が大きいと思う。前述のコミュニティーネットワークが充実することで障がいがあっても「安心して暮らせる町」になるのではないかと。 |
| 出来ることは自分でやる。日常生活の中で楽しみを見つける。外に出て人との関わりを持つ。 |
| 障害をもちながらも、でも普通に生活ができる程度にお金があり衣、食、住があるならば幸せと言えらると思います お金で解決する方法は嫌だけれども。 |
| 支援施設等 |
| 残存機能をしっかり使い、生活全般において利用し社会に目を向け社会参加し障害に囚われず公的サービスの支援をうまく使い自己の向上心を高め趣味やスキルを積極的にい1日1日を有意義な日々をして過ごす |
| 障害を持ちながらも出来ることを考え、なるべく自立した生活をし、どうしても出来ない不自由な部分を支援してもらう。 |
| 本人の生きる意思、価値。 |

| |
|---|
| 障害を受け入れる必要がある 障害を持ちながらまだ何ができるか、又だれかの力になれるか等に気づくことができるか 生きていく意味をみつける必要がある |
| 信頼できる主治医（神仏 スピリチュアル伝道師 江原さんのような心霊家） |
| 残存機能を十分生かす意識 家族 地域生活（住民）、社会参加（趣味、サークル） 障害に関わる人々、事業者との報、連、相。 |
| 「人は人でしか癒せない！」どんな状態でも生きていける権利、場所、サービス、人材。 |
| 地域福祉（地域包括、役所健康福祉課、（SW、地区社協） |
| ①自分の生活の中で生き涯を見つけて楽しんで生活していく。 ②自分の今出来る事を伸ばしていくようにする。 ③社会の環境や周囲の人々が、その方の生活を支えていく必要がある。 |
| 障害を持っている人の周囲の人達の理解 |
| 社会参加 |
| 障害を持って一人で生きるのは困難。精神的な支えが必要になる。プライドや羞恥心を捨て第三者（家族含）の力を借り素直な気持ちで一日一日を送る。 |
| 障害者にならないという若年層からの自立の確立をうながす。経済的な理由によりサービス利用を控える状況も多くなっている現在であり、個々のケースに個別的な対応可能な体制が必要となっている。 |
| 障害があっても生きている一人一人に価値があり、喜びを見つけられると思います。希望を持って生きていけるように、障害を持っていてもそうでなくても一人の人を大切に作る哲学、思い思いが重要だと思います。 |
| 年令を重ね、体が不自由になったとしても、その人が地域で役割を持ち又楽しみ、生きがいを持って生きて行ける様、支援体制をつくるのが重要だと思います |
| ・地域のインフォーマルな支援が今以上に良くなれば良いと思う。 |
| 支援を受けることを悪とせず、支援も生活、自分の一部ととらえ、生活する |
| 無理だとは思いますが、自己選択できればいいのと思います。死にたい人は死ぬような・・・でも、生きる意欲のある人は大いに公的サービスを使えばいいと思います。今もそうですが、自宅で生活したい人は夜間のサービスがなかなか対応できないので、夜間対応のサービス所がふえればいいと思います |
| 障害をもたれた本人の意識が大事だと思います。必要とされる何かをもっていたらいいですね。 |
| 家族 |
| 加齢や障害への偏見をとり除き、障害者高令者同士の介護、システム開発。介護を専門化ばかりに任かすのではなく、できること、役に立つこと、社会への働きかけ等、最後まで個人がやれるよう、そういうことに援助していく。 |
| 超高齢化している現状を考えると行政の施策のみでは、困難になっていくと思われれます。地域のつながりを強めることに国民全員が努力するよう、財政、教育、啓蒙すること、今までの枠にとられない地域住民のつながりを作る働きかけが必要だと思います。 |
| 医療・介護を担う複合機関または行政 |
| 家族・外部との連携や障害への理解が重要だと考えます。 |
| 孤立しがちな環境を整える（介ゴ保険を利用） |
| 障害に理解をしめし、共有しながら支援していく。 |
| 自身の受けとめ方→家族やまわりの受けとめ→地域→日本の国（むずかしいと思いますが・・・） |
| 自分で出来ない所のお手つだいをして欲しい。 |
| ・周りで支えてくれる家族や友人、介護制度を利用しての生活援助（身体） 最終的には自分自身強く生きていかなければいけないだろうと思います |
| 生まれてから養育して自立するまで20年かかります。老いて、病気になり、障害を持って、20年かかって、死んでもよいのではないのでしょうか。しかし、その間苦しみを持つことのない様に、尊厳を持って生きて行ける様配慮すべきです。 |
| 社会参加（仕事ができる、家族の存在など）それまでの生活が維持できる |
| 障害を本人だけでなく周囲も受けとめ共有していく気持ち、また、できないことを無理にさせるのではなく本人が望む“要望” “希望” 想いをどう支援していくか、共に考えていく姿勢が大切だと思います。 |
| 人々のふれあい |
| ・デーケア ・市町村での包括的支援 |
| 地域力を強化し、皆が出来ない所をおぎなって行く。たより過ぎ等に注意し、出来る事は自分ですするという意欲を引き出す工夫を行う。 |
| 宗教？ |
| 「介護制度」を障害者の視点からかえられれば良いと思う。 |
| ・住み慣れた家で生活していけるよう身体の衰えを補えるようなりハビリを簡単に受ける事ができる。 ・障害の心の負担となる思いを話し合える仲間がいたりカウンセリングが受けられる。 |
| 行政に相談もちかける 介護保険を申請する いろいろな公的サービスの利用 親戚、近隣の方に関して頂く |
| 医療支援体制と地域 地域の中には、福祉サービス機関はもちろんのこと、近隣者の励ましがあってこそ、人間としての存在感が持てるもの。行政等の専門的な説明者に対して、支援方法のみ、聞いているのが現状。 |
| その人の生き方を把握し、医療、介護、福祉の各分野がどのようにかかわり介入していけば、その人の人生が実現できるか、本人がかかわりながら包括的にプランする仕組み。 |

| |
|---|
| 自分の考え、意見を聞いてもらえる、システムがある。 |
| 政治および行政 |
| 地域包括支援センター等全体的に支援出来る所への相談や同じ様な障害を持つ人達との交流等（デイサービス等） 1人で考えない様にした方が良いと思います |
| 理念 相手に感謝し、自分で出来る事を無理なくする。説明 より自分らしく、できる事、やりたい事を続けて行く。支援 公的資源には限りがあり、社会資源の活動を必要とする。 |
| 本人が日々充実出来る事が見つけられる、色々な選択肢がある社会、つまり、仕事であったり趣味であったり、生きるための糧を見つけれられる社会。 |
| 現在の介護保険でのケアマネが中心とした制度がよりどころになると思うが、“税”でまかわれている部分も多く、国の予算によって、サービス量がすべて決められてしまう事があると、今後も安心かという不安。 |
| 介護保険を有効に利用し、生活を続けられる |
| 自分、周り、仲間（同様の症状であったり）、プロのスタッフ、その何かを選択していくのだと思う。 |
| ケアマネジャー又、ヘルパーステーション 又は施設 |
| 回答として正しいのかはわからないが、当然、医療機関、各種介護機関、家族、そして当然国や地方公共団体である。しかし、重要なのは、本人の望む障害機関での生き方を実現していくことである。それを最大限実現する努力を上記の機関が行うことが重要である。 |
| 障害を持っていても普通の生活が送れるような環境作り（仕事の斡旋、住環境を整える、同じ障害を持つ方々の集まりなど） |
| 個人の希望であったり、楽しみであったり自己重要感が満たされている状態でいられるようにしたらいいと思います。障害を支える為の社会資源の気づきと（開発）がどんどん増えていけば良いと思います。 |
| ・障害は特別なものでなく、その人の特性である理解努力 ・一般社会（障害を持たない人の考え）に歩みよる努力 ・障害を持たない人（健常者）に障害を持つ人を理解する教育をし、「ノーマライゼーション」を社会全員が理解する |
| まず私に障害の心理的段階（受理実施等）が求められます。そのため、理想＋説明＋支援という表現ではなく、ピラミッド型が望ましいと考えます。 |
| 理念 |
| 家族、ヘルパーさんと共に生きていく |
| 個人尊重 |
| 環境個人の因子等を統合しながら社会参加や活動をしていく姿勢と、又、それを受け入れる社会を築いていければ良いと思う。 |
| 自分の身近かに相談できる人がいる事 |
| 日々を大切に自分なりに生きる 医療介福祉の支援をうける 前向きにプラス思考で生活をし福祉や介護の支援をうける 社会生活の中での結びつきを大事にし、回りの支援を受けて行く（医療、介護、福祉、サークル） |
| 家族がいれば ころの支えをもてると思う。しかしすべてを家族が かかえる事になれば「延びる」事は困難です。現在ある支援（公的サービス）が必要十分であれば「延びる」でしょうが試行→自立支援や介護保険 状態ではないでしょうか |
| 障害の職種、程度にもよるので一概には言えないが、生活している場所における地域コミュニティだと考えられる。 |
| やはり、国としての社会保障の政策。障害になっても、介護が必要になっても安心してその人らしく生きる又、生活が出来る保障又、障害者高齢者雇用の推進 |
| 地域包括支援センター。民生委員。介護事業所など。 |
| 障害者自立支援法における自立訓練（機能訓練、生活訓練）のリハビリテーションの充実が図れます。在宅に向けた外出などの訓練、職業評価なども行え、同年齢同障がいの人との触れ合いによって、障がい受容が進むと思われます。自立支援医療による医療負担の軽減や身体障がい者手帳による各種割引制度も活用すれば、生活の質は、格段に向上すると思います。コノプカの定義があてはまると思われます。 |
| 信仰を持つこと |
| 本人の状態を受け入れ、その人らしくいきられるようにと支援してもらえる家族や介護者。 |
| 求める所がない。 |
| 行政が中心になり健康づくり課とでも言いたいでしょうか。部門をつくって、国や地方自治体も積極的に、予防医学を高め、個人的にも不健康になたない対策は、健康な時から意識し日常生活の中にくみ入れる努力が出来るように個々へ行政から指針を出すべきです。よりどころは行政に求めます。例 健康づくりに一環として、ジョギングをしようと呼びかけジョギングできる環境づくりも必要であろう、道路の整備等（ジョギングコースを多くつくるなど） |
| 障害を持ってからでは準備ができないので、その前から理解しておく必要がある。地域での取り組みと行政ではないかと思われる。 |
| 自分本位 |
| 支援をよりどころに求める |
| 自分の現在の状況で可能な社会参加 |
| 理念 社会保障 説明 末端の弱者、各制度の浸透、一番福祉を必要としている人々への啓長 支援 支援の使い方、普及、浸透 |
| 障害をもちながらも がんばっている人（ホーキング博士）やパソコンなど最近是指一つで何でもできるようになってきたので、残存機能を使い、それらを使用して楽しむこと |
| 宗教 哲学 |
| 自分自身で今まで生きていて学びとったものをいかして仕事、趣味、ボランティアなどでよりどころを求めていきたいと思う |

| |
|---|
| 社会、地域全体で支えていく体制と支援を受けながらもその人らしく自立していく事。その人の役割、生きていく力をその家族と共に支えていく。 |
| ・良くわかりません。 |
| 社会福祉、家族、社会 |
| 社会の中の自分の役割（家族の中の自分の役割、立場など）障害があっても1日1つでも良かったと思えるよう心の持ち方が大切であると思います |
| ①自分が好きなことができる環境にする②障害の介護を快く受けられる環境 |
| 理念 社会全体が障害と健常との区別できない社会の構築。 |
| 障害を持っていたとしても、それに囚われることなく、その身体機能をうまく利用しながら適応できる活動。ありのままでの参加が行なえるようにすること。自ら進んで活動や社会参加して生きることを充実させていくことが重要だと思う。よりどころが何かはとても難しいが、家族や事業所の人々、ヘルパーの協力、支援体制の確立など？ |
| 介護支援専門員として10年。介護の仕事をして20年。最近特に思うことはいろいろな方と接して長く生きることが、ほんとうに幸せなのかどうかということにつきあたっています。もちろん、このままの気持ちで介護支援専門員として仕事しているいいものかと不安に思っています。 |
| やはり、チームケア。その人の一部分ずつ見るのではなく、人として関わることの重要性をケアしながら感じています。利用者本位。ICFということについて、家族、介護、医療にかかわるものが理解していけるようになること。ケアマネでできるのか？ |
| 家族、医師、ケアマネ、介護員、近所の方 |
| ケアマネージャーとか役所介護保険課、地域の支援関係者 |
| 目標を持つ（家族に対して、自分に対して） |
| 行政や地域支援、家族だけに求めず、さまざまな支援を用い生活する。 |
| 障害を持つての社会に対して申し訳なく思うという落胆から、その中でも何か障害を持っていても出来ることを見つける。一番に安心して身体等、精神支援は家族であるが、家族との同居（息子等）とは望めない現社会では、地域での社会、小学生、中学生、高校生とボランティアとの接することが必要と思えます。 |
| 自分の立場を理解し前向きに国、市、ボランティア等の社会資源を活用し生活する事 |
| 障害というものを気にせず生活を楽しくいける様になれば良いと思っています。右手がダメだったら左手、自分の在残機能で一つずつ出来る事を増える様にその説明と支援をして行きたいと思います |
| 周囲の理解、家族 |
| 病院や施設に入所するが週末には家族と一緒に過ごしたい |
| （意思決定）（自己尊厳）（支援者の受容）が一致し、満されることが大事、欲求の一致が前提ですが |
| できればSWがいてくれる方がたすかる。あたり前だがヘルパーだけの相談はしないでほしい。 |
| 人それぞれですが、私個人は、言葉や出来る事で誰かをサポートしたい。但し、一人では限度があるのでは？人の力を借りながら目的を持ってとり組む事。 |
| ケース・バイ・ケースであると思う。同じALSの方でも苦痛の訴えは共通点があるが、その感じ方は男女、年齢などで違ってくると思う。行政、医療関係者は最新の情報を提供し、看護、介護関係者もそれに則して、また心身の変化に柔軟に対応する。よりどころは「人を癒す」で良いと思う。 |
| 家族とサービス。まずは家族。子供を育てる、環境や地域からの見直し |
| 障害の程度に合った専門機関。 |
| ・障害を持って自分らしく生きられる住宅（階段を使わないで入れる公営住宅）、道路（車椅子の通りやすい歩道）、地域（定年後の人や若者の活用）の支援体制が必要。障害を持った人達が同じ人達と交流し、体力のおとろえ等を受け入れ、他人のために何かできる地域の中のとりのみがあれば…。街かどデイハウスなどいつでも、自由に行ける場所があればよいと思います。・施設に入っても外に出られる機会がもてる。施設内の行動が自由にできる事が人の手を借りずにできる事をふやせると思います。 |
| 生きがい、目標、喜び |
| 自分自身、家族、役所、介護事務所、支援団体等 |
| 仕事を持つようにするが仕事の出来る人については生きがいを求めるようにする |
| ・自分に合った生活リズムを作る手助を求める。・外部情報（テレビ、新聞、読書）を積極的に取り入れる様にする。・体に合った運動をする。 |
| ・社会全体における障害に対する容認・一人の人間としての人格尊厳及び受容・福祉援助の公的体制、生活単位。・上記等を推進して行く機関。 |
| 支援する側からの細かな説明。本人が安心できるようなサービスを提供する。 |
| 地域（行政、医療機関、包括支援センター） |
| 障害をもつても外に出られるような生活。人と（できたら家族）接する時間が持てるような生活 |
| 家族、訪問介護事業所 |
| 同様な障害を持つ方又はその方の御家族等と意見交換を行いたい。 |
| 障害をどの程度自分で受とめているかによるので、少しでも安定できる様なサービスを目指したいと思う |
| 生かされている意味、生きている必要性。誰かの（何かの）ためになっていることの喜び。新しい、気付きがあること。知る |

| |
|--|
| ことの嬉しさ |
| 政府 |
| 経済的にゆとりがあれば支援希望。理念、説明は地域的な事もあり出来不出来あり。（障害状態もあるが） |
| 家族や友人との関係、つき合い |
| 大きく言うなら教育です。色々な様々な考え、身体の人が居て当り前の社会。その中で他者を認め生活することが出来る社会が当り前という環境が子供の時からあれば、支援の輪も大きくなるし、専門家にだけ頼らずとも生活出来、理解も深まると思う。 |
| 資料にもあるように、五体不満足でも良いと言える社会と支援に求めたら良いと思います。 |
| 社会保障制度 |
| 私は幸いに「地域たすけあい事業」「介護保険事業」「地域包括支援事業」等を業務としているNPO法人に長老として係わり創設以来10年目を迎えており、スピードは落しているが居場所として以前と変わらず第一線の補助を努めている。このことが大変幸せであり活力が湧いてくる原因でもあり、頑張らせていただいている。しかし、自分の自立調整健康余命の時間が足りないので10周年記念総会終了後は役員は降り会員でいたいと思っている。理念+説明+支援の生き方をいたしたい |
| 政府 |
| 健康であることが理想ですが一度障害を持った以上はしっかりと受けとめて障害と共に生きる自分になることと周りのいろんな介ゴの方々に支援を受けながら前向きな生活を決心することが大切だと思う |
| できる限りの活動などに参加する |
| 楽しみを持ち少しでも誰かの助けになるような生きがいを見つける |
| 医療・介護・福祉等を充実してくれる行政 |
| 家族がいるなら、家全体の生と死のしっかりした認識をもつこと。家族がいない場合、なるべく早い時期から、自身の死に方を考えておくことでしょう。いずれも自身の死の迎え方を周囲に知らせ、親族、地域のサポートを素直に受ける |
| 生きる価値、目的、目標とする理念（真理）を知る、支え合う家族主義が社会保障制度（体制）として築いてほしいです |
| 今後、介護と医療のみの支援では限界があると思う。家族はもちろんのこと、近所（地域）の人や友人、ボランティアさん等、多方面での支援…それら一つ一つがよりどころとなればと考える。 |
| 人の手を借りないと生きてゆけないので、なるべくわがままを言わないで、周囲の人々に支えられて生きていきたい。 |
| 人間らしい生活が送れるよう可能な範囲で身体的機能や精神的機能を活発にし、廃用症候群に陥らないよう質の向上を目指す。 |
| 地域、ケアマネ、ヘルパー、ボランティア |
| 家族が最も頼りにし信頼しているのは、医師であると思います。医師が直接各患者に細かく関わることに限界があるにしても（人数、時間的に）、医師と近い看護師、ソーシャルワーカーが説明し、支援のコーディネートをしていけば、連携して（医療と介護）その人の障害期間を支えていけるのではないのでしょうか。 |
| 社会全体の理解 |
| 地域包括ケアの充実。1. 医療との連携強化 2. 介護サービスの充実強化 3. 多様な生活支援サービスの確保および権利擁護 4. 高齢になっても住み続けられるバリアフリー住宅の整備 |
| 出来るだけ社会に出られるような場所を作る。 |
| 障害者は何もできないのではなく、障害の中でできる事を生かして行く事だと思っています。介護する=障害の関わり方がある様に思います。 |
| 国と家族 |
| 生きる為の権利 憲法25条。ノーマライゼーション |
| 1. 家族の支え、気遣い 2. 人的資源（行政、医師、看護師、ケアマネ、ヘルパー等） 3. 公的サービス（医療保険、介護保険等） 4. 宗教 |
| 障害を持ったら、そういう自分とむき合い、受け入れられるか考えてしまいますが、理念と説明より支援される事を求めてしまうと思う。その為に理念も障害を持つ前になんらかの形で自分が考える事があつたら、少しは違うかもしれないと思う。又、自分は支援する側でその方の立場にたち介護する事が必要とあらためて感じます。 |
| 専門の機関 |
| 社会全体で支えるしくみの充実 |
| 理念、説明、支援、全てがまだまだ不十分である。当事者だけではなく、全ての人への説明等必要。かかわる全ての人との協力を得、自分らしく生きられるようになる。 |
| 周囲の理解や協力。障害を持ちながら生きていく事が自然である世の中 |
| 障害の受け入れ、自分でできる事は何かをみつける。できない事は支援して頂く。 |
| 社会全体、職種に関係なく、全体が何らかの形でかかわるようであればよいと思う。 |
| 本人が望んだ生き方を支援出来る体制を援助出来るならば、障害に甘えず元気な時から障害を理解出来る関わり持つような政治体制を持つようにしてほしい。交通違反した人や罪をおかした人達が罰金や刑務所の生活ではなく、社会に貢献するような罰則を加えていくようになれば、より多くの方々が理解して、尚、本人が障害になった時に障害が理解出来るのではないだろうか。 |
| いちばん近い介護者に求める。 |
| 自分のできることは自分です。人に頼るところは頼る。 |

| |
|---|
| 障害があっても今までと同じ生活が出来る工夫、一人一人が意識を変える事で社会全体が変わり、自助、互助、共助の気持が強くなり、一部の体の欠損があっても、その部分だけ支えられる事でその人らしい生活が成りたつ。 |
| 家族もですが、地域住民の理解と援助 |
| 個人+地域+国家。国家にも責任があると思う。障害があっても地域で交流しながら充実した日々がおくれるようであればならない。 |
| 地域ぐるみの介護（国の予算のみに頼るのではなく、地域の協力があるとよい） |
| 経済的には「年金、生活保護」、精神的には「生きる意味」、障害をたすける「介護保険」、家族は重要な柱であるが、近年その役割が減少している。 |
| 宗教を中心に心のよりどころをどこに求めるかを考えたい。心の自立ができれば、おのずと支援の方法は追い付いてくると思う。何を抛りどころにするかは、趣味であったり特技であったりすると思う。 |
| 相談にのってくれ、アドバイスをしてくれるケアマネージャーや公共の場においては、周囲の方の理解を求めたら良いと思います。 |
| 地域の活動やそれに参加しやすい環境をつくる。 |
| 趣味範囲を広げる。介護保険の充実、家族とのふれあい |
| 地域包括支援センターと病態以外にも目を向ける医師 |
| 生活できる保障があること。心の支えとなるものがある（家族的なもの） |
| 家族や親族の力が大きくなるので、障害を持つ以前からコミュニケーションを多くもっていき事を心がけるようにしていく。 |
| 今はわからない。生きるため困難さは想像出来るが。 |
| 実現したい目標をかかげ、それに向かって意欲的な気持ちを持続出来る様に支援して行く。 |
| 個人的には「他者の理解」だと思います。障害の有無に関係なく、一人では恐らく生活しないはずで。何かしらの援助を受けて生活するのであれば、自分や障害について「知ってもらう」ことが大事ではないでしょうか。 |
| 「理念+説明+支援」+教育と思います。何才になっても教育を続けることが基本になると思います。強い精神力を生む。 |
| ・障害者を支える国力。経済状況の安定。・家族で支えるのは不可能であるため、国もそれほど頼りにならないことから、地域・住民の支えの強化。 |
| 生きることの全体の視点、五体不満足で良いと言う社会と支援が求められますので心の健康、治らなくても「人を癒す」方策が採られなければなりません。できうる限りの活動、参加を通して「生きることの全体」を充実させる事が重要です。「生きることの全体」とは希望する生活を支える事であり家族、医療、介護等の包括的提供の支援が必要。 |
| 生きがい。 |
| 自分自身 |
| 家族・係り付け医者・行政・ケアマネ・ヘルパー・施設・福祉職員・包括支援センター |
| 障害をもちながらも、やりたい事、知りたい事など実現したいことが、自由に言葉などで意思表示できる社会があれば希望をもって生活できる。またやりたい事の実現に向けて、各関係者が連携して援助することで、叶えることができれば、次に向かって生きていくよりどころになると考える |
| 人間力 |
| 家族と共に生活し、安らぎのある空間で家族の協力、支援を受けることが一番良いと思います。 |
| 障害個性を考え、特殊なものとししない。考え方（質問が難しく答え方がわかりませんでした。） |
| 自分の置かれた立場での判断力、今までなかったプラスを考えていく |
| 大人の習い事・メディア |
| 精神的には、家族だと思いますが、ハード面から考えると様々な支援になると思います。現行の介護保険制度もその一端を担う大切な制度で今後改正に向けより一層の内容の充実に努め進んで欲しいと思います。 |
| 介護及び心のケア |
| 自分自身、家族、市町村、国 |
| 家族だけでなく、その人の周囲いるサービス提供者すべて。（それぞれの立場で意見を聴ける） |
| 人間の尊厳という観点から考えると障害も尊厳の一部でありむしろ障害という言葉はなくするのが本筋か？ |
| 医療スタッフ（特に医師）とケアマネージャーに依存する事が大きいと思う。医師の在宅介護や支援への理解と協力が必要。 |
| 保健、医療、福祉、近隣のボランティア、家族などの支援を求めながら自立した生活を行う。 |
| ・人との関わり、コミュニケーションが相手の事を知り、自分達の事も知ってもらう機会であり、信頼関係の構築にもつながり、人との繋がりが持てる。時間と人の余裕があれば良いと思う |
| 障害を受容し、出来ることを見つける。やりがいを見つける |
| 障害をもつ個人が、どのように生きたいか、個々の理念、生き方を支援できる制度の確立。 |
| ・ノーマライゼーション。・人はみな平等・介護保険。地域の制度。 |
| 介護保険、医療機関の活用を上手く利用し、障害とうまく付き合って行けるようにする。 |
| 「障害があっても良いよ」と言える社会と支援。できうる限りの活動、参加を通して生きることを充実させる。 |
| 障害者自立支援法と介護保険が一本化され、障害があってもその人らしく生きていく為の支援を制度の中でプラスアルファの部分で追加していく方法 |
| 家族や回りの助けをたくさん借りる お互様なのだから誰もが年を取るのでそれぞれ自覚が必要 助けてもらうのがあたり前 と思え堂々と助けを受ける |

| |
|---|
| 年をとれば誰がある程度の障害をもつ事になるのは明白であり、社会全体が障害をもっている、生活できるシステムが必要であり、又、障害に対して寛容であることが大切である。 |
| 自分の興味のある事を行い、生きがいを持てるように他者からの支えをうけながら在宅で生活できるように支援する。 |
| 自立生活センターの様な当事者主体の団体なら、理念や支援もしっかりしているので、良いと思います。 |
| 恥ずかしながら、社会の支援を受け、目標をみつけ生きていく事 |
| ・医療機関、介護、看護事業所、行政機関。 |
| 問5と重複もしますが、本人のやる気、楽しみ、生き甲斐を支援していく事が重要と考えます。障害者となった方の気持ちを健常者が全て理解する事など出来ませんが、傍に寄り沿いながらサポートして、今まで出来ない事が出来る様になった時に共に喜び合い、少しでも本人の生きる希望へと結げていき障害を持ってしまった事を悔やむのでは無く、改たな自分を受け入れて生きて頂きたい。 |
| 現状としては病院、居宅介護事業等の施設になるが、「理念+説明…」と全てが完全にひとつになっているとは言い難い。 |
| 障害期に入ってしまうと、自立した人間と同じ思いや生活が出来ないというのが現状です。自分の理念としては、バリアでなければいけないと思っていますが、現実には介護を行う家族にとってはむしろありがたいことです。又、介護保険だけでもむりです。公的な面で支えていかなければと思うことがあります。有限や株式ではむりを感じます。 |
| 病院と在宅サービス |
| 国の制度 |
| ・家族 ・社会 |
| 障害の程度により、自立の度合いも違うと思いますが、その状況に応じたその人の役割（必要とされている）、社会に貢献していることは何か、生きていく意義、目標を持つことで意欲につながれば・・・ |
| 意欲的、活動的な方は元より、引きこもり傾向の方を支援ができる体制作りや働きかけには在宅を担う立場の人の対応が不可欠であり、それをコーディネーターし支える包括支援、保健師、ケアマネージャー、訪問介護、民生委員、自治会、老人クラブ等のネットワーク作り。また、質の高いケアのできる介護スタッフの育成も不可欠と思われる。 |
| 地域による支援が理想。理念説明はインシアチブをとる所が必要と思うが、現行の医療や介護保険制度ではムリだろう |
| 地域のサポートで不安のない24時間を過せる環境作り。医療、行政、支援事業所（ヘルパー等）の連携しながら御本人の意志と、希望を尊重、かなえてあげられる3つが大切。 |
| 人間としての生き方を振り返りながら、全て受け入れて静かに、お世話になるところはなって、静かに余世を生きる。 |
| 生きている事の充実感と毎日の生活環境や家族、友人、ケアスタッフ等との心のふれあい、関わり。 |
| できるだけ自分で取り組み生活しやすい環境を整えていく努力をする。 |
| 出掛ける楽しみと場所があり、安心して通える事。出掛けてもマニュアル通りの過ごし方ではなく、各自の希望や楽しみを取り入れられる。 |
| 理念：障害があっても一人の人間としての尊厳を持って生きていく。 説明：自己選択と自己決定。 支援：パイステックの7原則。 |
| 家族、担当Dr、ケア・マネージャー、各サービス事業者 |
| 安心していける支援をおこなってくれる所 |
| デンマークのような介護、医療に心配せず暮らせる国家を目指す。税金、使い道を明確にし、安心した、安定した暮らしができるようになることよ。 |
| 在宅支援 |
| 「五体不満足でOK」「生きることの全体」が大切。「身体を治す」だけが目標ではない。障害があっても、生活出来る、適応できる、のが重要。 |
| 国や市町村 |
| 生きることの全体という発想からすれば、障害という考えではなくて、その人の「個性」というレベルで考えていく必要があると思います。（障害＝欠点やネガティブ、ではなく、その人自身を形づくる個性のひとつという考え） |
| 仲間作りや仲間の会で思いを知ってもらい、サービスについての相談できる支援相談員に調整してもらい生活を支えてもらう。 |
| ・援助を受けながらも出来るだけ自立した生活を送りたい。 ・自分の趣味、楽しみを続けたいと思う。 ・子供や孫の成長を楽しみにするのも心のよりどころになると思う。 |
| 「どこ」と1つにはできないと思う。その人によってどこに求めたいかが変わってくると思うので。 |
| わかりません |
| ・なじみの人間関係、仲間 ・安心して安住できる場所の確保 ・同じ障害を持つ人との交流 |
| 本人が良いと思う所に求めたいと思う。各事業所もそれに対応できるように学ぶべきだと思う。 |
| 団体生活ができるということ、1人では決して生きていけないということ、やさしい家族とあたたかい施設、よりどころは気持ちのあり様です。 |
| WHO－ICF 医療機関 自治体 保健師 |
| 意味がわかりませんでした。 |
| 回答がわかりません |
| 障害を持ちながらも、よりよい生き方が出来るように支援するためには本人の生活をとりまく環境を把握し、在宅の医師を中心に行政、ケアマネージャーが説明し、在宅ケアに関わる看護師、ヘルパーが人的資源として関わっていくことが求められて |

| |
|---|
| いると思う。 |
| 障害を持ちながら生きる個人の努力、意欲、信念などが大きく関係すると思う。また家族の考え方や支援のあり方も関係すると思う。本人を取りまく医療、介護などのサービス支援制度も大きく影響すると思う。 |
| ・家族介護が苦痛に感じないようにサポートできる体制を充実する。 ・介護従事者の処遇の見直し、賃金、手当、勤務時間等。 →仕事内容に見合った処遇ではないので、人材不足。人材を増やして、充実した介護が受けられればいいのでは？ |
| 個人の生き方意志の尊重される支援体制 |
| 自分が訪問介護の仕事をしている為か、ケアマネージャーが中心となりその方が生活される市町村、地域の方、かかわる事業所 |
| フォーマル・インフォーマルサービス |
| 一番には家族ですが、家族が心身ともに健康でなければ、力にはならないと思います。そのため本人、家族を支援する、医療、福祉のサービスの充実が必要だと思います。 |
| 身近にいる家族、ケアサポートして下さる方。 生活の安定＝国（行政） |
| フォーマル支援の充実と共にインフォーマル支援を継続出来る社会の支援地域で支える支援の充実を図る。 ・家族だけではない自分の回りの方々からの話しをよく理解する。 ・多くの方々との共生と関りの中で生きるという理念や想い。 |
| 障がい観や人間観の確立 |
| たてまえ：助けあい、家族愛。本音：お金や家族のいない人にも平等な支援を。 |
| 障害について理解して頂き、ご自分ひとりで頑張らなくてもいいんだと安心して生活していけるようトータル的にケアできる機関、ケアマネージャーを中心として細かい支援ができる場所。 |
| 自分自身しかないと思う |
| 理念だけでは毎日の生活が変わるわけでない 支援も、経済的支援はもちろんだが、地域で生活しやすい様な環境を自治体がサポートしてほしい |
| ノーマライゼーション理念ももちろん大切であると考えますが、私は、人々は侵すことのできない日本国憲法第13条に規定された幸福権をよりどころとします。私が最期まで幸福に生きること、そんな姿がしいては社会への感謝の気持ち、敬意となって伝わるものと思っています。 |
| 家族や社会の支え。 |
| 自分でできる事は、自分でするように努め、できなくなった事を、医療、介護又、家族に助けをもらいながら、自分自身もがんばっていくと良いと思います。 |
| 障害を持ってでもできることを大きくとらえ、人とのコミュニケーションを図りながら生きていくこと、そしてしたいこと（目標）を持つことをよりどころにしていくことがよいのではと思う。 |
| 理念 生きる目的価値を見出せなければ生きることができない。居場所が無い。 |
| 特定のものではなく、家族、事業者、保険者など、本人を取り巻く地域の環境の全てが、障害を持ちながら生きてゆく事を理解し、本人の支えとなるべきであると考えます。 |
| ICFモデルを活用すれば良いと思う。 |
| 生きる希望があるのならリハにはげむと思うが、若い内の障害はがんばれると思うが、自分が年齢を重ねてから障害者となったらたぶん生きたくないと思うかもしれない。友人、知人、家族、近隣へよりどころを救めるかもしれない |
| 障害を持った時期にもよりますが、本人が障害を持ちながら、生活していくのには、家族友人、地域住民のみでなく、介護保険制度でいう、ケアマネージャーのような存在を自立支援制度でもケアマネージャーの制度を導入して、「理念+説明+支援」のよりどころを、そこに求めたらどうかと思います。 |
| 趣味、安心感 |
| 家族 医療 介護サービス 行政 |
| 同じよが害を持つ人々が主導的に行うピアカウンセリングや生活支援プログラムにより、共感的で当事者目線の支援が重要である。その活動そのものが当事者（支援する側される側双方）の生きがいにもなる。 |
| 連携のとれたサービス・チームワークがとれる体制（環境）不安や迷いを受け入れる支えのある人材（精神的ケア）医学的専門性のある助言や説明できる（主治医）経済的に不安の少ない福祉支援（サービス） |
| WHOは「生きることの全体」を健康状態をひとつの尺度として考えてゆくように示しているが、何をよりどころと問われるとよくわからない。 |
| 生きがい、地域密着サービスの充実、レクリエーション活動ができる場の提供。 安心安全な自立に向けた介護（さしのべるのではなく、訴えに答える）。 |
| 現実を考えると現在ある既存のあらゆる組織（学校、職場、自治会、地域コミュニティー等）で一貫した啓蒙活動をおこなうしかないと思います |
| 病気や事故で必ず病院にかかります。治療の際に、どうやって障害と向きあい生活していけるのかを専門のソーシャルワーカーや相談員からの説明 |
| 家族の支え、各職種の支え |
| 現在、社会生活を営んでいる私達の死生観を個々に明確にもち、後に続く人たちの（子どもたち）多くに、示して行けたらよい。よりどころは、人それぞれで、最終的には個々の問題。それに対応できる、公的、私的組織が必要。 |
| 意欲の活性化 |
| 行政に求めていくべきだと思う。行政の方も介護の意見を良く聞いてより良い性格保障を作っていかなければいけないと思 |

| |
|---|
| ます。 |
| 病気とうまくつきあって行く為に、まず自分を受け止め、今、出来る事から初め、自信を持っていただき、社会参加へと支援していきます。 |
| 社会資源、自身の考え方！！ |
| ICFは非常に有効な考え方、ツールであると思う。 |
| 行政の方で、専門機関を設置して社会全体で支えていくようにしてほしい。 |
| 質問の対象が不明ですが、私個人に聞かれているとして回答します。よりどころは自分です。自分の受け入れの問題です。又、対象者が利用者であるなら、やはり利用者個人の人生観によると思います。本人に期待しますし、家族にも協力を求めます。 |
| ・家族が社会支援 |
| 生きがい作り（生活の質を高める） |
| 思い浮かびません。 |
| 介護保険サービス（現在では出来ない事が多いので検討要） |
| ノーマライゼーション エンパワメント |
| 難しい答え |
| 家族とのコミュニケーション |
| 生活機能「生きることの全体」の視点、充実させることが重要となる。 |
| 自分自身の気持ちの整理が出来れば、支援体制は社会全体で考えていかなければならないと思います。生きる意欲、働く意欲、感謝と喜びが相方から感じられ関係性ももてる支え合いが出来たらいいと思います。 |
| ソーシャルワーカーによるマネジメント。 |
| 地域の協力 |
| ・家族・ケアマネージャー・地域・信仰・友人 |
| 障害があっても何か自分出来る事を見つけそれを続けられるよう家族の支え、公的援助サービス、主治医等との関わりを持ち、又環境も整え、色々な方から支えてもらいながら生き、少しでも人間らしく暮らしたいと思う |
| ・家族の支え、又、介護サービスを受けながら生活していく。 |
| 障害の重さや、本人の気持ちにより様々だと思うので何ともいえない |
| 障害を自分で受容する為にも、自分の可動域をしっかりと理解して使える機能を衰えさせないよう、リハビリや介護支援を使っていきたいと思う。その為にも、ケアマネージャーや、社会資源の情報を活用して自己管理をしていく事をひとつの依り処としていきたいと思う。 |
| ・家族や友人等とずっと一緒にいれる喜びを感じる事 |
| 医療と介護のタイアップや行政との話し合い、広く地域ボランティアの活用などやはり行政が中心となるべき。 |
| 家族や行政でしょうか |
| 障害があっても、自分らしく生きていく為の環境や支援 |
| 目標を持って生きて行く。その為に支援をして行く人達と同じ方向に向かって連携して行く |
| 家族や社会の支え |
| 市、町、村の各担当に相談しながら方向性を見つける。 |
| 身近な公的機関の専門家（例えば保健師） |
| 病気になって介護を受けるようになると介護職の人はあくまでも補佐的な立場ですから、医療関係者や家族によりどころを求めるのではないのでしょうか |
| 家族－最低限の絆が失われない程度に本人が社会参加できる仕組みづくり、社会資源として充実させる社会に。 |
| 地域 |
| 医療・行政・福祉・地域のしっかりしたネットワーク。地域資源 |
| 支援、周りの方の助け |
| ・環境の見直し。・専門の支援。 |
| ・支援の法整備が必要である。（規制が多すぎる） |
| 生まれてから死ぬまでが人生であり、その期間のすべてがその人である。自分の人生の一部にスポットをあてた価値感ですべてをはかるのではなく、そのときどきのQOLを求めていけるような考え方をする。 |
| 障害を持っていても出来る活動に参加する事で、生きる意欲を持つことが出来る。生活を支えてもらう為には、ケアマネジャーに関わってもらうことが適当であると思う。 |
| 家族、公的サービス、社会的資源 |
| 分かりません。 |
| 行政と民間が融合する組織を充実させること。ICFは良い例と思う。 |
| いたずらに決められている筈の命を延命措置で伸ばさないことが大事。胃ろうによる、栄養補給、気管切開による人工的な呼吸など、ベッドにつながれ、そこに在るだけの人生は幸せでしょうか？ |
| 行政・家族 |
| 生きがい |
| 障害があっても、老後に生活が成り立つ安心感。社会保障制度の安定性。 |
| 多くの方の関わりと支援が必要 |

| |
|--|
| 自らの障害を自覚し、前向きに生活をしていく。地域の方の支援を受ける。 |
| ①家族②地域③行政④国 |
| 社会政策（国の制度として障がいを持っていても普通のような生活が出来るようにしてほしいと思います。） |
| 医療従事者や福祉従事者 |
| 本人にとってのよりどころは、一番は「家族」だと思う。 |
| ①自分自身の生き方をどうするか決定したうえで、生きる為にどうするか考える。すみません。生き方がよりどころになる。 |
| 命の大切さ |
| 家族や公的援助。趣味や生きがいを持つ。 |
| 質問の意図が理解できていないかもしれませんが、障害があっても自立した生活、できない部分を補ってもらいながらも自分の意思で生きる。どんな状態であっても自分の意思が伝えられ、自分の意思が尊重された生活ができたなら生きて行けそうです。 |
| 生きがいを見つける。家族の支え |
| 市役所などに相談して使える、サービスを確認したら良いと思います。 |
| 受容 |
| QOD生きることではなく死に方の質を考える必要がある |
| 出来れば仕事があるといい。少しでも収入を得られるように、初期は医療→リハビリ施設、その後は療養を受けながら社会復帰のための準備期間のような作業所という流れがあれば。精神的サポートは家族ぐるみと個々と平行して行ってほしい。 |
| 支援を受けながらも個人のやりたい事ができる。それが普通の考え方になるには理念の説明を学校教育の段階からはじめていくのが良いと思います。 |
| 自立を念頭においたリハビリ。必要と思われる介護の見極め。各種サービス機関との連携。 |
| 理念。支援や十分な説明を受けても、自分自身がその障がいを受け入れられなければ、何があっても楽しくは生きられない。 |
| 本人が障害になったらまずは医療関係よりの心のケアを確認その中で、地域の障害者の会等との連携その中に介護が入ってくると思います。まず、本人の心のケアは必要。（身近な方で信頼のある人等） |
| その人らしい人生を送るのが何より大切だと思うので、あらかじめ自分が人生をどう送りたいかしっかり残しておいてそれを各方面から支えるような社会に持って行ければ良いと思う。 |
| ひとりでは限界があると思います。公共機関や施設を活用して行ければと思います。 |
| 受け入れる心の準備。 |
| 障害をもつと言うことは、今まで出来ていたことを諦めることが多くなる。その時の精神の消失を支えられる何かが必要であるが、それは個々によりちがい、精神面のケアが出来る専門職の重要性が求められる。家族の支え、本人の生きがい希望、心のゆとりが必要になっていくと思う。 |
| ケアマネージャー市、区町村等、と相談し、自分に合ったサービスを受けれるようにすること |
| 地域が育つまでは国の方針（教育制度等も） |
| 家族友だち福祉 |
| 個々の生きがい作り |
| 家族の障害に対する理解、支援。また、介護保険でいえば、ケアマネージャーなどの公的な部分での支援者からの援助。 |
| 環境因子を整えること |
| ・周囲の人々、今まで関わった方々であり、家族だけを支援のよりどころにしてはならないと思う。 |
| 本人、家族をサポートできる体制を整えていく。金銭的にも、マンパワー的にも・・・。 |
| ・障害を持ちながらも自分らしく生きていける地域社会が大切。家族の支えやいろんなサービス（保健、医療、福祉）を使いながら、可能な限り生きていく。 |
| 障害を持った人に関わっている人達が、障害に対しての理解や共感 |
| 家族が見る方向へ回帰させるのがよい。 |
| 宗教的なアプローチで、精神面のサポートが必要。社会基盤の整備。 |
| 障害を持ちながら生きている人たちの経験一本になったもの、マスコミでの発言、近くで接することができる人の話、ネットで見るものなど。 |
| 宗教や、安心して蒼らせる社会保障制度 |
| 障害を持ちながらも生きる意味を実感できるような社会のシステムができあがるとよいと思う。 |
| 最も必要とされる事は家族の理解と協力かと思う。障害者に最も近くに居る、長年生活を共にした方の声が一番、その後在宅医療、在宅サービスを連携して支えること。 |
| 本人の望む暮らしを尊重し、身体面、家事面、生活全般に関する希望を持ち、大切な役割である部分を見つけて、身体や心の健康維持につながる様に、本人や家族と相談・協力しながら、これからの生活を考える。自分でできる行為と見守りや援助を必要とする行為に区別し、説明し、共に生きていく。 |
| ・医療（医療従事者）・家族、ケアサービス（フォーマル、インフォーマル）・行政 |
| わかりません。 |
| 地域による支援。 |
| 死を迎える心構えと生かしてもらっている恩恵に報いるよう日々感謝で過ごす。出れば子供達、訪問介護の援助を受けたい。施設入所は、金銭的に難しいと思われる。 |

| |
|--|
| 行政。 |
| 社会との繋がり。家族、友人、その他（近所の人や趣味の仲間など）身近な人と繋がりながら、その中で何かしらの役割を見出だしていけたら良いと思う。 |
| 今度どうしたいのか目的意識を持つこと。 |
| 「理念+説明+支援」全部 |
| ・子供の頃から障害を持っている方と隔たりを持たない教育をしていく。 |
| 障害が「特別なことではない」という意識の徹底。 |
| 自立への強い気持ち。フォーマル・インフォーマルの上手な活用。 |
| 生きがいがあるのか。小さなコト1つでもいいので。フロが楽し e t c。 |
| 生活スタイル（ライフスタイル） |
| ・医療、福祉の充実 自宅で、家族に見守れながら障害を乗り越えて行けるような社会環境を整える |
| わかりません |
| 私自身は、何によりどころを求めたらよいのか分かりません。 |
| 体の障害であるならば、リハビリをしっかりと出来る施設が地域にあればよりどころになると思う。 |
| 家族の支えも限界があり生活機能を維持していけるように困難に対する対処と支援が計られるのであれば I C F に基づいた支援をよりどころとした方が良いと思います。 |
| 自分がどのように生きていきたいかで支援の内容は、かわっていくと思う。環境はどうか？経済的にはどうか？1人でやっていくの？さまざまな状況の中で、条件は、それぞれ違う。自分としては、しっかり生き抜きたいという気持ちがあるので、出来る支援を受けながら、国の支援を母体として、もう少し安く、平等に介護を受けていきたい。 |
| 社会的資源の活用 受診、介護認定 医療、訪問介護、介護保険介護タクシー、民生委員、福祉員 |
| らしく生きていく事とももちろん支援を受けながら社会の一員として生活を送ることだと思います。 |
| いろいろな生き甲斐や人生観があるので、一概には言えない。特技・趣味に生きてきた人々には、そのレベルに応じた生き甲斐を与えられる社会システムの受け皿が必要である。いづれにしても、最期に近づくと、死にたいと思う人々が増えるのは自然の成り行きですし、この人たちのよりどころは一体なにかです。母親を看取って感じたことは、「居る会う話すは最高の御馳走」であることを痛感しました。「人が側に居る」「人に会える」「人と話す」がよりどころの3要素だと考えるようになりました。この人とは、血縁・地縁・友縁で結ばれた人でないと、よりどころにはならないと断言できるような気がします。障害期間の問題に関わらず、躰は上記の3要素の継続が重要な鍵であると思い、意識して生活している所です。特に、自宅で最期を迎えたい最大の理由は、それらが唯一のよりどころになると思います。この意味では、自宅以外の場所での最期は、最大の不幸であると認識して、諸施策を考えねばならないと考える。 |
| 障害を受け入れ、自身が前向きの強い気持ちを持つ事が大切である。家族の協力が、大である。市、福祉関係、支援団体、かかりつけ医。 |
| 自分の心構えと支援。 |
| 社会の受入れ |
| 近年、高齢社会ですが、まだまだご家族だけで見ておられる事も多く、子供のお嫁様が介護してあたり前の風潮が少なからず感じます。故に家族の余裕もなく、社会全体的にもっと福祉について理解があれば、ご家族に余裕ができ、自然とよりどころになると思います。 |
| 理念、自分らしく生活を送るために後見人等を判断できる時期に決めておく |
| 障害者として健全者と同等に生きていける社会であること。そのためには、医療、福祉、などすべてに充実して社会。 |
| ・社会参加、人と、関わる生活を送る。・家族との関わりを大事にする。・個人の趣味を継続できる環境 |
| 命の重さはすべての人に平等であることを前提に自立精神を尊重し支援していく。 |
| 意思を尊重し介護で受けれるサービスやボランティア活動地域活動も取り入れる。 |
| 社会参加をしたり、趣味を持てば生命力が生まれると思います |
| 信頼できる公的機関（？） |
| 自分自身の意識改革 頼れる所は介護保険、地域などに相談する。 家族とのコミュニケーション 頼るばかりでなく自身でできる事は行うこと |
| 自身の信念に基づいて、家族と支援をとりまく機関との連携によって目標を同じ方向にもつこと。 |
| 利用者さんの出来る所、出来ない所をアセスメントにより見極め、サービス中にも利用者さんの心身の変化をみつけ、利用者さんが、一人で暮らされていくうえでなるべくリスクをすくなくするように（出来ない所が増えないように）、お互いに考えていく。 |
| ①家族のいる人は家族。②経済的安定 |
| 医療・介護が誰にも十分に受けられる（必要に人に） |
| ・障害の程度で支援の度合いも違うと思います。自宅で生活したと望むならその人に対して必要な支援（医療・看護等）を受けることが出来るようにチームケアの体制を作る。・意思を中心にした地域ケア |
| 家族、フォーマル、インフォーマルな支援。 |
| 1日1日を大切に人間らしく、1歩先だけの努力 |
| 家族 地域とのつながり 福祉サービスの理解 |
| 支援の強化：家族介護ではやはり出口が見えないので、負担が増していく様に思う。 |

| |
|--|
| 精神的肉体的に癒される条件（環境）作り。 |
| 一番に家族 公的（行政）な専門員の設置 |
| 地域の包括支援センター、医療機関、介護施設など、障害についての理解を深め、障害と共に生きる事を応援し、支えてもらうために活用する。 |
| 個人々が求める生活を障害があっても送れるということ。 |
| 自分なりに生きがいを持ち続けること。前向きな考えの持ちえる気持ち |
| わからない |
| 介護保険にもとずきながら、自立支援をケアマネージャーや、包括等福祉にたずさわる方々を中心に、もちろん、家族によるケアもふまえながら、本人の周囲の環境を理解して頂ける方々に「理念+説明+支援」のよりどころを求めると良いと思う。 |
| 社会資源の充実 |
| 障害をもつ人が、障害にあわせて参加できる社会のしくみ（雇用やサークル）障害者は自己決定ができないという社会の意識・偏見をなくしていくことなので、職場であり、地域のコミュニティーであり、行政の中で行う。 |
| ご本人をとりまくチーム全体だと思います。ご本人にとって、一番信頼のある方が、ポイントになると思います。本心を聞き出す事に成功することが出来れば、興味を持った事に加えて掘りだす方法を見出す鍵になると思います。 |
| 介護福祉士の相談員 現場の経験を持った人達の若くない人達の会話 |
| 若い時からそういうことを想定して、準備をしておくしか方法はない。つまり他者は自分が生きていくうえでのよりどころとはならないと思っていた方がよいと思う。これは人に求めるのではなく、自分だったら自己責任のもとに人生をまっとうしたいと思っているわけです。 |
| 公的サービス お金の心配をしたくない。 |
| 障害をもって自分で出来る事はできるだけ行ない、出来ない部分は介護の手を利用する。社会への参加、自分の趣味の追及や通所サービス、外出援助、など利用 自分にあつた親身になってくれるケアマネ探しから始めるなど 介護保険はよりどころとなる。しかし、上限額などあり使いづらい。 |
| 障害を持ちながらも、人の役に立てる生きていくという実感が持てる様支援して貰える包括的な所があると良い、また心のケアもできる所 |
| ICFによる考え方 |
| 障害者を孤立にさせない、行政、地域のサポート |
| やはり人間は家族の中にあつて家族に必要とされながら生きて行く事が必要だと思う。本人も家族に甘える事はなく、自分の生きて得た物、などを家族に引き継いで行く事がたいせつな事だと思う。 |
| 家族 |
| 医療機関、介護事業所など |
| 福祉+医療 |
| 家族、フォーマル |
| 自宅地域で暮らし続けることができるよう、在宅中心のサービスの充実とともに、基本的人権が保持され、一人ひとりが大切にされるケアと、生活環境が保障されること。心身機能の低下を自らが認識し、自らにとってのQOLの向上をめざすため、「できる活動、参加」を見つけること、またはそのための環境が整うこと。 |
| 自分らしい人生、最後まで、楽しく生きたい、たとえ障害があつたとしても、支援を受けながら、生きて行きたいだけと延命治療な医療行為は受けたくない。 |
| ・支援をしている人達により障害の理解をして頂ける様に指導をする |
| 社会 |
| 地域包括支援センター 障害を持っているからと言って何も出来ないと思わず、家族はもちろん、地域の支援団体等と連携し支援する体制づくりが必要。 |
| ・社会制度に求める・自分自身の障害期間に関して、自分の子供達に求めることは困難であると思う。子供達の生活も大変だと思うから |
| 主治医の説明のもとに支援についてはケアマネージャーさんに各サービスについての調整をしていただきたい。 |
| 障がいの受容、と社会参加が可能な環境作り。 |
| ・行政。・家族。 |
| 安心できる社会保障制度の確立。障害があつても不自由なく暮らしていけるという仕組みが確立されていなければ不安は払拭できない。実体のない理念は意味がない。 |
| 行政の支援を受け、自分に合ったより良い介護事業所を選び、相談。その中で、居宅により、自分らしく生きていけるような、ケアプランを提案してもらいそれにより、さまざまな支援が受けられる。 |
| よりどころ・・・。「人が人として人生をつむぐことのおとさ」 |
| 社会全体で支えていく。 |
| どう人として成熟していくかは各自で考えておかなければ支援しようにも他者のいいなりの生活になることを知る。制度利用が出来ていてもそれをつなぐシステムがとぎれとぎれなっている、他の人のことを考えずまず私が〇〇だったらと、声を上げてまずは |
| 障害を持った場合、行動範囲に限られる為、何をすることも、人の手が必要なのに現在の所、時間や予算で制限されているのが現状ですが、理想を言えば、一人一人のニーズ、趣味に合った事を、出来るシステムがあると良い。デイサービス等は、出掛 |

| |
|---|
| ける事はしているが、本当に全ての人に来て楽しめているのかは、疑問である。国、自治体が低料金で利用できる事をもっと、たくさん、考えるべき、作るべき、と思います。 |
| 「自立」意味・・・例え寝たきりで1人で寝返りができなくても、ケアを受けたい時に、「お願いします」と依頼できれば、それは自立。メガネをかけていること、方向オンチ、やせて力が弱いこと、脳梗塞でマヒがあること・・・全て同じ「障害」である。皆1つ以上の「障害」をもちながら、人の力を借りて「自立」している。 |
| 障害を持ちながらも、出来る限りの範囲で動きたいと考えています。動けなくなったとしても、方向性を示したり、示唆をしたりして、社会に貢献して行きたい思います。その為には支援のよりどころは、(急性期の疾病や障害以外は)在宅にあると考えます。 |
| 理念、生ある限り地域で前向きに暮らす。説明、人には寿命がある。そこまでは生かされている。誰かに支えられながら、自ら誰かの支えになって、その地域の人々と楽しんで暮らす。支援、必要な部分のみ。 |
| 自分に与えられた命(生きている時間は)自分にはわかりませんだからと言って長く生きるのがいやだと言って自分の命を断つ事はいかかなものか、それよりも長く生きられた事に感謝をして命に対する恩返しとして他人の手を借りる状態になっても頑張っている事が大切ではないでしょうか。手を差しのべて世話をしてくださった人も将来は手を借りる立場になります。これからの社会は助け合い社会を作る事が急務です。 |
| 住み慣れた家庭や地域で生活するのを可能にする地域システムができて、十分な社会資源が活用できたらと思われる。 |
| ICFを活用し、生きることの全体を分析、把握し関係各機関と連携して、支援する体制を整える。 |
| 本人の意志。 |
| 死ぬまで安全に安心して暮らして行ける社会保障の確立。生きることを安心して委ねられる社会の仕組みを作る。 |
| これまで生きてこられた。生活の質を継続させる事が大切かと思えます。 |
| 理念は自分らしく生きること。障害があっても楽しみを持った生活ができるように、また、選べる環境を与えてほしいと思う。家族、援助者の力は必要である。 |
| 国からの援助を受けたい。国が介護に予算を多くとってほしい。病院等の医療費を安くして欲しい。 |
| 人間の生きている価値をみい出す為の活動を支援する。障害があっても出来るだけ、自分で出来る事を増やす事を見つける。 |
| 家族、行政 |
| 自分がどうゆう方法で何がしたいかを見定めていくことが必要です。もちろん家族やまわりの人々と相談します。 |
| 仏教等、人生に対する考え方、道徳等、腕が動かなくても、足が動かなくても、考え方、心の持ち様で、幸せな気分になれる様なものの考え方を教育する施設があったら良いと思われます。 |
| 理念、障がいを受け入れて自分らしい人生を歩む。説明、現在の自身、過去、未来の自身の姿を他者に理解してもらう。支援、適切な支援の選択。障がいがあってもなくても”生きる事”は自分自身の事自ら決定出来る事は自己決定悔いのない障がい期間を送りたいならば上手く周囲を巻き込んでいく術が必要。 |
| ・まず、家人の方に本人の今の状態を理解してもらう。・その時その時の状態に合わせた介護又治療を行い、少しでも長く良い状態を保てるようにする。精神的な面でも本人の苦痛や病気に対しての不安を取りのぞける様に家族の方も理解する必要があると思う。・本人に今出来る事があれば出来る環境を作り重いてもらう。 |
| どれも大切になると思います。 |
| 障害を持ちながら(=周囲の人々の助けを借りながら)生きていくことは、”恥”ではない。むしろこれまで家族を支え、社会で働いてきた長い間の苦労に対する「ごほうび」なのだから、それを受け入れればよいと思う。 |
| ・生きていく上での役割や生活の中でできる仕事、生きがいや楽しみ・支えられている社会(環境や友人)や家族、将来の不安や健康不安の解消 |
| ・家族の存在、ぬくもりと家族の一員だ感じられる。家族全員の意識や、それ迄のきづな |
| 就職難と言われる現在、若い人の力が医療、介護に向かないのは日常の中に老いていく人間や障害を持った人との接点が薄いからではないだろうか。障害期間が延びたとしても、よりどころを人間に求めたとしても支える人の心が生活が満たされてなければ「人を癒すケア」から「障害を癒すケア」(病を治す)ケアになってしまうのではないだろうか。 |
| ①前向きな人生哲学を学べる事が大切、指導、教育が必要②障害者の立派な生き方をテレビ放映、新聞などで紹介する③体験者のデスカッションや体験など、テレビ放映などで紹介や相談や指導、修正などし学べる時間を造る。 |
| やはり、今までの環境を変えずに在宅で自立した生活ができるよう支援できたらと思います。 |
| 理念と説明はなかなか難しいと思いますが、支援の充実(介護体制の強加、経済的支援等)が図られれば精神的な負担は軽減すると思います。 |
| 地域のかかわり方、特に住みなれた場所、人々 |
| 障害を持った人が必要とされる事をささいな事でもいいので一緒に見つけてあげる。 |
| 公的な援助を受けながら社会参加、自分が人間としての価値評価が出来るような生き方 |
| 障害を受容し、色々なサービスの支援を受ける。なによりも人と人との結びつきを大事にし社会に参加する。 |
| 笑いと楽しみをできるだけ多く、実感すること。障害を持ちながら生きていく期間では、免疫を含む、耐性、精神面の安定、安心、安全を整える援助者、家族、地域の方々、よりどころは、人と人との関係性による部分が大きい。したがって、宗教や思想などではなく、その人を中心としたまわりの人々を含む関係性が良好であるために、笑顔化多く出することに注目し、楽しみを見つける自発的な行動表現が笑顔であり、よりどころとなると考える。 |
| 支援に必要な財源の確保。もちろん、工夫も必要。 |
| 支える側の人間教育 |

| |
|--|
| 生きること全体を支える資源・サービス等 |
| 社会全体の仕組み 環境 |
| 家族の協力、地域、福祉事業、自立支援 |
| ・障害の受容 ・生きる楽しみを持つ（利用者がどのように生きたいか、それが実現できるように支援する） |
| 障害を持っていても社会の一員であると思える事が大切だと思います。障害を持った自分が何ができるのかと考えられる環境作りが必要だと思います。できれば、自分でした事が報酬に結びつくよりいいです。 |
| 地域（住んでいる）の人々とのコミュニケーション |
| 色々な事例を見て、自分なりの生活ができる参考になる“道標”があればいいと思います。 |
| 平均寿命が伸びているので個人の能力を十分発揮し個性をいかして生きていくことが大切、充実した人生を送る為には地域における共助や交流が必要となる。 |
| 自分の心です。障害を持ってなくても共に生きるのです。障害のない人は有る人の助けになり。障害の有る人は助けを受けて堂々と生きましょう。 |
| こちらの意思をくみとり、必要なサービスを紹介してくれたり、アドバイスしてくれたりするケアマネージャー。 |
| ・家族、友人 |
| 生きることの心の寄りどころ、自分の役目 |
| 障害がありできない事が増えると不安、不便を感じるがその時に自分に何ができるかを考えられると良いなと思います。 |
| 関係行政 病院 施設 福祉、医療、介護関係に相談（介護、治療、経済的支援などの援助） |
| 専門家（精神科医等）が話される（介護職員向けに行われやさしい言葉で説明された物等）ストレスをどう回避するか等の話が地域毎、又は自宅等でかんたんに聞けるシステムを包括支援システムに取り入れる。 |
| 家族、病院、地域社会 |
| その人に合った生活スタイルで支援して行く（利用者・家族） |
| ・障害に囚われない ・社会と関わる ・学ぶ ・好奇心がある ・行動力がある |
| 地域福祉だと思います。（市町村の福祉計画） |
| 行政 |
| 健康といわれていても、弱いところがあり、何処も健康とは、いえない、障害の位置を考えの中で、全体障害という考えにしまわれない思考回路を提案して、支援していく、 |
| 社会 福祉 お金？ |
| 社会的支援（自費、公費、等） |
| 生きがいや人生の中の自分が続けてきた活動（ボランティア活動等）又は趣味。 |
| 地域の民生委員や、地区社協とか、ボランティアなど地域の人にどんどん入ってもらい、活動してもらうことが大事。 |
| 本人、子供、嫁、の周りと思いにより方向性はかなり違ってくる、ありがたい感謝の気持ち、思いやり・・・大変難しい昔は家族でした。今は・・・と考えると、本人も含めての相談にて 関わるみんなで説明しながら支援 援助していく事だと感じます。 |
| 残存機能を活用出来る趣味を通して生きる目的を作る。周囲の人達の助言、アドバイスを受入れる努力。 |
| 福祉制度があっても、最終的には家族の力・支えだと思います |
| Dr. ホーキングの様にコンピューターによる発語装着が誰にでも安価で利用することができる様になると良い。意志の疎通が生きる希望になるのでは？理念は宗教的観念、宗教家。説明は医師や経験豊富な看護師。支援は訪問Dr. Ns. ヘルパー。家族。 |
| 障害を理由にあきらめなければならぬ希望や夢を限りなく無に近づけられる社会 |
| 自分自信が社会資源を知っておく事が一番大事だが、やはり心強いのはパートナーや家族によりどころを求めると思う。 |
| ・地域・自治体 |
| 自身の人生・生活の目標を明確にし、その実現と人間的な成長を求め、周りの人との連携、地域社会・文化や芸術活動などへの参加をよりどころに人生・生活の充実をはかる。 |
| 障害を持ちながらも人間らしく生きる。自分の為、自分を支えてくれる人の為に生きる。高齢になっても障害をもってできることを共に考え積極的に生きて行けるように支える。 |
| 家族と行政 |
| 地域全体での支援 |
| ・本、読書、同じ立場の方の自立した話など・「力」をもらえる気がする・家族、訪問ヘルパー |
| 家族、人的資源、公的サービス |
| 行政、医療、福祉、家族→その人を取りまく全て。 |
| 1. 介護保険、障がい者自立支援法の法の整備、充実 2. 国民の意識改革、環境の整備、介護者の質・量の強化 |
| 理念 |
| 「健康とは病気がないと云うだけでなく、生活機能が高い状態にあることをいう。」となれば、障害を持っていても、障害を受け入れ、良い生き方ができる為に必要な指標を用い支援を受けれるよう、相談機関と密に連絡を取る。社会資源を活用し趣味や楽しみを持ち、人の中に入り生涯現役である事がよいと思う。 |
| ・本人様の「生きる」という価値感のかくめい・せけんのふうちょう（マイナスへの偏見） |
| 生命の尊厳、利用者への思いやり、障害を持つ前迄の家族・社会への貢献に対する謝意、やがてやって来るであろう死に現在 |

| |
|--|
| の元な私共への対応のデザインサンプルを考え行動する事。自分自身が将来支援を受ける事を考えつつ嫌がる事（自分が）を排除しつつ、人間として最期を全とうできる最良の策を考え支援する。 |
| 有意義な生活だと感じられるかどうか。 |
| 自分の障害を受容し、自分ができる部分を理解し、できない部分を援助者に依頼し、QOLを重視し生活していく。 |
| 社会保障 |
| 本人の意志が強くなければ延びることは出来ないと思う。又、本人の色々な参加、活動で生きがいを持ち続けること。 |
| 障害や加齢を特別視せず、当たり前姿として受容できる社会。子どもの頃から、老人や障害者とともに暮らす。 |
| 延びる為の障害にあった病院や社会参加をする場所など、環境にあったプログラムを立てられたらいいと思う。病気にあわせた個人々の参加出来る活動の場所など、受け入れ場所の充実。 |
| 同じ疾病を持つ人（家族を含む）のサークルを地域に設ける |
| 介護支援 |
| 障害があっても、社会で認められ、社会参加や活動ができる事。 |
| 行政に求め障害者の支援を考えて頂く |
| 障害を持ちながら生きてゆく事はどこか一ヶ所にだけに支えてもらうのではなく、家族をはじめ地域の方、医療、介護、行政など連携してゆかなければと思います。 |
| 心の持ち方、ある意味ではシンコウ |
| 障害を持って生活している環境を今まで以上に充実させる。 |
| いきがい、趣味を広げられる場所 |
| 筋道立てた国の政策 |
| 心のよりどころを作ることが一番重要だと思う。家庭、通所施設など場所はどこでも構わない。共に笑い悩み、そこにいて幸せ、その人がいれば頑張れる、ということができるところこそ、障害を持って生きがいを感じられるだろうと思う。人の心のよりどころは人の心に求めるべきだと思う。 |
| 1、精神的な面をフォローしてくれる心的サポートができる、人材育成および機関の充実。2、介護力の充実（家族、医療、ヘルパー等の連携を図る） |
| 国民1人1人が障害をもつ人の気持ちを理解し、助け合う。つまり、国民1人1人に求める。 |
| 社会保障と障害を障害と思わない世の中（理解） |
| 生きがいを見つける |
| くよくよせず現状を十分と理解して人生を楽しむ |
| 分かりません |
| ・障害を持ちながらも普通に生活が安心出来ることを希望としますし、生き方に制限があったり、不安や経済的な余裕がないのは、生きる意味がないと思います。私達は、障害があっても自分らしく生きていけるよな社会全体での支援をと思ってます。安心できる支援の充実。 |
| 障害を持ちながらも、自分自身でできる限りやっていくという気持ちが必要になっていくと思います。又、もし周りの関わる人がいるのでしたら医療機関へ及び、ケアマネジャー、ヘルパーによりどころを求める事かと思っています。 |
| 家族 |
| 北欧のように国、地方自治体が啓蒙を行なう。 |
| ①国の施策②学校教育③企業への教育、援助④マスコミ報道（しょうがいマイナスではない事への報道） |
| 障害があるから何も出来ないという卑屈にとるか、障害を負ったとしても障害も自分の個性として受け入れ共存していく姿勢をとるかでその後の生き方に大きな違いが出来ると思います。障害の種類にもよりますが、現在は多種にわたり、沢山の社会資源があるので自己実現の為にいろいろな社会資源の情報を得られる事が必要だと思います。 |
| 障害を持っていても、自分でやれることをやり、最初はやれなくても努力すればやれるかもしれない事に挑戦する前向きな気持ち 障害を持つ事であきらめなくても良い環境を設定 |
| 支援 |
| 家族 |
| 障害を持ちながら、勉強をする、自動車の運転免許を得る等目標がある方もいると思います。個々人それぞれの内容で、一概には難しいと思います。 |
| 地域包括支援センター 保健所 かかりつけの病院 |
| 家族、ケアマネジャー |
| 一番は身近な方との関係で、困難な場合に、社会資源を活用する。 |
| 人と人とのつながりを増やすために、ヘルパーが入る 包括支援センターに、動いてもらい、寄り合いのようなものをしていく。 |
| 介護保険制度や、地域のサービスなどを利用する |
| 自分のやりたい事、好きだった事、趣味、生きがい、家族、地域の支え、家族会 |
| 介護する家族や支援のスタッフからのメンタルケア |
| とてもむずかしい事だと思います。理念、説明は余りプラスとは思いません。支援の方法を考えたらと思います。 |
| 更なる民生委員制度の充実をはかる。 |
| 介助者やケアマネジャーとの密接なつながりにより、よりよい生活基盤を整える事。 |

| |
|--|
| 感謝の心と前向きと生きるという心の持ち様も非常に大切だと思います。又、社会資源を活用していく事で自分も家族も違う意味で外の空気を持って来てもらえると思います。 |
| 障害者は、外出する機会が少ないため、自分自身に合ったサークルに入るとか、色々な人と話をする事で視野が広がり生いも持つてると思います。 |
| 家族、地域、支援事業所職員、友人、知人の人生観、使命感が直接的な接し方に反映すると思うから、個々人明日は我が身で、今の自分は偶然の賜との意識を持って共存する。 |
| 無縁社会の逆に取り組む、在宅一訪問一通所一ショート→地域密着型一訪問一通所一ショート→特養（もっとも安価利用可能施設として）一入所（仮称）地域プロジェクトケアマネージャー（国家資格）がコーディネートする。の構築によって地域で看取るをテーマとする。 |
| 障害を受け止めて残存能力を生かし適切な支援を受けながら、人間らしい生活を送っていく事をよりどころとする。 |
| 公的支援体制の充実 |
| 例えどのような障害を持とうと、ひとりの人間として尊重されたいと思う。その人の生命の尊厳、QRLのupを考えたい。又、本人も、例えばALSのように全身の筋肉が萎縮しひとりでは動けない病気を自覚し、それなりに生きなければならない。身体が動かなくても考える力はある。介ゴサイドはその方の考える力を大いに尊重し、手助けする。人間は誰しも、やりたい、楽しみたい気持がある。どう叶えることができるか、あるはず！。様々なサービスを利用し、連携し合うことが必要。身体面のケアと共に心理面のサポートが必要。 |
| 人的援助が一番大切だと思う。人の暖かさややさしさに支えながら生きていきたい。 |
| 地域や社会との関わり。周囲の人間関係の充実。 |
| 地域住民 |
| 支援だと思えます。 |
| よりどころを何に求めるかは、人によって違うと思えます。宗教であったり、社会活動、仕事、趣味、、、 |
| ・支援 |
| 支援かと思われず。 |
| 持っている障害について、取りくんでいる会や、地域抱括センターなど生活に必要なサービスやサポートがうけられる情報場に問いあわせる。障害者の立場から生活に困っている事を市町村へ訴え地域での取り組み、不便の改善をお願いする。地域で足りない支援は国からの援助も必要になってくるのではないかな。 |
| 非常に難しい問いと思われずますが基本的にはおのおの個人に環境が異なるため、一概に言えるものはないが他に自分と同じ障害を持ちながら生きている人を知ることができれば、ある程度、本人の気持ちの支えにはなると思われず |
| ・生きていることの大切さを考える・サポーターの方と自分のできること、やりたいことを考えながら行動、生活する |
| 地域社会への参加。家族の理解と協力 |
| 持てるのであれば趣味を持ち続けることが生きがいになると思えます。障害が重くそれが無理であれば、家族の存在や家族が対象者を大切に思う気持ちが生きる意欲になると思えます。 |
| 障害にも様々な状態があるのでそれぞれに出来る範囲での社会活動への参加によって、自らがそのよりどころをそれぞれの生活の中で求め見つけていく。 |
| 困難の理由の如何に係わらず、困難をその人の「生きることの全体」像としてとらえ、維持されるように計らって行くため、個人の因子や環境因子を総合しながらすすめて行くことが大切と思われず |
| 医療の受け皿をもっと広く、障害に対する不安を受け入れてもらえる対制がほしい。 |
| 家族の支援、事業所の支援地域社会への支援 |
| 家族、地域、社会等あらゆる資源を利用、活用できる様にCM等の意識、知識の向上で介護保険やボランティア等を利用する。又、心のケアが出来るシステム等 |
| 今、私の意見が町に取り上げられ作り上げていこうと決まった。空幼稚園を使い、障害のある人も共働きで子供をあげたいがとおもう人、精神を病んでいる人もそうでない人も共に助けあい子供達はお年寄りよりそい相談したり（ばあちゃんの知恵袋の様な）遊んだり園庭で野菜を作り、独居老人のお弁当の具材にしたりと地区の人の協力や助けを自然なかたちで参加できる様な、押しつけでなく…自由に無理なくできる様な考えがあります。 |
| 自分1人じゃない事をそして同じ考え、境遇の方々の生き方を学び同調する事の大切さ、励まし等廻りを見る或はメディア等で流してもらい共感する |
| 家族やボランティアヘルパーなどの支援 |
| ・生きがいを持ち、積極的に生きることに挑戦する・リハビリテーションを行う・人とのふれあいを多くもつ。 |
| 行政+メディア |
| 介護サービス事業者ではあるが国民一人ひとりが介護についての知識を持つ事が必要。 |
| 社会 |
| 地域・家族・福祉 |
| 人々の理念等、障害を理解していく事により、社会全体の理念が変わっていくのではないかなと思う。 |
| 社会、地域の理解を求めたり、行事参加出来るよう環境を整えてもらう。 |
| 資料を読んでICF（国際生活機能分類）における考え方がよりどころになると思った。身体の不完全さに囚われない生き方、その人固有の「生きることの全体」を維持し、充実させることが重要と考えるように皆がなれば高齢者も最後まで生き生きとしていられると思う。 |

| |
|---|
| 家族および地域の人また医療・福祉関係の人 |
| 障害があっても、自分らしさを大切に生活出来れば、有難い。自分の大切にしていることを分り、サポートして下さる方がほしいと思います。出来ない事をうめる事丈を考えずに出来ることも申し、身体的障害はあっても心は元気、前向きであること。 |
| 障害に合った生活を家族と話し合いながら色々なサービスを選択し暮らして行きたいと思っています。 |
| 残存機能に注目するのではなく本人の潜在能力を積極的に引出し支援を行う |
| 障害を持つ事で他のお世話にならないと決めたら他人との生活をしないといけない気持ちを考えたらおそらくみじめだと思う。そしてあきらめるかもしれない。障害者施設を利用せざるを得なくなると思う。気も小さくなり、生きる為には人にやさしく接するでしょう？ |
| 社会での自分の役割（仕事）、他人との関わり、家族・友人との楽しい時間、自立する気持 |
| できない部分もあるが、できる部分に目を向けてプラスを見つけて引き出し活かす。家族、知人、介護職員等の支援を受け、体心が良い環境になったら良い。 |
| 障害があってもやりたい事や世の中に認められ必要とされている 家族や友人にとってかけがえのない存在である 色々な人がいるのが普通の世の中である 支援、行政（医療）がしっかりと支え障害があっても安心して暮らせる法律の整備 地域の人やボランティアのより良い活用 |
| 社会的資源（施設、介護従事者） |
| 趣味（障害を受け入れながら生きがいを求める） 役割・・・地域での役割 家庭での役割 |
| 障害を考えるより、趣味をみつけて、一生懸命それに打ち込む事に集中できたら良いと思う。 |
| 障害があっても出来る限り、自分らしく有る為の生活を送る。 |
| クオリティオブライフにつきる |
| 生きることの楽しさ。 |
| 家族や友人・知人に支えてもらいながら、信頼できるケアマネージャーを見つけ、医療や福祉、その他、社会資源の活用方法等、相談する。 |
| 生きるささえとして本人への充実した支援と生きがいを持たせる支援 生活の目標を実現できるよう多方面からの支援求める |
| 障害と言っても軽度～重度によって人それぞれの生きかたや考えかたがある。又生活環境もちがえば経済的問題もある。障害期間にすべての人がICFを活用し最適な生活をおくれるとはおもえない。よって、最適な支援のよりどころは、私にはわからない。 |
| ・介護保険サービスを利用し、ヘルパーに助けをもらう ・デイサービス等で同じ環境で暮らす仲間をつくる ・デイサービス等で興味活動を行い生きがいを つくる ・デイサービス等を利用し家族の介護負担を軽減させ家族間の人間関係もよくなる |
| 支援～生きていく為の環境 |
| 社会・医療・福祉サービス。 |
| 障害受容のための心理教育。 |
| 自分は一人ではない、何かあれば人が手を差し伸べてくれる、頼れるのだと思えるような社会であればいいと思う 一人だと思ふ不安、淋しさが無い「生活。安心して私の生活を生きいていいのだ」と思えること。幸せな生活、幸せな心、＝おだやかな気持で生きていたい。 |
| 介護（居宅支援含む）事業者。 |
| ・環境の整備 ・外出できるための環境（人的・物的・移動手段） ・外出への意欲の維持 ・障害の程度ごとによる役割への参加 |
| 結局、他人に言われようが、自分自身で感じる事が一番だと思います。何を求めたらよりも、自己啓発活動を行う事が一番だと思います。例えば公演会など。 |
| 生き甲斐は人によって様々であるが、生きて以上、生き甲斐が必要～晩年になると物欲は減少すると思われるので真の宗教的な観点からいのちを語る取り組みが必要。（生きてきたいのちを輝かしいものと認識していくための取り組み） |
| ADL中心の見方からQOL中心の見方への転換をすすめていく。「自分なりの充実した人生」を送ることが大事という観点に立つ。 |
| 障害も1つの個性と捉え、その個性を持っていることを尊重し、障害を持っているゆえに持ち得る感性を大切に、その人なりの自立を目指すことができるよう支援する |
| 自分の強い思い+家族・回りの支援+お金 |
| 障害を持ちながら生きるには、心の癒しが重要になって来ます。本人の生きる意味を明確化し、その方の設計図を作り、今、やるべき事の支援を掘り起こす事が大事だと思います。 |
| 支援者のやさしさ |
| ICFの考えを、ひろく伝えなければならぬと思う ノーマライゼーションを展開していかなければならぬと思います |
| 自分の気持ちを支えてくれる人の力 |
| 障害を持っていても、「生きていく為の全体像」をイメージし行動する |
| 宗教家などの説法を聞くも良いと思う。障害福祉施設や介護保険施設、医療施設の専門職 |
| 家族の理解を得た上で 公共サービスを利用し、互いに負担がかからないように 日常生活を送れるようにする 障害に対して理解ある地域社会 |
| 家庭+介護支援（訪問介護 訪問看護 デイサービス ショートステイ等）+地域の応援 |

| |
|--|
| 地域福祉を利用します 又ホーム・インホームを利用したいと思います。 |
| 先人たちを観察し、病気の種類や状態について、生きている実感が本人に感じられる状態と、そうでない状態なども家族に伝えておく 認知などによる障害等における手術なども、延命になりすぎないように、伝えておく（自分で決定しなければならない場合は 遺言と書いて示す |
| 行政、医療従事者、在宅介護スタッフ |
| 最適かどうかはわからないが、生活・社会参加などを機能・因子などで分類すると理解しやすいし、課題が明確になると感じた。 |
| 本人をとりまく周囲の人達の支援 |
| ご本人と、まわりの関わる方全員の心遣い、思いやり |
| 医療、保健、福祉 |
| 情報および公的サービス、インフォーマルサービスや支援 |
| 選択する自由。痛みや苦しみのないこと。 |
| 私の場合、家族、仕事、仲間、障害者活動運動、そのネットワークのなか、自分が生きてきた全てにある。障害を抱えても、これまで生きて来たように生きたい。 |
| 病院、福祉サービス、家族、市役所等、相談ができる場所。 |
| 人の役に立つ、世の中の役に立てることを少しでも探し、前向きになってもらえるよう支援する。 |
| 人として尊厳のある生活ができる。障害があっても普通にノーマライゼーションで暮らせる社会のあり方。 |
| 同じ状態の人達とそれを支援している支援者などのグループや家族 |
| 家族、社会資源 |
| 家庭での介護は大変むづかしくなります。安心して入れる施設の充実があれば良い。 |
| 理念。その人らしい日常生活を送り、地域社会への参加 |
| 一人の人間として、できる範囲の社会参加をする。心身状態を把握し、本人の希望を踏まえた支援を受ける。 |
| 自分の周囲に居る人のあたたかい言葉や態度がよりどころの様に思いますが、よくわかりません。 |
| その人自身の残存能力を活かし、生きる事への意欲を持ち続けられる様な関わり、心身へのケアが必要。 |
| ・個々の人生に対する哲学をもつこと。（自ら終末をどう迎えるか） |
| 社会資源の活用をしていき、CMの助けと自立支援を最大にする。家族の協力も必要。 |
| その人らしさを失わないようにする。 |
| 自分自身の活動、社会参加、又は自分のまわりの環境（家族の支え、公的援助、サービス）をうまく統合しながら、日々の生活をより良いものにしていったら良いのではないかなと思います。 |
| 生きていくための意味が求められるようなものがみつかるようになればいいと思います。 |
| （理念）元々生きていく事そのものにリスクはあり、障害を持たない保証は誰にもない（説明）それをどの様に受け入れられるかが大切で、たまたま自分であったり、又他者であったとしても「もしかしたら自分の身がわりかも…」と思い、障害者を大切に思う心を持ちたい。（支援）世の中の人々が少しずつ障害者に対して思いやりの心を持って自分の出来る事を素直に表現、実行すれば良いのではと思う、構えたり背伸びしたりの支援は長続きしないでしょう |
| 「限りある中での最高の生活」身体上の障害により活動が制限されたとしても、自分が自分らしく生きていくための活動をし、その自らの望む最高の生活の実現のために、必要な支援を受ける。という考え方を依りどころとします。「QOLの向上」 |
| ICFの考え方を理解して受け入れできる社会をつくっていくために行政に求める |
| 身体等の障害を受け止め生きがいをみだし、家族、医院、介護等が連携を取り支援していく。 |
| 包括支援センターを通じて自分に合った支援を求めていく |
| ◎介護専門職、ケアマネ、相談員 |
| 1. 家族、周り、地域の方々の障害を迷惑扱いしない考え方の定着 2. ボランティアの理解、参加 3. 国、行政の政策と国民の応分の負担 |
| ICFの生活機能モデルの図を用いて、「理念+説明+支援」を理解してもらう |
| 問いの意味が分かりません。 |
| その方その方に合った支援の確立が必要とあとは障害のある方も地域の支援に対して選択し、自分にあった物がなければ、出来る様に働きかけたり、相談して行く事も必要 |
| 制度と家族 |
| 障害を持ってても人の役に立つことがあるはずで、簡単にできることの役割を持たせる。老人・障害者施設に行き、話し相手をする。（送迎付き）保育園などでも話し相手はできると思います。 |
| 障害種別により各自の生き方の考えがちがうと思いますが各自の方は障害をもちながら生きてみえます。不自由を感じながら生きてみえますがそれゆえできないがゆきも健常者が考える以上に感じながら生きてみえます。支援する者もすべての支援をする視点でなくどの部分の支援でその方がその方らしく楽しく生きていかれるかと考えながら支援する事が大事だと思います。 |
| 人間の尊厳 |
| 心の不安を取り除いてくれる人。やはり専門職。病院のソーシャルワーカー、ケアマネージャー、他、どんな職種でも良いが、その人間が、本当のプロフェッショナルである事が条件。 |
| 人は、「人とのつながり」が生きる力になります。それは障害期間を生きる高令者だけの特別なものではなく、介護者も家族 |

| |
|--|
| もボランティアも、皆同じです。だから、人はそこに存在するだけで価値があるのです。 |
| 家族と、サービスを受ける事業所、そこで働いているスタッフ |
| 家族での支えも、いまでは個々の生活におわれて、昔のように時間の余裕もない人が多い今、地域での支えが必要だと思う。理念（共に生きる）説明家族だけでは支えられない状況なので地域、友人、知り合い等つながって助け合い出来る事をお手伝する。町内会で看護師、介護士を配置し高齢者の家を巡回し、お金かからない仕組みを作る。 |
| 同じ障害を持った人同志が集う場所も必要だと思うし前向きになれる仲間がいれば…。やはり趣味等も合わないと気を使うばかりでは良くないと思います。 |
| 障害の受容と前向きな生きる姿勢、まわりの理解を得られる工夫。 |
| 在宅サービス事業所等に相談カウンセリングを出来るシステムを確立する事により、役所でない近くの行きやすい場を作る事が前提で各サービス事業所 |
| 自分の理想とする生活を思い描き、“目標”をもった生活。 |
| 人間の存在の尊厳 |
| 医療による障害の説明→理解。支援→自力支援社会福祉、介護保険。 |
| 家族、地域、社会等、本人をとりまく全部によりどころは必要であると思います。 |
| 誰もの（人々）理解、受け入れ、いやし、支合う安心 |
| 地域の介護支援センターを窓口にして自分に合った介護支援を受け自分らしい生活を続けられるようにする。 |
| ・説明と支援だと思います。 |
| 障害に対しては有効な社会資源を利用して障害によるハンディキャップを軽減する。残存能力を有効に利用して個人の尊厳を守りながら本人がやりたい、生きがいのある行動を模索する。 |
| 主治医の意見も聞きながら、病院の相談員。自宅、近くにある、介護支援事業所に行き、相談し、住み慣れた地域で、よりよく生きられるよう、助言、援助をしてもらったら良いのではないのでしょうか。 |
| ICFの概念のもと、その人の「生きることの全体」を支えることができるようにしていくことが良いと思いますが、それには、もっともっとICFの考え方を世の中に知らせていく事が必要かと思えます。 |
| 生きることの意欲を持たせてあげる |
| 本人の障害に対する受容、周囲の受容、共存 |
| 支援体制を充実させる為、民間機関をととのえる。 |
| 家族の助けがないと生活は困難になると思うので、家族に求める部分が大きいと思う。障害を持って自分らしく生きる喜びを感じる為にも外部からの支援も必要になるかとは思いますが家族によりどころを求める事が多くなると思う。 |
| 支援という社会全体の変様がないと個人因子によるところだけではピンコロの意識妄想からはのがれられない。 |
| 同じ障害を持つ人との交流を持ちお互い情報を交換して、障害と年齢に合わせた人との交流を持つと良いと思います。（中途障害の方は参加しない事が多い） |
| 身体機能をうまく利用しながら適応できる活動をする。身体の障害をありのまま生活参加、社会参加出来る環境の整備と身体の不完全さに因われない生き方が出来る精神力をつちかう。 |
| 障がいを持った方が話せる相手がよりどころ？求める先が決まると、流されてしまうこともある。現状で求めるとまずは本人が本人であることを病院等でケアし受容するようつとめる。ワーカーさんが今後について一緒に考えてゆく。きちんと引つぎ等をし、本人を含めて生きることの全体を考えるべき。診療報酬等を含めICFだけでなく取り組まないと、あまりかわらないように思います。受容せず在宅生活になり、家族も困る。困難事例等につながる。 |
| 究極のよりどころは本人の自覚、自信、勇気にある。それを可能にするものは法の整備であり行政による受け皿造りである。それをベースに格種団体が個人の参加、活動する機会と場を提供する |
| 専門分野、知識を持つ機関（医療・福祉等） |
| 国・県・市・町にも呼びかけるが自分でも五体不満足でOKと、理解する。 |
| 行政以外のケアマネジャー的な方。そして、もっとも身近で支援をして下さるヘルパーやデイケア等に、相談や支援をお願いしたい。 |
| 障害を持ってその人がその人らしく生きられることが大切だと思う。その人の好きなことや趣味、仕事が続けられるような支援の仕方を本人と一緒に考えていくことが必要だと思う。 |
| 家族の協力が一番であるが、その他の行政や医療などの支援等をフルに活用することで本人も家族もゆとりのある生活が送れるようになる |
| もちろん支援です。 |
| 家族、専門員、公務員等、責任を重大に捉えていく事が出来、「金」の為の介護事業にしない団体があれば、そこに求めたい。 |
| その方の生きてこられた姿をもとにこれからどうしていきたいかが基本 |
| 経済的にどのようにしたらいいかということになる。介護保険+医療保険+生活保護や、自立支援法など経済的支援が必要になり、安心して生きることができない。 |
| 自分のできる事は自分で行う。自分の生活は自分で組み立てる。意欲的に生きてもらえるよう趣味・好きな事が継続してできるような環境・社会作り。 |
| 本人の生きがい。 |
| 本人の生きがい |
| 市、町→住んでいる地域で、住民の意識向上を図る。地域の意識向上が先決だと思います。（隣人に対する家族意識）←啓 |

| |
|---|
| 発。ボランティアの推進 |
| 障害があっても社会参加が出来るので、生きるために必要な事を説明して支援をする。 |
| 社会全体 |
| この場合はこの3つが三身一体でなくてはよりどころにはならない3つのうちどれか？ではなく理念・説明・支援は1つであり、その3つが1つでよりどころの1つとして求められるべきものです。 |
| 市町村、包括支援センターの機能をもっと充実させる。その充実があって、初めて、不足部分について、民間に求めていくという順序を踏んでほしい。 |
| 理念…ご本人の希望される生活、説明…今後の予想されること（改善が希望される面、リスク）必要となること（本人・家族の努力、経済的負担）支援…必要となる社会的サービスやその他サービスの準備調整。よりどころ、自己実現を第一とする制度の安定 |
| 生きていく意味を見出すこと |
| 問題の主旨がよくわかりませんが、全ては本人の意志、家族や地域の協力です。 |
| 障害があると言う考え方が嫌です。何をもちて健全者と言うのですか。 |
| 積極的にICFの活用 |
| ・倫理観・法令 |
| 常に、自分の生きる意味を若年時から、考えるべきである。寿命が、つきるまでは、前向きに生きることができるよう、若年からの生き方に支配されると、心得たい。 |
| 理念、説明、支援全部必要と思われます。1つかけても生活ができなくなると思います。 |
| 老化というものは（障害）誰にでも平等におとずれるものであるし、障害があってもなくても生きる意味は同じだと思います。社会的参加を考えると、人としての生きる場所が安全なものであればその人らしく生活をしていけるのではないかと思います。環境整備が大事かと思われます。 |
| その人らしさの尊重・様々な人■の尊重する社会的意識+実現のための方法（フォーマル・インフォーマル）（地域での助けあい他…）がある。+公的支援・制度外支援・家族支援（生きる意欲の支援、生活の支援、介護の支援、経済的支援） |

（居宅介護支援事業所）

| |
|---|
| 自立支援に向けたフォーマル・インフォーマル問わないサポート 家族協力 |
| 在宅生活を送る為には介護保険制度の導入が必要と考えています。上手に活用し自分も家族も負担にならない様に障害期間を生き生き経過できる方法をとる事と考えます。 |
| 障害の受容することには、時間がかかることから、今の体の現状や今だからできるもの、また、今後のゴールや、〇〇になりたいと思える支援が大切である。生きるためには、本人の思いやあるべき姿など考え、本人や家族、各スタッフなどと一緒に考え、できることから対応していくことが大切である。 |
| 本人の意欲向上につなげる為の周囲の支援 |
| ICF |
| 国 制度 |
| 積極的な行政の関わり 一時的な経済支援（生保など）や制度の積極的な活用をすすめる。（申請主義だから行政があえて言わないのは問題と感じる） |
| 心の支えとなる人が一人でも居ること。 |
| 自分自身に求める以外ない。 |
| わかりません |
| 生きがい、やりがいをみつける |
| 社会資源、地域社会ネットワーク、医師会、看護師会など介護医療に携わる人々と地域の人々が話し合いの場をもつ。そして信頼関係を築くことで、障害者・高齢者の支援ができるようになればよいと思う。 |
| 痛みのない癒された看護、介護 |
| 尊厳・役割り等生老病死についての哲学が大事であると思います。又、その時の状況に応じての専門家の指導・支援が必要。 |
| ・死を待つだけの生き方にしない・痛みを緩和しながらおだやかな時間が持てる・自分の生き方が最後まで自分で選択できる・同年令や同世代の方々の共通意識が持て、世間から隔離される環境ではないこと |
| 家族の支援、励まし、心の支えが必要です。（実は私の義父は21年前障害者となり介護をうけ2年前に亡くなりました。その間の家族の考え方はさまざまなことがありました。自宅で介護しましたので） |
| 人、（家族、知人）の心のささえ |
| モチベーションの維持につながる支援や活動、参加の場が多くある。 |
| 民間サービス |
| 障害を持ってみないと本当の気持ちはわかりません 人分が生きていく為（死にたくない気持は何かわかれば支援が出来る。理念、説明で障害者をなぐさめる事は出来ない。 |
| 自己実現 自分に自信のもてる何かをもつ |
| 障害もってままず「生きたくない」と思っている方がいればそれを考慮していく。誰しもが長く生きたいとは思っていない。希薄な家族だと生きる希望もなく、サービスのみでの生活はどうかと思う。一番は家族関係だと思います。 |
| 生きる上で何か目的を持って生活していただく |

| |
|--|
| 命の尊さ、生きること自体が重要で、障害があるないは関係ない |
| 世話になる場合も、相手の気持ちを考えて世話をしてもらおう必要があるとすれば世話をする方にやってもやるかいがある。 |
| 目標を持てる自己形成を作れる人間になるよう、強くなる為に情報や知識を得る事。 |
| 生きる←→死ぬではなく、生きている←→死んでいる、今の社会は、障害をもつと、生きているから、死んでいないから皆さん、介護や医療よろしくというかんじですよね。病気ケガは→治療身体上の障害→看護・介護、各法が、バラバラなのはわかりますが、その個人の「生きる」を、もっと包括的に、かかわれる、社会に、なってほしいです。 |
| きちんとした制度（社会保障）の基盤やハンディキャップを感じさせない社会づくり、（ソーシャルインクルージョン） |
| 生活の場の地域（障害に対する理解と協力） |
| 具体的にはわかりません。 |
| 社会との交流し、出来れば仕事につく |
| 独居生活でも自宅で最後迄暮していきたいと思う人生は「信念」があり生活に対して意欲があり自身の考え方です。認知症の人は例外として除外します。個人として1人では生きられないので共同の生活する場が必要で。障害を持った人達が共同作業しながら生活する場の提供です。家族がある場合は別です。ターミナルを在宅での呼びかけが支援となると思います。意識もなく寝たきり状態をなくする方針に賛成します。 |
| 在宅生活の不安をなくする方策を確立する。 |
| 地域を主体とした、保健、医療、福祉が連携して個人に関わることができるシステムが必要です。行政が先導する形が良いと思います。 |
| 自分自身 |
| ご本人が自分の考え方、障害を持ちながらも自分のできる事自分での生きがいを見つけられるようお手伝するのみです。 |
| 難しい問いですが、障害を診断した病院が第一歩と思います |
| 求める内容には個人の思わくがあるので何々とは一言で表現できない。 |
| 地域社会の方々への広がりボランティアの増員。 |
| 家族 |
| 同じ境遇にいる人達との交流。 |
| ・家族の介護力、金銭力、医療機関との連携。 |
| 国の施策への関心を深める 地域での支え合い運動 |
| 自分が信じた支援者に求めたい |
| 障害を持って社会の一員として存在すること |
| 環境、回わりの人達、社会の関わり |
| 家族。地域 |
| ◎国、行政、近隣、友人、家族、人とのつながりが大切だと思います。・高齢者が増える中でさらなる施策、制度では、財政が足りないことでしょう。ささえあい・助けあいというのも、手早くできるものではないにしろ、新燃岳や大雪で学生ボランティアの方々が助けてくれる等のニュースを見るとまんざらでもないのかなあとと思います。タイガーマスクとかも… |
| 仏教で伝えられている色心不二だと思います。要するに、人間は永遠の生命を有しており、死後の世界は厳然として存在するという。障害を持って現世に生きる理由があり、そのことを自覚して使命を全うする必要があります |
| 介護認定を受けている人であれば、現在はケアマネージャーが窓口になっていますが、今後は、できれば各地域に総合福祉センターを作り、全ての事業所（各分野）が、一体化して、どの分野でも対応できるような体制が作れば、支援を受ける人も安心できるのではないかと思います。 |
| 解らない |
| 介護保険 |
| どれがというよりも、バランスよくその人が障害を受け入れる為のケアも重用と思います。 |
| ICFでよいと思います。 |
| 障害に何する本人への理解、受容、説明が必要であり障害をもつても自立し生活して行く事が出来るような支援の場を国に求めそのようなシステム作りをして行く事が必要と思う。 |
| ・介護保険・医療相談・患者会への参加 |
| 万一脳梗塞になったら、医師の治療はもちろんリハビリに頑張り、出来るだけ自宅にいてヘルパーの力を借り一人で生活出来なくなったら老健とか特老にお世話になるしかないと思っています。 |
| 地域やケアマネージャー |
| 家族・ケアマネ・医師 |
| 本人の価値観、趣味等を尊重し、医療、介護の連携、家族の協力で人生レベルで生活出来るようにする |
| 運命に逆らわずどんな時も自分らしくある |
| 本人の意志、家族、社会全体での支え。 |
| 障害受容に関してのケアは本当に難しいと感じる。自ら乗り越えられる人もいれば、宗教によりどこをを求める人もいる。しかし、時間をかけても、受容ができない人も多いex、右半身マヒになった場合→右腕を動かそうとするのではなく、右腕でやっていた事を左腕でできるようにするというような考えを持ってもらいたいと思うのですが…。本人の性格にもよるでしょうが、やはり家族・医療スタッフ・介ゴスタッフ・友人etc、周囲のサポートは必須でしょう。 |
| 最初に障害を知る所として病院が一番多いと思うので、第一に病院（主治医）の中に相談機関がしっかりあれば良いと思う。 |

| |
|--|
| その後社会へ出て生活していく上でサポートする在宅の各サービスに相談があれば良いと思う。今は年齢や障害によってさまざまな機関へ相談窓口が変わる状況なので一括して相談・支援ができる所があれば良いと思う。 |
| 家族には限界があり、支援して下さるスタッフ、関係機関、施設に頼らざるを得ない。 |
| マスメディアで多くの人に周知。サービス事業所の心ある支援。 |
| 家族 |
| 医療機関から退院し、介護保険を利用しないと、CMとの接点もなくなります。又、MSWIは、地域の実情を知らないこともありますので、保健所や地域包括が地域の情報を共有できるようなシステムを作ることは難しいでしょうか。 |
| 家族機能（子供を育て教育する中で、家族をどう支援していくのか、人に対しての想いなど、しっかり教えて伝えていく必要があると思う。）“助け合いの精神”の様なこと。その上で、家族関係をしっかり築をきずきよりどころは、ケアマネージャー含め、主治医。 |
| 障害を持っていても生き生きと生活できること。社会全体が障害者を支えていけること。 |
| 人とのかわり |
| ・できることは自分でしながら・支援を受ける・宗教の心をもつ |
| 命ある限り、生きていくことは、誰れもが有する当然の権利（堅い言葉ですが）と思います。医療費、介護費、教育費、就労する能力が低い・無い人や、就労したくても就労できない人などが安心して生活できるだけの保護費などについて社会保障の体系を成長する経済から、成熟する経済・社会にふさわしい形に組み直し、社会全体の同意を得るのが良いのではないのでしょうか。 |
| 理念は自分の人生についてどのように考えるか、説明は障害を持ちながら生きていくための社会資源のあり方、支援はインフォーマル及びフォーマルサービスの活用の方と認識している。なお、理念を抱いてもらうための、精神的な支援の在り方が、現状の介護保険制度では希薄であると感じている。 |
| ご本人が、まわりに迷惑をかけているのではなく、生かされているのではなく、一番むずかしいと思いますが、何に向って生きているのかの意味をみつける事だと思います。 |
| 可能な限り残っている機能は働かせ維持し、障害を増幅させる危険のある作業は支援（介護保険、地域サービス等）を受ける。家族での介護には限界があり、社会で高令者が安心して老後を過ごせる場をその自立度に合った場を提供して欲しい |
| 家族 |
| 本人・家族ができる範囲をはっきり理解し、手が回らず支援が必要な部分を共通認識した上で、生活を支えるコーワーキングの仕組み作りが大切だと思います。 |
| 生きる。→地上での役目→助けてもらえる所は助けをうける。よりどころは、生きることが、又、死まで与えられた日々の重要を考える |
| 介護サービスの充実 |
| 1. 子どもの頃から、心身共に自立を目指した生活を送る。2. 人生において困難な状況になった時、支援を受けながらも自分自身で考え、決断出来ること重要である。3. 上記の基盤があってこそ支援の力が最大限に発揮されると信じる。 |
| 介護保険と有償ボランティア・子供の支援としていきたい。子供には負担は少なくしていきたい。 |
| 介護に携わる専門知識を持った人々。国民全体が知識を得て互いに助けあっていく。 |
| 医療と介護の連携 |
| 公的機関（利益が無関係な第三者的立場の人） |
| 医療と介護、行政施策 |
| 理念について…現行法の「自立支援」は法開始当初の「身体障害中心」の理念と思われる。紹介されているSLE・アルツハイマー型認知症等難治性疾患は、狭義の「自立支援」が本人に対しては不可能であり、癌末期も同様である。規定の弾力運用では限界があり、改定の無い場合は運用の母胎である自治体間の解釈による格差にも繋がりがかねない。説明・支援、について…現行法前は「医療・福祉」は法も含めて分断されており、“中間施設の設置”後も相互の融合は進まず、医療における病床の機能分化は進行し高次機能病院（主として難病対象者又は末期癌の主治医となるべき医師は、この機能の病院に所属する）において、担当医は“認定審査の意見書”の依頼にも怪訝な表情を示す。他方、施設を中心とする旧特養は「ケアが主体」として“医療の介入を忌避”する傾向が残存する。難治性疾患又はハイテク在宅医療の対象者は“長期化する滞在利用者で満杯”となっている老健施設に入れず、退院又は転床過程で行われるべき「難病申請又は身障申請」についても齟齬を来し、相当部分を医療に依存する身体状況や医療・介護の制度の知識も全く無い介護者が在宅介護を余儀なくされ、此れの受け皿となるべき居宅介護支援を受持つケアマネの実態は殆んどが介護界出身者で占められている。此処に配置されるべきMSWの絶対量の不足も加えて、事実上前期背景のケアマネは必要な接続詞が設けられない俛、行政・医療の狭間で迷走し更に“敷居の高い医療との接点”には踏込み難く、敬遠すべき「困難事例」の対象となる。 |
| 出来る事、障害をもたない部分を伸す |
| 人の役に立っているという意識 |
| 政治家が「国民のための政治」でなく「政治家のための政治」をしている限り、絶対に良くはならない。お金がなくて、十分なサポートが受けられずICFで言うところの「できること」にたどりつけない人もいる。 |
| 内的 宗教、哲学（教育的背景） 外的 地域のケア体制（日常の買い物、せんとく、食事etc） |
| 判らない。 |
| 分からない |
| サービスへの満足度必要なサービスの供給。相談相手 |

| |
|--|
| ケアの質の向上。 |
| 本人の意思 |
| 家族との関係、地域との関係が大切になってくる。障害を負ってから支援を受ける関係ではなく、義務教育で介護に関する指導を行い、専門職だけではなく、一般の人の知識レベルの向上も行い、国として知識向上、技術向上を目指す必要があると思う。 |
| できれば、社会全体で支えればよいと思われませんが現実にはむずかしく、やはり身近な、身内や近隣、自治体になってくるのでしょうか。 |
| 本人家族が一番頼るのは在宅医療（医師や訪問看護師） |
| 大部分の人は、ピンピンコロリと死ねない。であれば、障害を持って、社会サービスや身近な人の協力を得て自分らしく生きること…自己決定が大事 |
| ・医療、福祉の連携により在宅療養を支える・家族、地域の協力 |
| 「五体不満足で良いよ」と言える社会と支援が求められていますので、相談する所を増やして行くことと、人を増やして行くべきと思います。 |
| 障害受容の間、つかず離れずの距離をもって、変容を見逃さない様援助する必要があると考える。問6に対する直接的な回答としては自分の将来がイメージ出来る様寄り添ってもらえるならば、勇気が得られると思う。 |
| 家族、知人、趣味 |
| 支援 |
| 本人の意志万人に同一の治療を行うのではなく、その人の「どの生きて行きたいのか」という想いから障害期間の選択をしてもらい、自分で選んだと思って人生を終えていただきたい。 |
| 障害で何に困っているかを、一般市民に知らしめる方策が必要。そのことにより、健常者がどういうことの手伝いをしたら良いかを考え行動することができる。 |
| 社会との絆、人との絆を実感していただけるようにする事 |
| 経済的サービスの支援の充実。 |
| メンタル的な支援が受けられる制度設計 |
| ・支援法の整備。・国、市の支援体制の拡充。・人的資源を増やす為の施策。 |
| 最終的には“自分自身”だと思う。みな、それぞれに考え方も違うのでよりどころを何に求めるかはその人次第。 |
| 行政のサービスや介護保険サービス |
| 障害等、誰にでもおこりうることであり、支えるのは社会の一員として当然と考える |
| 働く場所 |
| 他者との関係を、良好に築きながら、人間の尊厳、をお互い認め合える関係の創造。 |
| 「誰か」がみてくれるべきだと考えず、「それでも自分が生きる」には「みてもらう」ことも含めて自分が何をできるか知恵を絞る。 |
| ・障害者であっても、「自立意欲」を持つ事。・自立意欲の無い方とは支援方法が違ってくる。・メンタル支援。 |
| 分からない。ただ本人も家族も支援ネットワークの構築の充実（もし自分や家族がそうになったら）支援＝経済的＋人的＋教育支援 |
| ケアマネージャーやソーシャルワーカーと相談しサービスを利用して、病状悪化しないようにしていく |
| 家族や人とのつながり 生きがいなど |
| 家族→施設への転換 |
| 介護＋障害サービスをマネジメントしてくれるワーカー |
| 障害のある状態での生きがい（出来る事）の発掘。 |
| 理念：老いや障害を持った場合、強調したいのは「チャレンジ」。それを説明出来るだけの強い人間観を持った医療、保健、福祉職を養成していかなければいけない。 |
| ・国の支援・消費税・支援者支援 |
| 個々によってよりどころとなる事は異なる。 |
| 本人の認識、周囲の理解、社会全体の支え。 |
| 社会（行政？） |
| 障害を持ちながらも、生きていかなければならないなら、誰かの支援が必要になる。唯、家族が多くても一人でも、誰かを苦しめることなく、ヘルパーさん・看護師・往診のDrがいれば、安心して生活していけると思います。安心して死んでゆけます。 |
| ただ生きていることを前提とするのではなく、社会参加や趣味活動などその人の能力に応じた生きがいを持って生きる支援に変換していく必要があると考えます。 |
| 家族や友人 |
| 難かしい、一言で言えない。 |
| 家族 |
| 地域がとなりの人の息がきこえるような、身近になれるような、組織や、人間関係を作ってゆくことです。行政が中心となり、地域住民が、それによってゆくことが大切 |
| 障がいがあっても人とふれあひながら一日一日を確かにむすんでいける支援 |

| |
|---|
| 基本的に国のあり方となるが、国民の責任と権利のあり方も再検討すべき。 |
| 専門の機関を設け、対応していただきたい。国が財政難というのは知っていますが、私達が毎月支払っている税金等は、私達の未来への保険と思っているので、そうなることを期待しております。 |
| 日々自分の納得できる生活をする。日々の生活を幸せに感じ、感謝ができる自分に生長しておく。生き方の希望を支援者が正しく受けとめより高いQOLへの支援をする。 |
| 適材適所（医療、介護、相談窓口など） |
| 友人 趣味 |
| 家族・医療・福祉・本人の自立度 |
| 地域、行政、介護支援事業所など協力をし、各自が知識を高め、支援を受ける事の偏見などなくなるように十分説明をしていく必要がある。高齢者の中に介護＝生活保護を受けるような間違った認識を持っている方がいます。 |
| 家族本来の力 地域本来の力) の復古 |
| 医師を主体に 地域社会の協力 |
| ・地域の人達の理解や協力（ソーシャルインクルージョンの思想を浸透させる）・障害者に対する偏見の除去（ノーマライゼーションの思想を広める） |
| ・若い人々への教育～相互扶助欠けているので・障害～片麻痺になっても誰かが、不自由な所を手伝ってくれる人がいると、障害だと思わずに暮せると思う。・次世代の人たちへ。 |
| ①家族や友人②同じ障害を持っている方々の協会。 |
| 健康なとき、障害があったとき、様々な支援を得て、終りよければ、すべて良し…ですが、むずかしいですね。 |
| 気がねしないで生活出来る環境作り |
| 目標をもつ |
| 家族 |
| 同じような障害をもった方との交流支援 |
| 障害を持った自分が、障害を受け入れ、誰れかの手助けをかりながら生きるためには、精神的なよりどころは、家族であったり友人であったりすると思います。（精神的な支えの部分）しかし、人間関係が希薄な現代社会においては、福祉サービスが充実する事で身体的、精神的な、安心感を得る事ができ、そこによりどころを求めると思います |
| わからない |
| その人なりの目標を持つこと。 |
| 本人を支える家族の存在。障害を抱えて生きていく上での“生きがい”。（早期から模索していく） |
| 家族、行政、介護事業所の連携 |
| 現状問題を共有できる人がよりどころ、病院のスタッフであったり、ケアマネをはじめとする在宅ケアスタッフ |
| その人によりそって、共に歩んでくれる専門スタッフ、今で言えばケアマネージャーの様な立ち場の人がもっと医療的な知識を持っているそんな所に求めていくのが良いと思います。 |
| 何かは多様であってよいと思いますが、ソーシャルワーク機能を持ち機関、施設が中心となるのではないのでしょうか。（医療機関、在宅医療関連施設、行政、居宅介護等） |
| 自分の気持ちのあり方 |
| 難しい問いです。私自身は支えてくれるもの（人でも何でもいいかと思いますが）があれば障がいがあってもと思います。実際、障がいも多様なので、私のようにてんかんだけの人がいれば身体の重度な障がいがある方もいるので一概にならないかと思います。 |
| 社会、地域の支えつながり |
| 自分や家族が中心。国や行政が制度充実する事は、もちろんだが、あまりに“権利”ばかりを主張するのは、どうかと思う。日本の“家族のつながり”があまりにも責任のないものになっていると思う。 |
| 「明日は我が身」自分も家族障害になる可能性がある。みんなで支えることが必要、という考える。 |
| 精神的ケア経済的支援 |
| 家族、人的資源、公的サービス |
| 家族への無言の教え。（死は誰にでもくる） |
| まずは、自身の心、その本人を支援する、家族や、社会、自身の心を豊かに、又、そのままを受け入れられる心の強さを幼少期より育成していく、学校教育にも、介ゴや、障害の教育をもう少し増やしていける社会。 |
| 「誰もがそうして生きている」という社会にならないと、本人と援助者の関係も、まわりの視線もぎこちなくなると思う。 |
| 自分の考え方に求める。出来なくなったことを改善するのではなく出来るわずかなことをのばしていくように考え、のばせる支援を探す |
| 家族支援 地域の理解（住民、かかりつけ医、医療スタッフ、介護福祉関係者） |
| 回復の見込み、段階等、将来の見通しに少しでも希望がみえるような方法 |
| 介ゴ保険 |
| 自分らしく生きるとは「生きることの全体」をとらえ、生命が生きているのではなく生活ができる様に望み（目標）が達成できる様にしていく。 |
| 各種介ゴサービスが必要 介ゴ施設（包括的な）の充実 |
| 障害を持ちながらも自分らしさを充分認められる形で生かし続ける方策の提案が出来る事。現在のような介護保険のワクの中 |

| |
|---|
| で限度を越えるといきなり高額になる不安を持ちながらの選択は、私自身の中では、考えられない。 |
| 自律と自立へ |
| 介護保険、医療保健の対応の充実（負担金の減） |
| 新しい機関。営利に特化した企業では、「理念＋支援」が上手くいかない。社会福祉or医療法人では、「説明＋支援」が機能しないのでは。既存の仕組みにこだわらず、新しい考えが必要になる。 |
| 公的サービス |
| 細かな対応を考え、市町村単位の対応ネットワーク活動・現状のいきいきサロン、地域サークル、ボランティア・介護保険上のデイサービス・デイケア |
| 介護保険、ケアマネジャー |
| 行政的支援（介護保険などの）地域の助け合い。 |
| 自分のできる事を無理せず行ない、生活が継続できる様こころがける。 |
| ・行政機関の保健師にもっと地域で障害を持ちながら生活している方の現状を理解してほしい。現状では、担当ケアマネがいる為介護保険で認定を受けている方の把握はしていない。行政での役割的に、業務として入っていない様ではあるが、その辺りを見直してほしい。 |
| 家族だけではムリなので、社会資源在宅生活を選択した際特に病院からの退院時に、スムーズに必要なサービスにつながるよう連れいしてほしい。 |
| 核家族や1人暮らしがもっと増えていくと思う。公的サービスの充実は必須である。認知症が軽度の人でも重い人も同様のサービスとはせず、個人の希望をもっと実現できる様なサービスが必要。全て公的サービスとせず、民間のサービスや地域の活動への住民の参加が増えればよい。 |
| 医療（Dr）のきめ細やかな説明・指導と包括支援センターの見守り。（包括支援センターの権限の強化） |
| 生きがいや日々の楽しみ |
| 社会資源の充実 制度の充実 |
| ①家族の絆、（介護する姿を通して子供の躰、道徳理念を育てることができる）②家族のいない独居高齢者に対しては生命の尊厳一生を受けた者として全うする努力。③認知能力低下の為、きちんとした思考ができなくなっている高齢者についてはわからない。 |
| 市町村、地域など、（広範囲にならないよう）特色をもった対応、きめ細やかな対応ができる拠点何でも相談ができる所。 |
| 家族の理解や援助について、学校教育や職場や家庭の中でその気持を育てる。 |
| ①国としての指針をはっきり示して欲しい②そのために、実際、障害期間におかれている人を対象に、ニーズを把握するためのききとり調査を行ってみてはどうか |
| ・お互い様とお陰様・少し手伝ってもらえば、自宅で暮らし続けられる・できることに注目し支援する |
| 生活していく上で小さなことでもいいので目標を立てたり小さな目標達成から大きな目標へとつなげていきたい |
| 自分の生きている役割（身体面より精神面）を持つ 張り合いがあると身体面にも作用される その人なりの今までの人生の残りの過ごし方に添っていく |
| ・根本は、その人の気持ち次第といえるのでは。家族の支援もよし、介護保険サービス、障害サービスを利用していくのも一つの手段ではあるが |
| 障害を持ちながらも自分のできることをさがしできない事を助けてもらい、生きていきたいです。今は家族にすべて求めることは困難と思います。社会的支援や介護支援に期待したいと思います。 |
| 家族、友人、自分自身（気持ち、価値感） |
| （5）と同様 趣味と生きがい→前向きに生きる。 |
| 国家、都道府県、地域 |
| ・理念・家族・友達（交流） |
| ・障害を持っていても社会性をもつこと①社会とのつながりをもつ②社会のために、何でも役に立つことをする・わずかでも、自分で稼げることが、あった方が、いい。 |
| ICFの考え方も、いいと思うが、中々、うまく使いこなせない研修会で聞いている時に分っている様になるが、いざ使う時にはむずかしい。 |
| ①行政②介護サービス③家族④ボランティア |
| 障害とは、「生きること、生活の困難さ」だと思います。障害をもつことをその人自身が受け入れ、家族自身が受け入れるためには、行政の窓口等をもう少し広げる必要があると思います。がんばって生活していこうという気持ちになっても、制度や受けることができる支援もむずかしすぎると考えます。 |
| 宗教等、本人の心の拠り所があればよいのではないかと。 |
| 宗教的になるかもしれませんがその方が生きていかなければならない理由、例えば何かの指命や生きる事で学ばなければならぬものがまだある、等のことがあるのでは？と考えています。なのでご本人には“たぶんまだ〇〇さんの為に生きないといけない指命があるんですね”等と言って支援しています。 |
| 死ぬ権利の保障自己決定の支援。リビングウィルの勧め |
| 信頼できる医療機関で障害の説明、状況、これからの見通し、身心のあり方などを、教えてもらい、自分が納得して生きて行く。身内以外で協力や援助をしてくれる人々と出会うことにより自分らしく生きる道を見つきたい。支援してもらおう中で、自分でも何か支援できることはないか考えたい。 |

| |
|--|
| 理念対人関係を良好に保つ |
| 多方面からの支援。 |
| 何も求めない |
| ・自分が選べる支援が欲しい。自分の障害に合わせた生活の場所があれば、障害を障害としてではなく今迄の自分の生活の中の1つの方向だと思えます。・今後、子供や家族に依存する生活ではなく、自分の進む方向を自分で決めていきたい（認知症は別） |
| 生きて行く意味と必要性を説明する。承諾した上で支援して行く。生きて行く意味と必要性を教育システムとして確立、検討して行く。 |
| 生きがい、生きる楽しみ |
| 精神面のケア、障害や疾病に詳しい介護者の育成、地域包括 |
| サークル活動、趣味等 |
| 障害を障害と考えない気持 |
| 医療機関、地域行政 |
| 国や市町村のサポート |
| 社会福祉士等 |
| 誰も、病気になりたいと思って病気になっている訳ではないと思う。（この生活を続けていたら、病気になるかな？と思いつつ自分は大丈夫と思っている事もあるが）誰かの手助けを借りなければ、病気であっても、なくても人は生きて生けない手助けの程度が人によって違うだけ。生産性があるという事に重きがかかりすぎてはいけないと思う。 |
| 若い者に迷惑をかけたくないという気持ちを軽減できるような考えを浸透させる。 |
| 仕事、社会参加、趣味 |
| 24H対応可能な在宅サービス事業所を増やす。家族の介ゴ負担を少しでもへらせるショートステイ等を増やす。 |
| 障害を持っている事を理解し、身心共に一緒に共感し支えてくれる家族。 |
| 目標を設定して、それに向かって生きていく。 |
| わかりません。 |
| ・社会参加。・家族の支援や地域の支援・介護保険のサービス。 |
| 社会で支えるための組織づくりが必要 ボランティア団体の協力も得る |
| それぞれの人の考え方によるので、教育だと思う |
| 介護保険等の公的サービスに加え、地域のネットワークによる相互支援が必要。 |
| 家族又は人と人とのつながり |
| 医療や福祉、家族・友人等。（本人に関わる色々な人が、自分の役割で支える。） |
| 一人ですごさない空間 |
| 社会の介護力 |
| 今後のより良い展望。 |
| 本人、家族を支える為の支援制度。 |
| 医療機関の倫理委員会又は第三者機関 |
| 社会、家庭などで生きてゆけるよう支援が有る |
| できるだけ、自立すること |
| ・本人の意志が重要。＊意向が述べられるのであれば、それに寄り添い、共に生きていく姿勢（共存・共生）が必要 |
| 行政、地域、福祉、医療、ケアマネージャー。 |
| その人その人によって異なると思います。明確な答えは見つかりません。 |
| 障害を持つ事は、大変な事かも知れないが、自分自身も前向きに生きる生命力を持つ事が必要だと思う。又、支えになってくれる家族や、まわりの方々の支援も必要。 |
| 信念 哲学 人間として生きて行くための心のよりどころ。確固たる信念が必要。周囲にそのような核が出来ることで心の悩み、身体の不自由さなどをお互いに理解し、生きていける社会が出来ていく。 |
| 障害期間が延びる事が解った時点で、社会性を持つ事が出来る何がみつかる事が出来るかという事なのですが… |
| 本当は国だと思うが、無理なので家族？ |
| ・感謝・割り切り・適度な主張。 |
| 夢を持ち続けること。その夢を実現してゆくこと |
| 自分の身体状況を十分に理解し、自分が今できることが何なのかしたいことは何なのかの目標をたて、それに向かって可能な限りやってみる。小さなことでも大きなことでもできるできないではなくそれに向かうことが大事なことを知る。 |
| 質問の意味がよくわかりません。申し訳ないです。 |
| 自分の心の持ち方を理想の人物を探し見つけることによりある程度、カバー可能と考える。 |
| 日々の生活にユーモアがある生きる希望を持つ |
| ICFを利用して説明できる人材とICFを理解しているスタッフに。老化・衰えは自然の過程であり、それをふまえての活動、参加がだれの人生でもあたり前のことと、すべての人が理解する。よう教育する |
| 有能なケアマネ |
| 障害を受入れ、道具や、人の手を貸りながら、自己実現できる環境。 |

| |
|---|
| 家族の支えや、インフォーマル、フォーマルな支援 |
| 障害期間が延びるとしたなら支援の内容、方法を十充させるべきであると思います。 |
| 生きる事への目的、目標をもつこと |
| 同志をみつけれられる＝ピアカウンセリングなどにより心のよりどころを作る。Drの説明は重要だと思う。時に、DrやNsの言動が障害を受け入れるさまたげになったり、家族の不安をあおるというケースが見うけられる |
| 障害がある事をまず自分の心に受け入れる。次に閉こもらず外へ出て社会の中で生きる覚悟を強く持つことで、支援をありがたく受けるようになりたいと思う |
| (回答が問に適切かどうかわかりませんが) 皆が障害を持ちながら生きていく可能性があることを理解し社会が障害を持っている人達を受け入れる体制を持ち、障害を持っていろいろな可能性がある人生を過ごせるようになってほしいと思っています。 |
| 自分自身家族の判断お金 |
| 自分の心。 |
| ・ご家族がいればご家族に求める事が1番かと思います。結局行政や事業所に何も求めたとしても他人である事には変わりないので! |
| いかに自分が社会から必要とされているかを捜し求めること |
| 1ヵ所に全てを求めるのではなく、例えば説明は医師、リハのPTさん、OTが中心となって必要時ケアマネ等も説明するなど、各部門での連携が必要だと思います。 |
| 受容できる社会の構築 障害をもって人間として生活できる為ハード面よりソフト面必要 |
| 障害受けとめること必要だが実際は無理 迷惑かけるの思いが強くなっていくと思う |
| 国に安定した世界になるように求める。 |
| 行政 |
| 健常者と同じく、自分でできることは自分で行ない、できないところを「補助してもらおう」という意識を持つことが大切。支援者が、本人のかわりに本人が行なうように、代行することは無理。障害者も健常者も考え方は同じだと思う。 |
| 行政、医療、介護(福祉)といたい所ではあるが…それぞれが、管轄している範囲でだけのアプローチだけでは混乱するのは、それでも生きなければいけない対象者ではないだろうか?行政、医療の敷居が高すぎる |
| 加齢とともに失うものが増えていく・若い人と働けない(働く能力が低下する、社会から必要とされない)・子ども世代が独立し家から離れる・身近な親族が亡くなる若い時とは違う新たな人間関係を築く・新しい人間関係の中で「生きる目的・目標」を探していく |
| 人間関係だと思う。この仕事をしていて思うのは障害になったのは人のせいにする人が多く、きちんと受け入れる人が少ない。また、障害があるから、してもらって当然と思っている人も多い。その部分を表に出すと、他の人は素直に助けてくれないと思う。日頃からの信頼関係が必要だと思う。そうでない人が多い事で差別もなくなっていくかと思う。 |
| ・福祉事業関係者(意識の高い人)・宗教家(但し、功名心を持たない人)・教育者 |
| 健康なうちから、障害(高齢)になったらどう生活したいか意識付け、家族や親類に頼らない介護や支援が十分に受けられる社会が必要 |
| ・支援体制、地域、行政、ボランティア、雇用拡大・レスパイトサービスの充実 |
| ICF |
| 精神的支え(気持ちの落ち込みやストレスを少しでも軽減し前向きに生活出来る様生活環境を整え、生活意欲を維持する) |
| 趣味を持った生活 |
| 支援。家族。 |
| 自分が今後どう生きたいか、何を目標に生活したいかを伝えた際、それを共に考え、支援し、方法を探してくれる人と相談していく事。 |
| 理念をきちんと説明して本人が分かってほしい |
| 現実的には金銭面が重要だと思う |
| 障害があっても、受け入れられる社会を希望します。公共機関等 又社会の理解 |
| 実際に障害をもって、活動的に生活している方達から理念を学ぶのが良いと思います。説明は医師。支援はケアマネ、サービス事業所。1ヵ所によりどころを求めるのはまず無理と思います。 |
| 国や地域の支援である前に、自分自身が障害をもちながらも“どう生きるか、どう生きていきたいか”だと思います。又、多くの高れい者を観てきて「家族からの愛」を受けている人は障害をもちながらも、生き生きとした生活をされています。 |
| ケアマネージャー 区役所等のケースワーカー |
| ・自分自身の生きることへの価値観や、生命倫理観を持つ・(国、社会)全体として、障害を障害とは考えることがない価値観、一人の人間として尊重することができる社会の成熟が必要。・若い頃から、道徳、哲学などの教育を重視。・障害をもった人々が、それぞれ集まり生活するのではなく、障害を持った人々も、自然と一般社会に出て生活できるような、社会をつくる(隔離ではなく共生) |
| 個人の尊厳を主視する |
| 病院の相談室や、地域包括支援センター、各介護、医療サービス事業者 |
| 民間活力(行政では無理だと考えられます) |
| 支援の充実 障害者でも普通に日常生活を送る事が出来る社会を作る。 |

| |
|---|
| えらい学者や先生たち |
| 人間には障害というマイナス面もあるが、それを補っても余りあるプラス面が存在し、そのプラス面を補い強めることで、その人が望む生活や人生が実現できるというICFの理念。 |
| 自分自身の好きなこと、うちこめること等生きがいを見つける、そして支えてくれる家族の存在も大きいと思います。 |
| 内容がむずかしく良い案が浮かびません |
| 周囲からいてもらいたい。いてもらわないと困るという存在になる必要があり、体が動かなくても存在そのものが周囲から期待されるのであれば、周囲の多大な支援も期待でき、自分も励みになると思います。生きてきた証を生きている時に感じる時期だと思います |
| ニーズを把握し表現されたデマンドを通じて、その奥にある真のニーズをつかむことが重要である質問に答えるとしたら「専門家チーム内の各職種間の真のチームワークに立った介護遂行のために、又家族との共通認識の確立と、それに基づく自己決定権の尊重を含めた共同作業ではないかと考える。 |
| 可能な限り個人として意識を主張出来、社会生活が営める様な地域社会（バリアフリーを含め）の構築が必要だと思う。 |
| 理念→本人・家族 説明+支援→医療・福祉・行政 |
| 「自分らしく生きる」生き方 |
| 病気の受容。家族の病状理解。世間の病状理解。 |
| 福祉サービス、情報 |
| よりどころはまず家庭で家族だと考えます。介護サービスはどうしてもの場合、今後子どもが減少し労働力が介護サービスに来るとは考えがたい。実際、訪問介護のヘルパーは減少しているし高齢化している。介護サービスがどんなにたいへんか実情が理解した点でやめていく。生活支援も身体支援も本人達の生活に合わせていくと本人達は言いたい放だい希望を言う。ある程度の制限と一限化は必要。 |
| 医療、福祉等の専門家による助言や支援 |
| ・その人を支える全体の環境や人だと思えます。 |
| 障害を持ちながら生きることは健康だった人にとっては受け入れ難い辛いことと思います。まず可能な限りのリハビリと病状の悪化を防ぐ事が肝要と思われまます。その為には本人の精神面体力面を支える支援や適切な環境を整える必要があると思えます。 |
| 生きがい・新たな目標 |
| 国 |
| 生きがい。 |
| 希望を持つ。障害を持ちながらも何ができるか、何がしたいのかを考え、リハビリを行う。 |
| 地域との交流、家族 |
| 障害があっても、家族の負担にならないような、サービスの質の提供世間の考え方（教育）の必要性。誰もが、支援者になれるような環境作り |
| 家族、金銭補助 |
| 経済的不安もなく介護を受けることができること。生きがいを何も求めるのか個々人との対応が必要 |
| 障害を持ちながら生きていく人たちとそれを支える人たちがネットワークをつくり、互いに支えあい、話ができ自分だけではないという心のよりどころを求めることのできる場が繁栄したらよいと思う。それにはそういうことをまとめたり、相談を受けることのできる人材も必要 |
| ・宗教、施設 |
| 問4と同じ。 |
| ・「理念+説明+支援」のよりどころは、各自の見解によって違うが、☆在宅の場合は、在宅支援センターに相談しながら対応していく☆施設に入所している場合であれば、施設の介護支援専門員や相談員さん等に相談して対応していく。 |
| 色々の介護サービス |
| 家族や地域、社会全体が障害について理解し、障害があっても受け入れる社会にする。 |
| 同じような境遇の仲間を持ち、家族、介護サービス事業のヘルパー、スタッフ、ケアマネージャーなどの知識を持っている人。 |
| 国策 |
| 障害を持ちながらも生きる喜び（生きがい）を持つ。（趣味や、人に頼られる事があると良いと思う） |
| 国、家族 |
| 精神的なものを充実し、楽しみを持ち続ける |
| 家族と地域の力がまず一番 次に介護保険制度 |
| 頼りになる人を見つけ、また無い人は探します。 |
| 障害を持ってしまったら存在機能を生かして、行く事を自分自身でも考えて行き、生き方を変えて行ける様に、支援して頂ける様に交流参加して行く。 |
| よく分かりません |
| 生きる目的、楽しみを見つける。その人の人生の価値感を求める。 |
| 人に頼ってまで生きる理念などない。 |
| 早い時期に自身が新たな目標や生きがいを持てるよう支援することにより、生活の支障が減っていくと考えます。 |
| 本人の意志、意向を最大限尊重し、その実現を図ること。 |

| |
|---|
| 家族が1番だと思うが状況にもよる。公的機関を利用するのも、良いのではと思う。 |
| マネージメントを行なう者の能力 |
| 当事者とケア提供者、主治医等当事者にかかわるすべての者が協働関係にあり相互に信頼関係が成立していることが大事ではないでしょうか。ケア側は当事者の力を引き出しその人らしく、満足感のある社会生活を目指して主体的に調整していけるような力をつくってくれる（つけていくこと）エンパワーメントアプローチが重要ではないかと思います。 |
| 楽しみ |
| 現在も障害があり、生活そのものは自立していますが「生きる」意味を考える時、これ以上障害が重なってまで、永生きしようとは思ってません。生きる事の意味で、唯命が長く保っている状態なら欲しくありません。 |
| 家族愛。他者からの愛。生きている意味があることを感じたい。（伝えたい） I C F |
| 自分自身 |
| ①介護保険サービスの利用を基本とし、それで補えないところは②身内の援助が必要。③インフォーマルサービス、民間サービスも活用しないとやっていけない。④何よりも外出時の“足（車）”となるものがなくなるので、無料巡回バス等を必要とします（行政の力） |
| 障害の受容ポジティブな思想をもつ+その思想に対する方法などの提供・アドバイス+アドバイス方法に耳をかたむけてくれた事への支援 |
| ・どうしたら自分らしく生きられるか・生き延びたくないと思うときは、いかに痛みや恐れなく死んでいけるか。 |
| 専門的知識をもっている人 |
| ・自己選択に基いた制度利用・制度の理解（医療、介ゴ、自立支援…）たて割り構造がありなかなか面での理解がむずかしい。・自分自身 |
| 障害を持った時点で多くの方が（本人、家族等）不安、イラ立ち、情けない、絶望とマイナスなイメージを持つ、このイメージをプラスに転換できるようになるまでの心の支えやリハなどからの支えが必要。障害期間が延びるイコール加齢現象+障害となっていくであろうから、生活への支援が欠かせない。障害を持ち何だかわからないままリハビリを行い不安のまま家へ帰されるから本人、家族の不安、不満が常にあり、自宅では意欲をなくしていく |
| I C F |
| 公的支援システムと家族や周囲 |
| 一般的に生きるための「理念+説明+支援」のよりどころはあるのでしょうか？障害を持っていても否でも生きているのは変わらないと思いますが…すみません主旨がわかりません。 |
| 人生の幕をどのように引くかという事は、障害期間の大きな問題です。できるだけ自分らしく幕を引く事を望むのですが、そのためには自分をとりまく家族も日々元気な頃から意見を伝える必要もあるでしょう、支援は自分が受けたい物を選べるサービス等制度も含めて開発研究も必要ですが、自分らしく老いる事は、自分自身の生き方にかかりますから老い準備は理念を持つ事が大切と考えます。 |
| 社会の理解が無い為の偏見を無くす為には当事者も社会に出るべきだと思う。小さな一歩でも踏み出すと一歩目より二歩目はスムーズに出る。 |
| 家族 国 年金等の資産。 |
| 社会参加 |
| とじこもらないで外に出る機会を多くし前向きに生きる。 |
| 必要な治療等は、状況に合わせた所で受けなければと思うが、できるだけ自分の意志を持ちつづけていける状況の所がいいと思う。 |
| ・家族の協力・専門職との連ケイ・地域のサポート |
| 家族及び支援者 |
| 本人の生きがい。楽しいと感じること。家族、友人、知人との良好な関係。 |
| 周囲の理解 |
| 家族と同居してゆく。 |
| ①予防活動（心身、精神）②生涯研修のすすめ③家族構成の幸せ感をすすめる |
| ・生きることが難しい、困難である原因を分析していく・それに基づいて理念や支援を行う。 |
| 利用者本人の意向が基本とは思いますが、それを支える家族とのバランスもあると思う。 |
| 自分。家族。専門家、映画、本、インターネット、彼女、彼氏。 |
| 自分自身の障害を受け入れる気持+支援 |
| 介護保険 |
| わからない |
| 障害を持っていても自分を必要と思ってくれる人と暮らしていきたいが障害の重さも関係してくる。子どもには、負担をかけたくない為、介護保険を利用して暮らしていけなくなった時は施設に入りたい |
| ・本人が本人らしく生活できるよう支援する人。 |
| 本人は基より社会全体。 |
| 整った制度、活用できる資源の充実と質の高さ。 |
| 安心した生活 |
| ・ノーマライゼーションの考え啓発。・行政の取り組みと民間の取り組み、地域への教育。・フォーマル、インフォーマルサ |

| |
|---|
| ービスの充実 |
| 1. まずは、本人が生きていく希望を持つ事。2. 本人が生きていく為の支援の必要性3本人との関わりをどの様にするかの調整が必要4. 介護保険等、制度の利用 |
| よりどころはやはり身近な家族であると考えますが、最近の希薄な家族関係を見るとむずかしいようです。 |
| 家族並びに医師又は、相談員他 |
| ①存在意義（必要であり大切な存在であるという考え）②不安や苦痛の緩和や除去、軽減を知り、前向きに③孤立しない環境、つながりのある関係の継続 |
| 介護保健サービスとともに、地域の支援 |
| 心のやすらぎ、満たされるひととき（食事、運動、趣味その人その人にあつた事何でも良い） |
| 障害への偏見をなくし、社会の中であたり前のように障害者が生活できるシステムを作る。偏見の目が一番辛いのではないのでしょうか？ |
| 行政 |
| 家族の支援 独居の人は、国が支えていく。 |
| 自分がどう生きるか、より所は自分自身本人がどう生きたいか、どう支援を受けたいか、本人とよく相談する。 |
| ICFの理念にそつた考え方を重視した支援を行う。 |
| ICF |
| 介護保険サービスの充実社会資源の充実 |
| 心の自立 |
| ・社会保障、制度 |
| 支援してもらって生活することを楽しむ。支援＝人との関わり。 |
| 家族、一人住居いで社会とつながれる、インターネット等の使用と訪問サービス |
| ・人間としての尊厳を大切にすゝその人の意思を尊重する・自分の意見や希望をしっかりと伝える事ができる・まわりの人や地域、行政の支援を理解し積極的に活用する |
| より良い生き方 |
| 障害のある方でも社会の役にたつている事が多い。その事に気づいていただき自心をもつ事（障害のある方の自立に向けた支援に対して、もうすこし深く考える必要あると思う |
| よくわからない |
| 生活の質 ありのままの自分を受容すること。自己実現できる為には社会資源の充実 |
| わかりません |
| 本人ののぞむ暮らしに対して支援が必要 |
| なし |
| 医師 |
| 自分自身の哲学的素表を深めてゆくこと生きているということの意味を考えることである。どんな障害があつても生きることのできる環境があれば生きていく。意識が正常で脳が機能していると生きることの意味を考えることです。 |
| 理念ー自分自身の「生」に対する支援。支援ーできる限り可能なサービスの利用。 |
| ・社会・家族 |
| 希望的にはこれらのよりどころを家族・親族内で完結したい希望はありますが、やはり買い物や隣近所の生活圏域において目に見える形でよりどころとなれば心強いと思います。 |
| 何でも自分で選択し決めていけるのがいいと思う |
| 地域医療の充実 |
| 例えば健康日本21のような領域は有効な拠り所となると思われる。 |
| ほとんどの人が、障害をかかえながら多くの人の援助を受けつつ生きていくものであることを理解することと考えている。よりどころを他に求めるのではなく自身の問題を理解している |
| 介護保険制度 |
| 問5と同。生きている事への感謝と生命を尊重する心を育てていく |
| 病気を理解して向きあつて行くしかないと思います。 |
| 障害があつても、何の心配もなく、暮らす事ができる社会的な体制づくり |
| ピンピンコロリでなく緩やかに衰えていく事を受容する社会的合意。 |
| 医療技術やリハビリの発展により、命を取り止め、機能が回復する時代となり、障害を持ちながら生きていく人が増え、いずれはそれが「普通」になる。それに伴い、障害を持った人たちの活動の場や内容も充実してくると思われる。 |
| 何ともいえない。 |
| 理念→「自分でこうしたい」を思えるようになるためには、環境（ハード面）国の法整備が必要→環境だけ整つても、それを理解し支えるコミュニティーがなければ、理念を通せない。介護に金もうけは必要ない。 |
| 支援 |
| 自分自身にとっての生きがいを見つけて精神の安定を図る（仏教や牧師さんなど話を聞く） |
| ◎地域の医療や福祉を、利用する。（家族や在宅サービスを使う） |
| 理念とすれば、ノーマライゼーションやICFやら持ち出して、リハビリや介護サービス計画等を立て、具体的な支援へと進 |

| |
|---|
| めて行くのでしょうか、本人の約得度（満足度）という点において最良の道を見つけるのは不勉強な私にはまだ合点がいきません。 |
| すべての人は人として尊いことを幼少期より教育していくこと。自分自身が大切にされる為には他の人も大切にしていくこと。幼少期より他の人の役に立つことは生きる事の喜びと感じるように。支援することをあたりまえの事と思える家庭を築くこと。メディアマスコミ等利用して世界に発信していく。 |
| 自立と連帯の有用性を認識してもらう |
| 環境因子 |
| 1. 社会の思想（バリアフリー施策） 2. ボランティア等、社会資源 3. 介護や自立支援援助サービスの充実。 |
| 家族・支援センター・施設 |
| 介護サービス 社会資源 家族の支え |
| 何でも気軽に聞いてもらえる、主治医と家族を含めた介護 |
| 心の支援 |
| その方の宗教も結構大事です。心の持ち方は宗教がなくてもいいのかもしれませんが、先祖を大事にされている方の家庭は介護に心があると思います。障害があっても支える人（できれば家族が望ましい）がいるならばその人はそんなに不幸ではないです。また、暖かな施設職員に介護を受けることも |
| 生きがい |
| 本人が今まで楽しく思っていてやってきた事が障害をもってからも何らかの形で好きな事を続けていけるように支援していくには、本人、家族、ケアマネ、介助者皆の、考え方を1つにまとめ、その人がその人らしく生きていく事について考えていく。まずは家族の協力が必要と思われる。 |
| 対人交流（集い、家族、知人、友人、地域、サークル、通所） |
| 支援が一番重要と思います |
| ・自分自身の生きかたをイメージし、家族に伝えておくこと。理念（自分の生き方＋最期の時）＋説明（文書等で伝えるべき人に伝えること）＋支援（自分の望む支援の方法）・自分自身＋環境 |
| ただ長く生きられれば良いというものではないと思うので、やはり生きがいを持って生きられるような支援が必要だと思います |
| ・正しい宗教を持つ |
| 自分らしさを尊重し質の高いサービスを提供してくれる事業所 |
| ・障害があっても働ける場所を提供する。 |
| ・障害があっても人の為になる事ができる。自信。・自分の生き方を他人に伝え困難などを共有する |
| 支援 |
| 心身機能の低下を活動参加によって「生きることの全体」で支える包括的な一層重要となるのです。 |
| 介護保険制度 家族 医師 |
| 現在もやむを得ず障害を持っている人は多勢います。障害があっても工夫や努力で自立に近い生活を送ることもできます。障害の程度にもよると思いますが、寝たきりであっても何か出来る事があれば、それが生きる励みになると思うので、生きている以上は、死ぬことを考えず前向きに生きていけるような、指導や支援方法を学んでみたい。 |
| 質問の意味がわからない |
| 施設に入りたくても金額面で入れない人も多い。それを考慮した上で、住み慣れた家で、又地域で暮らす為、その地域の商店やご近所パワーを活かし助け合える地域が、全国どこにでもあればと思う。 |
| 医師、家族、行政 |
| ・できるだけ自分の力で、できないところを手伝ってほしい。障害の程度にもよるが精神的な支援 家族に求めるのは一部としたい。家族の生活スタイルがこわれる程ではこまるし、精神的に耐えられない 公的支援もうけたい |
| 1、障害を受容（本人が）すること 2、残存機能で可能な事を探究する意欲及び情報（本人のみでなく地域や家族などの支えも必要） 3、継続できる環境作り（医療面なども含め） |
| 個人が判定出来ない場合があるのでとりまく家族（本人を理解しているもの）の認識 |
| 年令等を問わず、総合的なケアマネージメント実施組織 |
| 成年後見制度及び介護保険制度の充実 |
| 在宅では限界を感じている 環境の整備がないと質の高い生活はできない |
| 安心できる支援者との相談（医師、看護師、ワーカー、ケアマネ、など）しかし、1番は家族 |
| 自分自身の意志（思）がしっかりしていることと、周囲がそれを尊重・優先されること。 |
| 障害も含めた自分自身を受け入れ、より良い自分らしい生き方が出来るために必要な指標を持ち、支援を受ける |
| 期待するのではなく、求めるのではなく、自身で選択していく思考を持たせる訓練（学習）が必要。幼少期の頃から学習させ、想像させていく、あるいは体験させていく。状況、状態に応じた、自己対処法の習得、実践。良い時も悪い時も思考は変わらず、冷静に判断出来る様な学習が必要だと思います。現代社会でも十分に、支援法を示してくれる、ネットワーク作りが整備されていると感じます |
| 社会全体で支援できる体制づくり。 |
| 障害を持ちながら生きていく上で本人の自立支援は大切だが、それを支える周りのサポート体制も強化しなければならない。 |
| 生きていくための支えになる家族・社会 |

| |
|--|
| 地域におけるつながり 又関わり合いの充実 |
| 人とのつながり、人間関係、信頼する人の存在、家族、友人、仲間。 |
| その人のもつ生きがい |
| 社会、福祉関係 |
| よりどころは受けとめる人によって違うのでは？一般的に言うならその人が障害をどの様にして受けとめるか、また誰が説明をし、支援するかによっても違うと思う。 |
| 家族、社会等の支援を受け、癒しのある環境の中での本人のありのままでの参加ができること |
| 障害があってもそれなりに楽しめるという環境と個人への意識付けが必要と思う。 |
| 支援 |
| 家族のサポートは勿論ですが、関わるスタッフの理念もとても重要と感じています。「自立支援」をどのように捉えていくか。その考え方がないと代行行為のみのプランになり、その人らしさがなくなるのではと思います。 |
| 一番は家族だと思うが、障害があっても当たり前のように生きれる世の中になっていないと思う。役所等の相談窓口はあるが圧倒的に数や人員は少なく、上下の関係という感じがする。 |
| 支援サービスの充実と、マンパワー |
| 自分の気持ち |
| 現状では判断できない。理念は理念として、最終的に当事者が生きるためのヒントを掴み、主体的に実行に移せるプロセスが必要と考える。 |
| 同年代、同疾病罹患別に集い、活動できる場の確保、自宅に居ながら、精神疾患が治療できる医療体制、低額の外出支援サービスの充実（娯楽を目的とした外出も対象とする）住環境の整った年金でも支払い可能な家賃の公営住宅整備 |
| 障害を持ちながらも社会生活が自然に行えるような社会のしくみや支援体制を国に求めたい。 |
| よくわかりません。しかし、障害を持つ人は、家族に介護の負担をかけ申し訳ないと肩身の狭い思いをしているような気がします。自宅にいたいのに施設に預けられるケースも多くあります。元気な方が障害をもてば家族だって大変です。障害をもつ人とその家族の思いが尊重されるように説明や支援をしていきたいと思っています。 |
| 分からない。 |
| 地域社会だと思います。 |
| ・行政の目標は理解できるが、地域には根づかない大きすぎる目標となっている。地域に目が向けられていないのが現状 |
| まず家族の支援を受け、それ以上は公的なサービスを利用したいと思っています。障害があっても精神的には充実した生活を送りたい。 |
| 誰もが必ず老いる自然な行為であり地域が当たり前のように振るまえる小単位の支援の拡大 |
| 遠慮なく気がねなく利用できる公的機関があれば有難い |
| 障害をマイナス面のみでとらえず、残存機能をあますところなく使っていくという発想になっていける様意識改革する（障害者に対する差別観、マイナス観から解放される）欠損した部分がマイナスに作用しない社会構造作り いわゆるユニバーサルな街づくり等 |
| ・障害を「順番が来た」ぐらいに受け止める。・障害も体験とし、他の協力（介護）を得なければならない時は素直に応じる。 |
| 最も身近な市町。サービス |
| ・精神的なゆとり、安心の医療との連携、住環境の整備、介護力等が必要になる。・自立した生活ができ、社会もバリアフリーの場を多くする必要はある。（公共施設）・相談できる場所、仲間作り等・趣味や生きがいを見出す。 |
| 生きる価値を見つけられるもの。個人的には「信仰」。（天地創造の神が私の命を終りにしないのは、私には生きる価値があると理解する） |
| 障害を持ちながらも 前向きな生活するためには 金銭的、精神的安心が必要だと思う。介ゴに関ってくる身内がいなくても、ヘルパーなどでもいいと思う |
| 医療、介護の専門機関。 |
| 死に対する倫理観を検討し、深めた共通見解をもつこと |
| 自分の好きなこと例えば花いじりなどを障害があっても自分の思うように時間をかけてでもやりたい。 |
| 支援が当たり前を受けられる様になれば、仮に税が高くなっても国民として納得するのではないかと北欧諸国を例にしてはどうか |
| ・趣味 |
| 子供や家族がいるのであれば、それらの人達の役に立つ様に生きる。又、障害があっても出来る仕事や趣味を行い楽しく生きるのも良いと思う。支援されるだけだと重いだけの人生になりそうだから、お互いと助けあうという立場での生活が望ましい。 |
| ・障害を持ちながらも、できる限り社会とのつながりを維持していけること。そのためにも社会参加ができる場所が必要だと思います。・資料にもありましたが、「五体不満足で良い」と言える社会と支援が求められると思います。 |
| 本人の行ないたい主体性 |
| 本人の意志が清明である。高令者と現役者とは、支援（サービス）内容が異なると思う。 |
| 行政や民間の事業者 |
| 障害があっても、必ず必要とされている場所や家族が居る |
| 1. 自己決定ができる支援の増加。（サービスの多様化）2. ウィルビーイングが理念としてあること |
| あきらめないことが大事だと思う。 |

| |
|--|
| 自分自身とまわり（家族）の環境因子をより密接に（個人因子）補完しながら生活（活動）をしていく。 |
| 介護保険制度 ケアマネージャー |
| ・障害があっても自分らしく生きることができると 認識する（元気なうちから）・他の人の支援を受けてゆく事があるという事を 元気なうちより認識している。 |
| 「五体不満足で良いよ。」と快く障害者を受け入れられる社会であり、できる限りの活動参加を通して自己実現を支えることのできる社会 |
| 理念…生きるなら、明るく楽しく。（障害を持って、暗く生きて、明るく生きて、一日は一日。どうせなら、残りの生活は楽しく過ごしたい）説明・支援…一番の支援者は家族であるが、信頼する医者、援助者（介護職）などでも、心身のことを親身に考えてくれると思う。支援のほうは同じような境遇の方との語らいも、お互いの励みになるのでは。 |
| 最後は本人の心。生きがいや生きる意味。どんな状況であっても、その中に幸せを感じ取れるか等、本人の人間力（感性）が問われる。 |
| 1) 個人・個人の楽しみ合ったサービスの提供 2) 障害となった人が、必要とされていると思える環境作り |
| 本人の生きがい。 |
| 理念…自身で抱く 説明…専門職からいろいろな情報がほしい 支援…国 |
| 理念に求めて、絶えず情報的かつ前向きな生活をおくる。 |
| 考えてみたことない。 |
| 障害を持つようになって、それを悲観しない事。現状で出来る事を、少しづつ行い、仲間を作る事、前向きに生きる姿勢が大切と思う。支援に関しては、何より家族支援が大切であり、その意味で家族とのつながりは、日常的に良くしておく事が大事だと思う。あとは良いケアマネなどのアドバイスにより、サービスを拒否する事なく、利用・継続していく事。 |
| 他には求められない。自分の中に求めたい。自分ができると、役割、人のためにできることやりがいい、など。 |
| 命のある事に感謝、喜びを持てる様信仰であったり、家族の支えがあること。（周囲の影響が弱者になった時程大切） |
| カウンセラー ケアマネ、Drなど。 |
| ①本人ができる限り自立した生活ができるようリハビリ等を行う意志を持つこと②身近でリハビリができる環境を整えること→ディケア・ディサービス③生活上の不便や今後の不安に対する援助体制を整えること→PHN・ケアマネ。 |
| その人らしい生き方 |
| 介護支援専門員。 |
| 必要な支援が必要な時に受けられる身近なしくみ。 |
| 医療福祉家族 |
| 小学生の時からインクルージョン教育をすることで、人が人を支える、意識を育成すること。 |
| 生活環境（安心して生活できる環境） |
| 介護保険制度の制度改革は、国で決められたことを、現場で説明しなければならないため、介護保険の要といわれる、ケアマネージャーに、求められることが、多いのではないと思われる。しかし、よりどころになっても本来の説明義務は、行政にあると思う。 |
| ・社会と関わる（能動的に）・早期から自分のため+他者のための生活・食・住・基本+人生の終わりに必要なこと。 |
| 社会情報を積極的に把握する |
| ・家族の生活、表情をみながら生きたい。（が、負担になりたくないの、吸引、経管栄養を含めた介護サービスを受けたい）。・季節を感じたいので外出したい。（外出支援もしてもらいたい） |
| 障害の改善ができる場合は、リハビリ等が有効だとは思いますが、目的の無い（生きがい）方に対してのリハビリも、何の為に、リハビリを行うのか、目標を失ってしまう場合もある。障害があっても、役割を果たせる場や行為を見つける必要があるが、それが具体的にどういったものか、私もわかりません。 |
| 人権と社会正義と本人の満足度。 |
| 互助、自立支援。 |
| 施設ですが困難です。どの障害が老人残ったにしても、独居生活者、老々介護の高令者世帯、独身の子供が仕事をしながら介護もしている。施設料は高く年金だけでは賅えません |
| 人間、社会（家族・地域）、国は当てにならない |
| よりどころ＝居場所を捉えた場合、自分が往む身近な地域かと考えます。同じ環境で同じ体験をし、言葉を交わす事のできるスペース。 |
| ・精神的に強くなる。・障害があっても参加できる事業。・障害者でも勤められる会社。 |
| ・家族の絆を深める。・医師や介護スタッフの質の向上 |
| やはり家族と言うか、家族の”和”と言うか関係が保たれていて”やさしさ”や”いたわり”の気持ちがあり、その家族に対して感謝の心もち…。家族全体の人間性とか”愛情”とか最終的には介護する人の心かな？ |
| 他人に求めなければいけないのであれば、保健・介護・医療のエキスパート。 |
| 自己実現をできる目標作り |
| 生きる為の目標、楽しみ、意義、本人、周囲の意欲、意識 |
| 生きることの喜びや意義 |
| 公共機関、地域と言いたいところですが……。 |
| 安心して生活できる環境、介護体制。経済的な支援。 |

| |
|---|
| 本人の意識。 |
| 障害をもつと依頼心が、出てくるようで、何もできないとか、少しも努力しないでしまう 少しでも行動を行して、それ以上は無理な時は、助けを求める。私の家族では、そうしています。しかし、目の届かない時は、自分を甘やかしているようです。 |
| 社会 |
| 障害＝出来ないではなく出来ることが減るという考え方が広がる。 |
| 地域の有志の人たち |
| 機能障害があってもなくても1人の価値は変わらないという価値感の共有。※質問が難しくて答えに困りました。 |
| 障害を持つ前、若い頃から趣味を持ち、人間関係をより良く持ち、欲ばらない「自分と同じではない!!」と、感謝の気持ち生きていきたい。 |
| ・家族等の支えになってくれる人のあたたかさ。・相談にのってくれる専門職の協力。 |
| 人との関わりが大切 |
| 本人が必要とする又は希望することを実現するためにどんな情報を得たらよいか。その情報はどこに行けば得られるか。又、本人が特に希望しなくても、生命・生活を維持するために最低限何が必要かを考え、それにみあった機関に情報支援を求める。 |
| ①自分自身と②家族と③社会。①②③の順番 |
| 人間として生まれてきたのだから、誰もが通る道として受け入れるしかない。 |
| 残存機能を生かした対応ができる事 |
| 本人の生き方、考え方。 |
| 社会全体 |
| 障害が痛く辛く、その事ばかりになるならば、何のために生きるのかと気力も出ない。苦しくても生きてることが誰かのために役立っていると思えるならば生きられる。人との連り、コミュニケーションが取れてこそそのこと。 |
| 障害を持ちながら生きることが、特別なことではない、という意識を持てるようにする。 |
| 家族の支え 公的サービス |
| 同じように障害を持った方とのコミュニケーションや、家族の支援の中で、自分の必要性について常日頃考える。 |
| 家族のきずな。それを支える制度、地域 |
| 国・行政 |
| 医師・看護師・専門職。 |
| 楽しみを継続、見出すこと。 |
| ポジティブに、+適応する場面において+社会環境の整備。 |
| ・自分がどう生きたいか?という気持ち(信念)を元に、家族や公的なサービス等の利用により、「生かされている」ではなく「生きている」という実感をよりどころとする |
| 楽しく生きがいを持って生きること。 |
| 価値感～宗教 |
| 健康な時のことの、考えを変えて そのままを自分で認め、そこから向上することが必要 |
| 家族 そして 友人 |
| 障害を受け入れ、残存機能維持につとめる。(疾病、経済基盤)に、係わらず生きる事に支援を希望する。 |
| 障害を持ちながら生きるための理念、本人の生へのモチベーションを高める為には安心して生活していける環境の設定と多職種の関わりが必要。医療や介護ばかりでなく地域でどう支えていくかどう共に生きるか常に相談、討論できる場所を確保する必要がある |
| 自分自身の障害者となった時の人生観。どの様にサポートが得られ支援があるのかは行政の力、周囲の理解、支援(介護保険法等)たよりどころを求めたい とくに“国”に対しお願いしたい。 |
| 国の政策 地方自治体への相談 身近な人の支え |
| 生きがい、意欲。 |
| ・ICFについて医療従事者が生しく認識し、患者や家族へ発信していく事が必要。 |
| 自己決定できる事を大切に理念重視が良いと思います。 |
| 家族、趣味、楽しみ等 |
| リハビリをして社会資源の利用、など |
| 家族の何らかの協力(お金ではなく)、介護する時間を強制する。いっしょに障害を感じる事が大切だと思う。本人の生きがい、希望をさがす。 |
| 公的支援の充実。 |
| 自分のできる事を見つけ、残存能力を延ばす。支援、家族の力を借りる、もしくは、一人暮らしの場合、地域の支えを借りる。訪問介護等、ヘルパーさんに支援をしてもらう。 |
| 障害のレベルにもよるが、障害を持っていようがいまいが特別ではなく通常に社会参加ができるよう、制度を利用しながら自から出ていく |
| 本人らしさ、おもいと、家族のきもちを、定期的に確認する機会を設ける。基本は、本人のきもちが中心、求める |
| 介護保険制度、地域包括支援センター 地域 |
| 本人が障害とむきあうことが出来るか?家族がどういう援助を行なえるか?外へ趣味的な事を見つけられるか?何にもとめたらというより本人の意識と周囲に波長のあう人を見つけられるかで大きく異ってくるように思います。 |

| |
|--|
| 障害を、自分で、受容できるようになる、生き方ができれば、良いと思う。 |
| 健常者と同じように非日常的な楽しみをもつことが生きる力につながると思う。医療だけ、介護だけではなく生活全般を気軽に相談できる相手が必要である。 |
| 障害に閉じこもらず何か目標を持つ。 |
| 問5と同様、本人・困わりの人・支援者が、その障害を受け止め生きる意味を皆で共有する。 |
| 法制度。 |
| ・人との出会い、会話（話しの合う人と…）・夢を持つ事（楽しみを持つ事） |
| 身体機能の出来るだけ利用し、日常生活に対応出来るようにしたい |
| ・人々のつながり・存在価値 |
| 精神的な充足 |
| 国、地域行政、民間事業所等が連携し、市町村の窓口にて常時相談受付が出来る様に。 |
| 家族に負担をかけたくないので、自己又は地域で支えあえるサービス等、（お金も必要）できるなら家族にも協力をえたいと思う。 |
| 血縁との交流を多くもつ 介護負担を軽減できるようなサービスを利用して、在宅でも施設でも楽しく過ごせれるように支援を考える |
| 政治、人の良心、善意。「総じて、人は己に克つをもって成り、自らを愛するをもって■る。」（西郷隆盛）利他主義。 |
| 家族の支え。友人、知人の支え。〈精神面〉経済的負担の軽減〈金銭面〉 |
| 私にはわかりません。目の前に居れば、その方と寄りそうことしか。人生のよりどころ 他人にみつけてもらうものでしょうか？ |
| 障がいを持っていきる人を尊ぶ社会の価値感＝国民のコンセンサス。医療 福祉、地域のつながり |
| 地域の自治会や老人会又は、地域で養成されたコーディネーターに求める。その組織は地域の役所など公的機関から支えられているものであることが前提 |
| 制度（基本として） |
| 公的援助サービスの充実。 |
| 地域 |
| 問5と同じ。 |
| 金銭に不安なく生きれる |
| ・支援に携わる方々のモラル |
| ・まずは国の政策の充実。・民間サービスの充実。・保険などでも将来に備える。 |
| 近年、様々な専門職が、いろいろなアドバイスをしてくれるが、自らの人生である以上、その死についても、今まで歩み、積み重ねてきた時間には逆えない。理念→本人の人生において大切にしてきたもの 説明→今までの人生で、大事にしたい Mottoと専門職とのマッチング 支援→様々な専門職による、その人らしさを第一とした支援 |
| 家族自らでは無理なので、行政による施策を明確にする必要がある。 |
| 行政、地域包括支援センター。 |
| 本人が頼れる、障害を持っても緩かく見守ってくれる周囲の人（家族・友人・相談者） |
| 自分自身にしか求められないのではないかと。個人によります。自分の中に頑張る気持があると障害をもっても生活している高齢者、障害者は山程います。何度説明しても受け入れてもらえないというか、拒否される方もいます。長い眼でずっとここで応援しているよという態度を示していますがなかなか伝わりません。60代の男性左片麻痺4年のつきあいですが、リハビリ全たく進歩なし 本人、「もうだめだよ、死にたい」とずっと言ってます。障害の受容はむづかしいですね。 |
| 問5に関連して、延命医療は論外とします。「生きている」「生きる」には本人の明確な意志を前提とします。障害をもちながらも「生きたい」と強く願う意志の確認です。又、家族の支えです。障害期間が伸びることは一本当にそれらの前提を満たした上でのことですか？とギモンに思います。 |
| 居宅支援事業所と高齢福祉課と医者 |
| 本人の生活、活動意欲の低下が防止できる様に「生きがい」を持った生活。 |
| やはり社会全体で支援していくような制度の整備など |
| 自分の今の状態をきっちりと説明してくれることと見守支援をしてくれる人が必要。 |
| 「身体を治す」ではなくて「人を癒す」方策を採り、「五体不満足でよい」と言える社会と支援が必要 |
| ひとりひとりがアイデンティティを持てるような生き方をする |
| 私自身、障碍に会わぬ様に努力しているが、仮りに障碍者と成った場合は、極力、他人に迷惑は最少限にしたいと思う。又、老人ホームに入所を指示する。三項目の内、支援を選ぶ。※番外ですが、障害の害は弊社に於ては、障碍者に統一しております。 |
| 自分自身（理念は）説明と支援は今の体制では。ケアマネジャー。 |
| 医師からの説明など。たくさんの人のかかわりが必要だと思うが、中心になるリーダーはやはり先生ではないかと思えます。 |
| リハビリは、医者、生活指導相談員、福祉事務所、包括支援センター、民生員、ケアマネジャー、保険士等と連携をとり、生きがいをもった生活を送る。 |
| 障害のてい度をはっきり記入して下さい。子どもへの教育から始まり、選択できる人に育てていく必要がある。すべて教育、もっている知識によるもの |

| |
|---|
| 家族。 |
| ・自分の存在の意義について考える。 |
| 身体的には不自由で有ったり、障害を持っていてもその身体機能を上手く利用しながら適用できる活動（生活行為等）を行い、その身体のありのままに参加（生活参加・社会参加等）がおこなえるように計らうことによりその人固有の生きる事の全体が維持される。 |
| その職にたずさわる人の心 |
| だから介護保険料を払ってもしもの時に世話になるからと思っていたのですが、自治体は何も払わない身体障害者や生活保護者に手厚い介護、生活支援をして、お金を払った（税金、健康保健料、年金、介護保険料）には削減を余儀なくしている近頃です。こんな世の中なら生活保護が障害福祉を受けた方が良いと言う人が増えてます。払った者、働いた者に保障してもらえる世の中に変えるべきです。 |
| ・理念→ノーマライゼーションの考えに基づく・説明→行政・支援→自治体と地域の支援団体 |
| 小さな子供の時から障害者や老人と共に生活することが大切。障害をもちながら生きている人を特別視せず、あたりまえのこととして、自然に接したり支援できる環境、社会であることが大切。社会保障の充実を望んでも困難があるのでボランティア精神が深く根付く社会が良い。 |
| 本人と家族の生きる撰択を尊重し、費用の支援と介護者が休養できる、施設の充実。 |
| 与えられた生を生きる。誰もがかけがえのない、生かされた（与えられた役割を持った）生命であることを持って、たとえ障害を持っていても社会サービスによって支えることができると説明したいので、サービスの充実が不可欠です。 |
| 障害者と普通の人間として普通に考える教育、指導障害者雇用の拡充 |
| 家族を大切に、住み慣れた家で最期を迎えられるようなシステム作り。家族のあり方を考えていく。あるいは教育する。 |
| ・社会全体の価値感の変化。・障害保有が普通であるという、若年層の思考回路。 |
| さまざまな社会制度を整備して、介護・医療・地域（行政）が一体となれる場があることが望ましい。 |
| 支援です。理念・説明は行政組織が求める事であり現実には支援のみが延びる要素ではないでしょうか |
| 障害を持った本人・家族が精神的負担が軽減できるような環境を整備していく必要がある。在宅で介護サービスをほとんど利用していない家族がある事、施設等他人に介護をまかせる事により介護をしていない家族と同じに扱われている現状がある。介護をしている家族への配慮が不足している |
| ケアマネを含む、介護職全般。 |
| 支援。自分らしく生きる事、それは本当に難しい事だと思います。障害期間が長くなれば、もちろんその時点で「自分らしく」無くなっている訳であり、「自分らしさ」に近づく為にはどうしても支援は必要であると考えます。 |
| 現実としては介護保険・ケアマネだと思いますが、内容について、不十分であり対応範囲についても狭く、他機種との連携（医・障害等）（ボランティア）が不可欠だと思います |
| 自分はどのように生きたいのか、まずはここから考えたい。障害をもってこのようにくらしたい、という自らの希望、意向をまず、周囲がうけとめ、ではどうしたら課題を解決し目的を達成できるか、専門家からはそれぞれの意見をもらい、納得解を得る。（〇〇の■■により～ができる。） |
| 医療機関、介護施設、行政機関が連携していかなければならないと思う。 |
| 国の政策＝人を大切にする社会の構築 より良い事を求める場合は、常にお金がかかる制度しかない。個人の負担をどうするのか？ |
| いかに、だれと生きるか、という点で、「暖かい心をもった人」をたよりにしたいと考えます。 |
| 介護保険制度では限界があると思われることから各自自治体へ。 |
| 障害に合せた生きがいの尊重 |
| 現状を受け入れる。障害を持っていても自分に合っている出来そうな事、楽しそうな事を探す |
| 地域の理解、協力等。 |
| その人らしく生きて行けるように障害を持った自分を受け入れられるよう支援？ |
| 家族であったり公的機関であったりと思います |
| 楽しく生きようとする。 |
| 専門職や家族等 |
| 介護支援（不自由な面があれば） |
| ケアマネージャーを中心として主治医（在宅医療の充実） |
| 家族 |
| 障害を持つ患者会や家族の会。 |
| 自己選択または家族の選択。（ただし、今後の見通しを両者が理解したうえで） |
| 生きがいを持つ |
| 生きる喜び。 |
| 家族、友人、地域のサポート |
| 延びるとしたならなどと、もう考えたくはない。専門分野それぞれがその専門性でつっぱしるのではなく、日本という全体で、もっと現実的に考えたい。国民全体が中途半端なエセ平等福祉で困らさせられることなく、基盤となる財政面から、国としての決意が必要。権利だけの福祉は先が見えている。 |
| 障害があっても生きがいを持ち、社会参加が続けられる事。又、それを支援される事。 |

| |
|--|
| 家族・地域・社会との協力支援。 |
| 居宅での家族支援が本人にとっては望しい。又、自治体が障害に合った施設に援助しその機能回復をする支援も必要。（在宅に返す） |
| ケアマネジャーと包括の相談員。 |
| 私的、公的機関に頼る。元気な時に、身の周りの人々に出来るだけのことをしてあげる。 |
| 本人のやりたいことを目標に設定し、それにむかって小さいステップを決めクリアしていく喜びを求めたら意欲もわくのではないかと思う。 |
| 家族や友人又は地域サービス担当者に力になってもらう。又宗教関係者。 |
| 自立感とその考え方 |
| 家族や支援者の心の支え。自分の果たせる役割を自覚する。 |
| 受け入れ、環境、人とのふれあい。 |
| 家族。 |
| わからない。 |
| 自分の特性と日常生活機能の向上を図りながら、生きる喜びを感じられる事を、みつられるように、又、社会的・経済的自立を目指す事を求めます |
| ・ノーマリゼーション、ソーシャルインクルージョン・クオリティ・オブ・ライフの理念（生活の質） |
| 存命期間に何がしたいか、できる事の是定。 |
| 各人の性格も含めた『人間性の素直さ』が必要ではないか…と思います。多くの方達は、日常の不自由さが、最前線で、その部分を後に回す事の努力を認めたくない！！したくない！！感情を仲々、切り換えられず、『よりどころ』を人の話や、自ら考えつく事が少ないと思われれます。 |
| 家族、友人、同僚、恋人 |
| 専門のサービス機関をつくる。その機関が対応する。（家族では継続困難な部分もあると思われるので。） |
| やはりその人の周りで関わっている行政や色々な事業所が連携して対応していく事が必要だと思います。 |
| 障害をかかえながらの生も真実の姿であるので障害を生きることに関心があるその姿が「説明」であるし「支援」を考えるきっかけになる |
| 健康なうちに本人の意思表示を行ってそれにもとづいて支援していく。 |
| その人がその人らしく生きるための失われるものの多い中においても何か役割を支える人々と共に見つけ出し支援していく。心の支えとなる目標や目的 |
| ・「ありがとう」と感謝できる心を！みなさまに生かされている自分を、自覚すること。・常に「今を、生きている」を知ること。 |
| むづかしい事はわかりませんが本人がその日一日に自分らしく笑ったり云いたい事を云え、こち良さを感じる事が一つでもある日であれば良いと思いますが… |
| 介護保険制度を充実させる。 |
| 教育と思う。生きる意味や価値、社会生活の中での必要性など教育し、障害者・共に生きる生活者を創り上げておくことが必要と思う。 |
| 現在では地域包括支援センター、医療機関の相談室 |
| 分からない |
| 生きること全体をとらえながら適切なアドバイスをしてあげる事が出来る相談窓口の設置、創設が急務である。 |
| 自分の障害を受け入れ、生きていく為の支援を社会全体（市町村・ボランティア等）に、求めて行く。相談しやすい窓口が必要と思われる。 |
| 生活していくうえでの目標＝生きがいを見つけること。出来ることを伸ばし自信をつけて頂く。 |
| 本人のQOL。家族への思い。 |
| 障害を持ちながら長生きしたくない |
| 「障害を持った場合」を想定して、あらかじめその時に対応できる環境準備が必要だと思います。変な事例ですが私の知り合いには片マヒになっても楽しく生活できるようにRPG（片手でもプレイできるゲーム）を今のうちから買い集めているとか…（笑） |
| 行政、国民の知識・意識 |
| 障害期間を有意義に過ごすことは自分の人生に対する自分からの贈り物として大切にしたいと考えています。しかし、そのための方法論としては特に考えたことはありません。いつか誰かの世話になるか、あるいは誰れの世話にもなりたくないといったことを漠然と考えることの方が多いいと思います。生きるのはあくまでその人自身です。本人が自分自身の自立を考え、その上で支援することが大切な気がします。精神的・経済的・社会的（家族・地域）自立のための研究もしていただきたいと思えます。 |
| 生きる希望、目的、やりがい、生について、支援し、喜びを見いだせる様にする |
| 本人の意志が尊重され、サービスが自由に使える。自宅ですべて生活ができる。 |
| 介護保険制度が始まり、高令者はCMにまかせ状態 CMは福祉職が多く、対症療法でケアが目立つ 保健師がもう一度地域において、細い指導を行う必要がある。又医師からも生命についての話しも含め地域で話して欲しい。 |
| 精神的な所、介護する側のモチベーションをいかに保つか、全人類に必要な慈悲の心、それを持ってもらうためにも、児童の |

| |
|---|
| 頃からの教育が必要と考えます。 |
| 最終責任は自分自身。「障害をもちながらも生きてゆくようになる」ことを想定内に入れて、元気な時に環境を整えておく努力が必要と思われる。その年齢になってからアタフタ考えても難しい。よって社会がその意識付けができるような教育、指導を行なう必要がある。 |
| 家族、支援の専門家、地域の人々―障害を持ちながら生きる人の周囲全て。 |
| 勉強、趣味。 |
| ICF（国際生活機能分類）の活用による支援 |
| 健常者を標準と考えるのではなく、障害を個性ととらえて、自分らしく生きていくために、必要な支援を受ける。 |
| 信仰 |
| 自分ができること（趣味等）を見つけ、障害があっても努力することで楽しみや生きがいを見い出せるよう頑張る。 |
| 理念 |
| 社会福祉、家族で支えるという考え方も重要。障害をもっている人をうけいれる社会をつくる |
| 病気になった時から病院入院→リハビリ→介護と家族と本人の同意を持って行っていくと思われ、それぞれの関わりでの将来への説明が必要と思われ。医療と介護と地域サービスの連携が必要であり、社会が受け入れる体制も必要であると考えます。 |
| わからない。 |
| 生命観（個々の） 経済状況 |
| 説明の意味がわかりません。何に求める…家族、制度…とかいっていいのでしょうか。もっと哲学的な考えで、アイデンティティ魂の輝き…とかそういうことでしょうか。それとも本やインターネットなどの情報ということでしょうか。 |
| 家族の理解が必要なので、情報を得やすい環境 |
| 医療と介護の連携 |
| 地域福祉 |
| ①. 仕事、興味趣味、教育、に時間を使うこと。②. 前向きな発想で進歩的な人生を自分で開拓すること③. 社会的資源資産を利用（有効に）すること。④. 社会支援を適度に有効に活用するも過度な期待をしてはいけない。 |
| 現状では家族単位とならざるを得ない。理想としては地域（コミュニティ）形成であろうか。老人クラブなどは只今、余り機能していない（まだ老寄りではないと考えたり、参加に警雑さを考じたり、身体的障害等により、外出意欲の低下や、羞恥心に基づくものとする）。それ故に代替組織の編成も必要かも知れない。 |
| 生きている事の意義を理解して頂く |
| 自宅で支援を受けながら暮らしたい。できれば金銭的に心配がない様には準備しておきたい |
| まずは、自分の障害を受け入れ、自分が出来る事は何か？を自分なりに考え、生きている小さな喜びを感じられる生き方が出来るかと思えます |
| 行政、介護事業所、など。 |
| 社会全体でケアできる、体制がある。ケアを受けるには、保険加入とお金が必要です。介護保険は、それぞれ介護度で受けられるサービス制限があります。支援できる部分と支援できない部分がある為、見直しが必要である。今後は、障害に応じてのケア支援ではなく、本人（利用者）のニーズに合った支援が必要である。 |
| 理念→生きていることで価値があると感じる 説明→その人の年金支給で家族が潤う。支援→介護者の愛情を感じる |
| 支援、いろいろな支援が必要 |
| 障害を持ったら、その障害を見つめて、何をしたら良いかを見て行動する。サービス介護もうまく使う。 |
| 自分の困難を客観的にとらえ、それが今の自分であると認識し、その上で、どうして生きているのが一番よいのか考えながら、多方面の方の支援を仰ぎながら生活をする |
| 障害をもって生きがいをもって生活できるように各機関がつながりをもって支援できる、体制づくりが必要だと思います。今の行政のような縦割りではなく、横のつながりで支援できるようにして欲しい |
| 1人1人が「自分らしく生きること」に向き合うことができる社会。 |
| 生きるという事は人の役に立つ事。小さな事でも自立して誰かの役に立っているという実感。役割を見つける、役割を継続できるようにするそれらの支援が重要ではないかと思う。 |
| その人らしくと言いますが、疾病、経済、家族が団らんするのは確かだと思います。経済的にゆゆうがあるなら専門家に相談し、ゆだねていくのが、ベストだと思います。 |
| 公の世界より、極めて私的な世界（家族、友人等） |
| 介護保険制度を含む制度・施策の考え方の中に、文言としてわかりやすくさだめる。国の施策の方向性が一貫して後押ししてくれていること。ICFの考え方は専門職でなければ理解しにくい。利用者への説明には使えない。（アセスメントの手段としては有効） |
| 障害への受け入れには時間が必要だが、十分な説明と支援があれば、少しは不安が軽減されると思う。 |
| 障害を持った直後、自分の障害を受容できた頃など、各人の障害の程度など様々だと思います。必要な事が必要な時期に適切に支援ができることが重要だと思っています。又、健康な時から、障害を持って自立して生活していくことの喜びがあるということへの理解があれば良いのですが。 |
| 家族や福祉サービス事業者等 |
| 障害の重症化予防につとめ、自分の生き方を尊重してもらい、不必要な医療は求めず、このことを尊重し理解したトータル支 |

| |
|--|
| 援を希望する。 |
| 障害を持った方の意向と、とりまく方々の意向に添って行っていく事が良いと思う。 |
| 身内に頼る事はあまり望まない。やはり人的資源や公的サービス、医療機関を頼るのではないかな。 |
| 教育だと思います。 |
| 社会全体。社会で支えていく「考え方」を示して欲しい。 |
| わからない |
| 「何」とは何でしょうか。組織・機関であれば、人の尊厳、命の尊厳の教育 |
| 理念 |
| 理解者が居ると良い。したいこと、障害者であっても可能なことがあれば良い。 |
| 基本は行政。でも地域のネットワーク等も、機能すればすごい力になると思います。公務員が考えるのではなく、民間の考えを取り入れた方がいいと思う。 |
| 自分がどのような希望があり、どのような人生を送りたいか、人生の目標 |
| 障害を持ちながらも自分にできること、求められている役割、必要とされる存在である事が感じられること。 |
| 人との関わり。未知の世界の発見のための支援 |
| 公的な援助。特に金銭的援助が必要 |
| 障害を持って普通の人と同じ様には生活は困難です。本当は家族と同居が望ましいと考えますが、介護者は40～50代、働きざかりです。同居することは、いくらサービスがあっても日中誰もいない中、がまんをしないといけません。(音楽のあれを聞きたい、オムツに失禁したままお腹が空いた、あれを食べたい等) それであれば、地域の中で誰もが訪れやすい施設(介護付)の中で、自分らしく人から尊敬されながら人間として生きたいと思います。 |
| 生きがいをもつ。自身の活動性維持。社会参加できるシステムと受け入れができる社会 |
| 障害を持ちながら生きていくことをまず本人が受容し、前向きに考えられるようになる必要があると思う。同じような境遇の人たちと話したり、障害支援団体の支援を受けることも良いのではないかな。 |
| 早期に障害を受け入れ、どう生きるべきか考えられるようにする。常に障害者同志が心の助け合いができる会を作り、参加できるように支援する。 |
| 社会全体で(フォーマル、インフォーマル区別なく)支援する体制を整える。 |
| ・障害があってもあたりまえの考え。自分でできる事は自分でやり、できない所は支援を得る。公的サービスの充実+有償サービスの併用。・経済的に余裕を持つ事 |
| 相談相手を見つける。例)介護保険サービス、市のサービス、MSW |
| 誰もが悩み苦しむことが多くあると思うが、地域の集える場を市民に知ってもらい、気軽に集まれる場の充実。指導者(訪問系NSや保健師)の精神ケア、カウンセリング、技術等のレベルアップ。 |
| ICFの視点に賛成です。 |
| 生き甲斐、目標を持ち、前や先を見る目を養う。 |
| 主治医や行政機関(包括など) |
| 障害者の声、意見交換 |
| ADLではなくQOLに着目する |
| まずは本人の人間性 |
| 日々の充実感 |
| 国。子どもの頃からの人が生きて死ぬということに対する教育。障害を受けて、それでも生きていくために必要な経済面、身体面、精神面に対する支援。そのために税金や保険料を納めている。受けとった以上、国も国民に責任を果たしてもらわなくては国は崩壊する。 |
| 社会全体、各個人個人 |
| 社会的な保障の確立と障害についての知識の習得必須 |
| ・地域 |
| 質問の意味がよくわかりませんが、全てはお互いさまだと思います。自分自身が”自分はこうしたい”、”こう生きたい”と思っているので、相手の”こうしたい”、”こう生きたい”がわかるので出来る範囲で支えようと思います。 |
| ”理念”～障害を持ちながらも自分の役割など生きる意味などを心のよりどころにして理解して生きていく。 |
| 支えは家族だと思う。 |
| 健常者と同様に生活できる社会が必要で、地域(広域ではなく、町内会くらいのエリア内で)に求めたい。 |
| ケアマネージャー・相談員、知り合い、民生委員など |
| ・一日における生活の楽しみ・自分で出来る事を継続すること |
| 障害のとりえ方、障害を持ちながら生きるということが必然であること特別としないことを求めたらよいと思います。 |
| 家族、友人、近隣とのつながり |
| 医療、福祉等の社会システム。障害があっても安心して生きることが出来る受け皿があること |
| 障害を持って自分らしく生きる。正確な、病状、予後の告知を受ける。制度(介護保険等)を活用し、家族と一緒に暮らせる体制を作る。 |
| ・生きる目的、意味、目標を明確にして、ただ息をしているだけではなく何らかの社会参加ができる状況を支援 |
| ・自己決定・自立支援・自助、互助、協助(共助)概念の浸透及びその支援 |

| |
|---|
| 障害発症時に一番、初めに関わる病院スタッフ→在宅生活に入る窓口ケアマネージャー |
| ・己自身の考え方、とらえ方、一個々の意識向上、理念、精神力。・周辺環境→地域環境→社会環境←国、自治体 |
| マイナス思考をやめ、プラスのことを考え、自分らしさをまず見つける。そして自分らしさをみつければ、”それが今の自分だ”自然に生活していくこと。 |
| 生活習慣病の予防 規則正しい生活} 結構状態を保つ→認知症予防 |
| 関係作り |
| 家族、市町村、事業所 |
| ・趣味・自分の存在（感）意味をもつこと・目標（楽しみ）をもつこと |
| 個人因子 |
| 在宅介護支援センターを復活させ、相談支援を充実させる。今の包括支援センターでは相談できずでも何ヶ月も後になってしまうので。 |
| 自尊心を失わない。素直になる。支援は最少にして、出来れば生活を改善し、自分に適した暮らし方を肯定してゆくが、体力の衰えは防げない。 |
| 在宅ケアチームの強化 在宅ケアへ政府が力を入れて取り組む 老いても健康に気づかうよう人々を教育する |
| 障害を受け入れる社会作りが必要だと思います。ノーマライゼーションやバリアフリーだけでなく、必要な時に必要なサポートが受けられる体制を作る必要があると思います。 |
| 経済支援と地域の環境 |
| 病や障害を抱えていても、精神面（心）が健康であることが大切だと思う。健康で病、障害がないにもかかわらず、心の病であったり、心の持ち方がゆがんでいて周囲に迷惑をかけたり、依存性の強い人もいます。 |
| その人の寿命に素直に受けとめながら、生きる。 |
| 家族、地域ケア、友人、知人、主治医、その他 |
| 御自分の障害をなげくことなく興味をもち、行動にうつし自分では出来なくなったことは人の手をかりサービスを受ける。 |
| その人の意思を尊重すること。その人らしく、自信を持てること。障害があっても他の人の為に何かできること。 |
| ・障がい特別なリスクとしてではなく、誰にでも起こり得るイベントとして促え、個人や社会の受容を促す。・ストレングスモデル |
| 障害（心身機能の低下）を持って、活動や参加することにより、「生きがい」を持てる様な包括的な仕組みや支援が必要と思う |
| 障害を持ちながらもより良く生きてゆける手段が持てる。障害やハンディキャップをひとつの因子として考え生活を包括的にとらえてゆく事。 |
| 支援 |
| 医療福祉介護の各分野との連携をしっかり行い本人の気持ちに寄り添い安心して生活できる様な体制作りを構築する。 |
| 自分、家族 |
| 社会、地域の理解が必要と思う。経済的な問題やマンパワーなど社会全体で支えるシステムがあるとよい。 |
| 社会全体のソフト・ハード面でのバリアフリー化。サービスの多様化と柔軟性 |
| ①現在の10倍の民生委員（今200～300戸に1人なので20～30人に1人）に説明と実行の要（かなめ）になってもらう。（お礼は行政が出すようにする＝一回奉仕500円程度）②今はお寺も教会もその役目を果たしていないので、宗教法人や公益法人を廃止し、有税にしてその資金にあてる。 |
| 在宅で、施設で本人が選択できるサービス、人生設計を行ない提供し、住み慣れた地域生まれ育った地域で生活できるように支援を行なう |
| 国際生活機能分類（通称ICF）を提唱し「生きることの全体」を健康状態をひとつの尺度として考えてゆく。また、ICFを適切な方法で用いる |
| ・自分らしく生きる事。・必要なツールを積極的に用いて、社会参加していく。・行政のバックアップは必要不可欠！・説明・・・よくわかりません |
| 各々、価値観の相違はあると思いますが、介護保険の充実とケアスタッフの質の向上が望まれます。 |
| 障害を受け入れ、生きていくための方針を自分でしっかり考え、手伝ってもらはなくてはいけないところはお願いする。 |
| 自分の信ずる何か、あるいは人など・・・何かしら観念的なものに |
| 上手に手を貸る。上手に介護される |
| 自浄努力しながら不足箇所の支援のみを求める。 |
| 医療、介護、福祉 |
| 説明を十分に行い、その後効果的な支援を計る |
| 家族、地域社会の人々に求めたい。障害をもてば援助は必要になります。まず、身近な人達が人間は障害を持ちながら衰えていくということを理解してほしい。それには、子供のころからの福祉教育や老人を敬う気持ちを教える必要があります。 |
| 生きがいを見つけ、それを楽しむこと |
| 公の支援（現在は介護保険だが）です。 |
| 生命体として「生きる」（死ぬまで生きる）を全うすることでしょうか？何か目的があつて生きる人以外むずかしい質問。よりどころとして大きな役割は、友人、家族の思いやりと愛情でしょう。 |
| 本人の生きる為の意欲が一番重要と考える。 |

| |
|---|
| 生きてゆく上でのお金の問題、援助のシステムがすみやかに助言出来る環境 |
| 共に、生きること（自分も、私を世話してくれる人も）わずかなことにも喜びを感じ、私も世話してくれる人も充実感をもって生きられること。そのためには、世話してくれる人の生活が安定し、心の余裕があること、と思うので、世話してくれる人の給料がどうな額できちんと支払われ、雇用体制がしっかりしていることだと思います。 |
| ・ケアに関する医療・福祉・地域力をにう1人1人・・・・専門職のリーダー |
| 障害があっても生活していける体制の充実 |
| 身体機能や心の安定を計り維持することが大切である。医療機関や福祉系支援の連携と役割りを明確にする。生きがいを持つ。 |
| 自分のまわりの人々の理解と協力。（家族や近所、ボランティア） |
| 家族の支え。 |
| 本人の人生観だと思います。それを支える強い意思を支援者が持つことが必要だと思います。 |
| 障害を持ってまで長生きしたいと思わないと云うのが本音なのですが、唯しも障害者になり得る可能性はあると思うので、障害者となっても温かい見守りのある社会で生きて行きたいと考えます。 |
| 在宅での生活。 |
| 自信喪失しがちになり、ますます行動制限がかかってしまう傾向がある為、残された力を活かせる環境（周囲の支援＝地域力）をアップさせ、気兼ねなく胸をはって生活できる場を作る事が大切だと思います。（心のケア） |
| 障害があっても不便なく、苦痛なく生活できる体制を整えてもらいたい（国）。 |
| セルフネグレクトの方にどの様に目的意識を持っていただくか、表面だけの支援や、なぐさみでは、人の心にひびかない。また様々な制度のしがらみや金銭的なからみもありそれらを総合的にサポートしてくれる機関があるといいと思う。 |
| 意味（目的）のある活動は、家族の一員、社会の一員として必要という所。障害のある人は自分は役に立たないという意識が強いので、そうではない。きちんと役割があり大切な存在だという所。 |
| 居宅介護支援事業所 |
| ・脳死状態時など単なる延命は、家族は勿論本人もかなり辛いと思います。・寝たきり状態でも本人の意志や意識がハッキリしているのならそれを重要視する事は当然と考えますが…。 |
| 自分らしく生きがいをもって、わりきって、生きていくこと。 |
| ・自分を身近で支えてくれる家族 ・生きている喜びを感じ生きがいを見つける。→趣味 食事が摂れる事への喜びなど 生活に必要な事に対する喜びや笑顔。 |
| 医療＋介護 |
| 分かりません。 |
| お金、家族、公的支援。 |
| 本人の価値観 |
| 趣味や家族の幸せ |
| 「障害は不便であるが不幸ではない」との言葉のなかにあるように生きる事の一部に障害があり、それを支えあう為に社会があるように考えたい |
| ・社会全体の考え方（理念）を変え、all is one、ボランティアの活用をふくめ社会全体での支援が必要です。 |
| ケアマネジャーの資質向上 |
| 信仰心のある方には宗教を通じて教えたりするのが効果ありでは。よりどころとしては男性で仕事が好きな方なら仕事。 |
| QOLを向上できる様、自分自身を含め、家族、介護サービスを取り入れて行く |
| 家族、友人、地域社会（インフォーマルサービス）おぎなえない部分をフォーマルサービスを利用する。 |
| ・健康維持→各支援センター、医療等、スポーツ施設等。・経済自立→年金制度の充実等 |
| ノーマライゼーションの概念の普及・啓蒙、社会保障制度の充実、制度継続のための政策（税、保険料）の見直し等、全般的総合的に社会全体のシステムの安定化によりどころを求めたい。 |
| 同じ境遇の方同士の話し合い、助け合いが有効なのは・・・。 |
| 医学の進歩や食糧事情により寿命が伸びたことは人類の宿命ともいえる。早死の不幸を克服した人間は長寿の不幸を背負い込んだといえる。この時点で、我々は、長寿の不幸の克服のためにまた努力するという事だと思う。 |
| 家族、地域、公的サービス |
| ①切れ間なく、その人を大切に思い、見守り、精神的にアシストできるキーパーソンの存在がなにより重要だと思います。②生きて行く原動力や能力。③障害を持ちながら生活出来る為には直接介護を家族に頼るのでは無く、社会が24時間介護を保障する仕組み作りが大切だと思います。また、本人が家族以外の介護を嫌がらない事も大切だと思います。家族以外の介護を嫌がる方がおります。長い介護生活になると家族がギブアップして結果的に不幸な家族になってしまいます。④気楽に外出できる仕組みづくりを進める（バリアフリー化の推進）、その事が社会参加を推進して、世の為、人の為の役割を果たす事につながったり、自分の生きがいつながったりすると思います。社会全体の構造を変えるのは時間がかかると思います。交通機関・医療機関・福祉施設・文化施設・宿泊施設は優先にバリアフリー化して、どの地域に住んでいても、寝たきり（リクライニングの車椅子使用）でも外に出られるような仕組みになると素晴らしい。⑤地域福祉の成熟（障害者に対する理解、見守り、支えあいのネットワーク、地域のつながり、災害時の対応、ボランティア、相談できる窓口等） |
| そんなことを思って生きて行かねばならない世の中はおかしいと思います。障害などがありながらも問題なくあたり前に過ごせる世の中にしたいです。 |
| 最近、あまり聞かなくなったが、ノーマライゼーションの理念を国民全体的に広めてゆくことが必要。障害を抱えていても、 |

| |
|--|
| 一個人として尊重されるよう意識することが必要。 |
| 今まで身体を治すことだけが重要視されていたが、身体が不自由であってもその身体機能をうまく利用し適応できる活動でその人固有の生活全般の活発化ができるように地域ごとに具体的な指導ができる機関をもっと増設していく。 |
| 障害があっても本人の居場所があり、家族や関係者との関係の中で必要とされる事を感じてもらえる状況を作る。介護を受ける時、申し訳ないと思わずに対等のおもやりの関係作り。 |
| 個々のケースによって異なる為、一概には言えないが、必要な援助（医療、介護、行政等、フォーマル、インフォーマル問わず）を受けることが、一種のよりどころとなるのではないのでしょうか。 |
| 今は健常者と障害者とはっきり分けられた意識が自分の中にある。それは多分今の世の中のしくみも一因と思う。もっとごちゃごちゃに社会を形成する一員として共有できたらいい。包括支援センターや社協というしくみが既にあるので発展させてはどうでしょう |
| 公的保険、息子達とのよい関係の維持。地域、職域での人的結びつきの強化 |
| 一人ではない。障害があってもなくても皆助け合いながら生きている。と実感できるように支援する。 |
| 施設入所しかないのではと思う。 |
| 医療、介護、家族の支えは欠かせないと思います。医療保険、介護保険、障害者自立支援等公的サービスの協力。 |
| 自分に合ったりハビリティを見つけ、持続していく事。 |
| 近隣の住民や地域、社会全体の障害を持つ人に対する意識を変えていくこと。ノーマライゼーション思想の普及が必要。特に都市部の人たちに対して訴えていくことが大切だと思います。ハード面は充実しつつあるが最終的には一人一人の心の持ちようだと思います。 |
| 自分らしく生きられるか。例えば愛煙家も納得できる余生はかなり難しい。価値感是人それぞれ。 |
| 家族として介護者（ヘルパーさんなど）にたすけていただいて自分なりの生活をしたら良いと思います。 |
| 本人の社会活動参加にたいする意欲、能力 |
| ・障害があっても可能な限り、趣味的な事に取り組んだり、宗教等、心のよりどころとなる事を探し出す。・その可能性とリスクの説明。 |
| ①できないこと、失くしたものを後悔することではなく、何らかの物的、人的なことで補いながら、できることを増やしていく精神面②①の方法論、機関 |
| 市町村、地域活動など各種身体レベルに応じたサークル活動で啓蒙活動をする。 |
| 社会全体が、「理念、説明、支援」のよりどころになるのが良いかと思います。国、地域、家族、友人・・・それぞれが一体となってこそよりどころになるのではないのでしょうか。 |
| その人なりの生きがいを見つける。 |
| 障害者であっても精神面での自立への思いは残る。誉りを持って障害があってもみな誰も「お互い様」の気持で、世話になっても心を痛めないよう支援者の配慮が必要 |
| 公的サービス |
| 自分に関わる人からの愛情 |
| ・障害になっても、できる事（楽しみ）が継続できるよう、支援を受け人間らしい生活を心がける。 |
| 健康の指標を定め、目標の設定をし、現状や課題について認識していかなければならないと思います。個人が主体となるが、国の情報提供や自治体の住民への働きかけが必要です。障害を持って、生きていく為には、保健、医療、福祉の充実を図り、受け皿をつくっていくべきだと考えます。 |
| 何事をも国が決めるので、厚生労働省になると思います。 |
| 社会生活の中で活動、参加ができていくという実感が持てること。 |
| 自ら障害を受け入れる |
| 支えてくれる人達 |
| その人らしく生きられること。障害があっても社会に貢献できること。 |
| 精神的なサポートは、家族にあるため、家族・本人が安心して生活していけるように、医療・介護・行政が連携していく。その役割として（主任）ケアマネが任えるようにしたい。 |
| 地域や家族、人と一緒にくらししていくこと |
| 公的サービスの変革と、民間サービスの充実。 |
| よく、分かりません。 |
| 身近なケアマネジャーや地域の支援者、ただケアマネも全員が医療関係者ではないので、医師や看護師による生活指導、業政の障害者受け入れの拡充 |
| 障害を受容できるかによる |
| ①地域のコミュニティの充実②家族の絆③公的制度（介護保険制度）の充実、上記の3つが大切。近年、地域や家族が壊れてきているので公的制度に頼らざるを得ない現状がある。しかし地域の活性化の努力もあちこちでされているので、この流れをそれぞれの地域で作っていくことが求められる。自治会とか老人クラブなどの組織をもっと見直しても良いと思う。 |
| ・そばにいる人。・自分自身。・父・母 |
| 宗教 ソーシャルロ・ルパツリゼーションの考え方 |
| 家族の中の一員として生活して行く。生きがい（最初からあきらめないで）を見つけいく。 |
| 障害を受け入れていく地域作り。地域福祉の充実。地域全体で助け合っていくようなシステム作り。 |

| |
|--|
| 自立調整健康余命を延びる事を考えて生活にはりをもたす。 |
| 生きていることの喜びを感じる |
| 本人自信がどう生きたいかを自分自信で決めそれを家族が尊重しながら社会資源を使用し生活をしていく。 |
| 生きがい |
| 元気なうちからの関係づくりが大切 |
| 状態に応じたサービス等を利用していく。市等の状報を知る。 |
| 基本は家族 そのため家族の支援体制が大切 生きがいづくり そのための地域づくり |
| 介護サービスの対応 |
| 介護をうけるのみではなく自分の送りたい生活が少しでも送れるように考えられるような説明が必要。しかし、身体的な障害のみではなく認知症などの判断が困難となるケースも増えてくると思うのでQOLの向上については難しいと思います。 |
| 自己確立 |
| 日常想像しながら生活をする事を心がけると共に自分の気持ち折り合いをつける術を身につけていきたい。人間の心理を勉強し自分自身を第2者的な目でみる様にしたい。 |
| その人らしさを大切にすること |
| 理念 障害があっても一人の人間として努力していく事の大切さを説明し元どおりに治らなくても自分でできる事を頑張り、できないところを支援してもら。自分自身の心と周りの家族の支えを心のよりどころにすると思う。 |
| (精神道) 主治医・・・あるいは継続してその人の一生を担当できる新たな役割をもった機関の創設 |
| 家族、地域の方々 |
| 医療、介護、障害の別々の制度でなく、包括的に支援を継続できる仕組みが必要と思われます。 |
| 本人の残存能力を維持しながら、必要な介護サービス提供とともに精神的サポートを行うための地域を含めた援助者の関わり。 |
| よく分かりません |
| 地域の包括的ケアの充実 |
| 病院、家族、ケアマネ 近所の方々、身内 |
| 地域の一員であること。存在を認めてもらうこと。 |
| 行政と地域、特に地域。町会単位でできると良いと思います |
| ・地域包括支援センター ・ボランティアセンター ・個々の家族 |
| 地域で支えきれぬ体制を整える |
| 家族・友人・地域 |
| 宗教的な部分 |
| 精神面の充実やハンデを感じなくて生活できる社会のあり方、福祉サービス、街の整備等 |
| 分かりません。 |
| 国の政策 |
| 家族、病院、在宅支援事業所、施設、地域等 |
| 我々ケアマネのような役割の者とまめに相談し、今の状態でも希望がもてることを目標にあげ それに向かって生活を楽しめるとよいと思う |
| 基本的には家族。地域コミュニティ。 |
| 包括支援 |
| いたみや苦しみ、若い人から元気な人にも共有できること |
| 日本国憲法 全ての制度、法令の元はここにある |
| これまでの障害者の工夫や努力を知って、自分にもやれる方法をみつけ努力する 身近な介護や支援団体をさがしその中間に入る |
| 種々様々な支援を求める事。 |
| 何でもよいから人のために役立つこと そういう生き方が一人一人できることが望ましい。病院で寝たきりにするのはもったのほか。薬は少なく自律してきていける方法、そういうことを支援していくこと |
| 尊厳の配慮の定着化、健康の増進運動 有意義な日々の生活を送ることのできる体制 家族とご本人の言い分の把握、自分を認めてもらって、ある程度訴えを聞いてもらって、自分が好きな方向での支援を受けることができる体制作り |
| 痛みや苦しみをできるかぎり取り除き少しでも希望を持って生活できるような医療や介護の体制の確立。 |
| 自分のやりたい事(やりがい)を多く見つけていく。又、障害があっても自分がやりたい事、出来る事をイメージして健康な時から生活する。障害といっても寝たきりか、片手が動かないかによって生活範囲や、やれる事が違うので何とも言えない。 |
| ○自分自身で、どのような社会的サービスがあるか、どれくらいの経費がかかるか・・・などの情報を得ておく必要があると思う。 |
| 在宅サービスの充実。公共機関等の使用勝手の充実 |
| わからない |
| 理念に基づいた支援、例えば楽しく過ごす為には、今、何が出来て、何を支援して貰いたい、協力体制など示めす。 |
| 小さい頃からの学業にも障害の理解を深めるような内容を取り入れる障害者は地域で支えが必要なので 地域 |
| ○在宅で1人1人の個性を尊重した訪問介護の充実○介護支援専門員、訪問介護員の支援 |

| |
|---|
| 周りに迷惑をかけずに自分が望む暮しができる。 |
| 障害があっても種々のサービスを利用し、自分の生活を送っている方がいる、それを参考に。又人は生れるとき、死ぬ時は一人であることを理解し、一人暮らしになる不安（精神的なもの）を除く方法を健康の時から考える。近隣との関係、近くでのサービスの相談場所を確認しておく。 |
| 一番身近にいる家族はもちろんだが、介護保険のサービスを利用する事や隣人、友人などのサポートなど、人と人の助け合いの場が、大きな役割をしめるようになれば良いと思う |
| 家族や国の制度、又、障害を持ち生きていくことの理解。 |
| 家族中心は無理、外部サービス、専門サービスが必要不可欠となる。「理念＋説明＋支援」というのはサービスの提供側のことですか？であれば共有化・簡潔化が必要だと思います、専門機関があればスムーズでしょう |
| 家族、本人、地域やサービス、社会との継りもさることながら、日本は家族身内の関係が必要な風土である。どこかに家族を求めているはず。 |
| どんな障害を持とうとも生命は尊とばれるものであり、人間としての権利を行使したい。社会の中で孤立しないように、できるだけ社会参加に励み、金銭よりも色々な人々との交流を画り、人持ちになりたい。 |
| 障害をもって、自分のやれる事ができる環境作り |
| 地域（地区の行事等参加）介護保険で利用できるサービスを利用する |
| 理念・・・個人の尊厳、障害をもった個人は、一人で生きていくには厳しい所がある、家族や友人らが尊厳しつつ暖かく見守りを行うこと、1人の人間として何変わりなく接していく |
| 障害を受け入れできる活動を行っていく。できない所だけを支援していく。 |
| 医療、介護、あるいは、地域（ボランティア等も）等のサービスを受けながらもできるだけ自立生活をはかり積極的に社会参加（できる範囲の）もしていく。 |
| 障害と上手につきあって生きていくことが重要。現在は、医療や介護制度も充分とはいえないものの機能をはたしていますので、まずは、Drでも市町村でも近所の方でもいいので、ご相談することと思います。 |
| 「生きることの全体」で支える包括的な仕組みが必要。「人を癒す」方策が必要だと思います。 |
| 家族の、きづなや、関わってくださる方への信頼等 |
| その人らしい生き方が出来るような支援が必要だと思います。 |
| 世間（法・各種の保険・家族・近隣・市町村の職員・医師等）全体 |
| ・憲法13条及び25条 それらが生活の場で生かすことのできる支援策が必要・世界人権宣言・ICFに基づく支援技術 |
| 公的なもの |
| 本人、家族を地域や専門職が支えていくべきと思うが、知られたくない、という心理状況からの関わりには慎重に行わなければならない、と思う。 |
| 自宅に居ながらもきめ細かなサービスを受けられること |
| 関係省庁からの指針。行政や援助者側を教育・指導し理解を広めていく。 |
| 心のケア |
| 先程の2週間程度の研修の中で問9の様な参考資料を作成するステップをもちこむ。支援する→私が支援される場合の考えが今の研修にはぬけおちていると思います。 |
| 家族の愛 |
| 自分らしく暮らすとは何かを療養者本人及び家族と充分話し合い自らサービスを選択できるよう導き、ケアマネは、中立公平に本人及び家族の選択したサービスを結びつける役割で良いと考えます。 |
| 家族。よりそってくれる支援者。サービスを提供してくれる方々。 |
| 生活意欲の向上が図れるような取り組み。趣味活動や、ご家族の関り。 |
| 家族、福祉サービス |
| 障害が有っても、出来る事は、自立して行こうとする意欲をりもつ事も大切 |
| 本人を受け入れてくれる機関 |
| 理念？本人がどう生活したいのか、生活をするのにはどんな支援を必要とするのか？選べるものが多種多様あればと感じます。（障害者や家族が旅行に出かけた時など利用できる施設が少ない。）1人暮らしの方が自分らしく家人に遠慮もなく障害期間を長く生活している気がします。 |
| ICF |
| 精神面を強く持ち、具体的な説明（病状説明や今後の治療［インフォームドコンセント］を重要視し、本人、家族にも理解）してもらったうえで支援をしてもらいたい。よりどころの求める場はないと思う。自分自身の信念だと思ふ。 |
| 障害を持ったとしても残存機能を活かし、自分の存在意義を見出す。生きていく中での自分の喜びや楽しみを見つけその中で社会に役に立つことを見つけていく。すべての支援でなく、できる事を見つけていく支援。 |
| 家族の温かい見守りと、公的サービス |
| ・生きがい。・アイデンティティの確立 |
| 国の政策 今のままでは問題が多すぎるので、見直しが必要。 |
| 自分が楽しみ、意義を見つけられるような、趣味、人間関係を作っておく。それによりどころをみつけたらいいのではないかな。 |
| 生きていく為の目標、趣味、地域全体で支援していく。 |
| 単一職種のみがかかわるのではなく、行政や、地域のボランティアやソーシャルワーカー等が行政と一体となった職種のか |

| |
|--|
| かわりが必要だと思う。 |
| QOLの向上 |
| 社会参加 |
| QOLを意識したせ生活。よりどころは、最終的には家族・地域の顔なじみ。施設・病院では、心あたたまる優しい介護、対応。 |
| 快適 家族 |
| 障害があっても、生がいを持てること。＝ノーマライゼーション |
| 理念（精神）の部分に働きかけ、本人、周囲の介護に携わる家族に働きかける事。卑屈な考えになったり、世間体を気にせずに、将来（これからの生活意欲や意向）を諦めず、生活していくことに、躊躇や自信を喪失することがないように理念を持てるようになること。 |
| 「五体不満足で良いよ」と言える社会と支援。 |
| 障害期間の生活も人生の一部であり、ノーマライゼーションの捉え方等、一般の方々に理解してもらう。 |
| 各個人 |
| ・家族と福祉関係の方々に支えてもらえるため、地域や介護サービスなど医療機関などにもっと関心を持って求めていく。 |
| 地域の協力、理解 サポートできる資源の豊かさ |
| ・行政や自立支援センター ・在介 |
| いつか良くなる、出来るが増えるという希望や裏づけ 家族やヘルパーに迷惑や負担をかけていない・かける量が減る介護技術の進歩 |
| ・社会的な役割を持ち続けられること。 |
| 社会に貢献できる役割を見つけその道に邁進する。 |
| 家族と言いたいところですが、24時間365日となると家族はしんどくなり先の目えない介護に不安がでてくると思います。良い介護職員・MSW・ケアマネ・PT・OTとであい、小さな目標を達成していきながらそれを本人の自信に変えていき、自分のまわりには、手伝いや手助けをしてくれる人がいるという安心感が必要と思う。 |
| 基本的人権の尊重・生存権が憲法で保障されている。人は生まれながらにして最低限必要な文化的な生活を行う権利がある。国は国民に対して社会保障の責任を果たす必要があり、医療介護保険・障害者自立支援法（新）など充実を図ることが求められる。 |
| 障害を持ちながらも受け入れられる世の中であるように医療、介護、障害など一体化でもし、公平のあるサービスの提供を求めたいと思う。支援が受けられる世の中になる必要があると思います。 |
| 生きるという事を何をもって言うのか真剣に考える必要があると思う。・話せなくても、意思決定ができる事が必須と思う（人工呼吸器を装着していても、生きている人、ただ生かされている人の区別）・上記で生きている人については、支援内容のメリット、デメリットをしっかりと判断してもらい、生きていく事の喜び等がほんとうに実感できる支援が必要と思う。 |
| マズローの5段階欲求を考える。今をどう生きるかが大切であり、人として生き方をどうするかではないかと思う。生きる為に何が必要か？を考える。 |
| その人の生き方になりますが、「ありのままの自分、生きていく事自体に使命がある」と、生命尊厳の心で。動けなくなったら終わりではなく、最後まで自分らしく、あきらめない人生観が必要だと思います。 |
| 「人の迷惑になってまで長生きしたくない」と多くの方が共通して語る。障害を持っていても生き続けている存在が他者への迷惑ではなく貢献となる価値観が高まるムーブメントでしょうか。 |
| ・残された機能を生かしていくにはどうするか→リハビリ等推進 ・前向きに生きていくためにはどうするか→意識づけ、励まし、見守り。・福祉制度の深い理解→説明、有効利用。・多職種との連携の強化。 |
| 平和な国と政治。サギの人間のボクメツと、豊かな人間作りを！ |
| 生きがいを作り毎日生活していく張りを自らが作ること。また、誰かに自分の存在を必要とされること。 |
| 本人の積極的に社会へ出られる様な土俵を作って支援していく必要あり |
| 福祉の制度の充実 |
| 自分の定めとして受け入れていく。ひとりで悩まないで、家族、地域、サービス事業所の支援を受けながら前向きに生きていく。 |
| 各家族・各事業所・各病院また市町村。やはり地域全体で取り組むべきと考える為。 |
| 障害があっても、社会資源の活用にてできる能力を生かす。社会参加によって精神的安定を保ち、残存能力を福祉用具の有効利用にて生活の質を高める。（体力と精神力の強化を得る） |
| ①本人の意欲を低下させない為のアプローチ②一般的な正邪の判断を押しつげずに、本人の人生感を尊重したアプローチ③障害を持った本人が、小さな事でも達成感を感じられるよう支援する④負のスパイラルに注意する（本人だけでなく、支援者も…） |
| 公的サービスの充実、地域社会のユイマール（助け合い）精神の強化 |
| 行政は支援はできると思いますが、理念や説明は個人的問題になって来ると思うので、宗教や哲学的な役割割りが出て来るとは思います。それはビジネス的に扱われてゆくのは、方向性がちがうとも感じます。 |
| ・日本全国どここの場所でも同じ治療をうけられる体制づくり・都市部中心の考え方からの脱却・限界集落では介護をうけながら生きて行くのは困難 |
| 地域、家族 |

| |
|--|
| 生きる為の指標となる理念をもつ |
| 住みなれた地域で支援を受けながら1人でも自立した生活が送れるように様々な制度やサービスを活用し自分らしく生きる。 |
| 「堂々と介護を受ける」・「相手を尊敬して介護を提供する」という人間のマナーが確立するまで、社会が成熟すること。 |
| ・医療・同じ障害を持っている者（の団体等）・宗教 |
| 本人・家族の希望に添うよう、意見を聞きながら、又自分らしく生活して行けるよう援助していけるよう、他職種との連携を取りながら進めていけたらと思う。今は自治体でもそれなりの支援が出来てきているので、その人に見合ったのを回りが捜していければ障害期間が延びても安心した生活が出来るものと楽感している |
| 介護保険事業者、介護保険法、保険者。 |
| 穏やかな日常を過す。仕事はストレスのない程度に続けていく。スポーツは無理をしない。 |
| 家族。人的資源（行政、医師、看護師、ケアマネ、ヘルパー等）公的サービス（医療保険、介護保険等）インフォーマルサービス |
| 医療と介護の連携、病院と介護施設の間にいる人への受け皿となる施設の充実 |
| ・出来るだけ自立した生活を送る。・周囲のサポート体制を確立しておく。 |
| 医師よりの助言。ホームドクターを持つ。 |
| 本人の生きる力をしっかりと引き出していくことが重要だと思います。一緒に笑い、喜び、かなしむこと、共に考えていくことが大切だと思います。 |
| 障害期間を過ごす上での自分自身のモチベーションと、具現化に協働してくれる機関、もしくは人。 |
| 社会が、弱者を今以上に受け入れられる環境づくりが必要。 |
| 個人+地域+国家、国家にも責任があると思う。障がいがあっても地域で交流しながら充実した日々がおくれるようであればならない。 |
| 自分が今できることを一緒に探し見つけ、目標をもって行動できるようサポートできる人をつくる。その人がどこに居てどういう役割をするかとりまとめる窓口が必要 |
| 社会的な援助を受けて生きていかなければいけない期間が障害期間であるとするならば「理念、説明、支援」の主たるよりどころは、援助の環境であると思います。ただ、障害者とは「障害を持った人」ではなく「環境が障害になってしまい、様々に行うことが大変になってしまった人」と考えるので、援助者がその障害のハードルを下げてくれるとするならば、より、よりどころとなり得ると考えます。 |
| それは、その個人の性格や環境、人生観によって異なると思います。 |
| ケアネットの整備 |
| 生活の質の向上や生きがい、人と人との絆、自己実現など |
| 誰でも死を迎える事を再認識してホスピスケアを充実支援する。 |
| 理念は社会の一部として生きているという実感。説明は自己理解 支援は社会（家族を含む） |
| 全てがよりどころだと思います。それぞれのプロフェッショナルの存在が大事だと思います。 |
| ICFの考え方にもとづき、障害を持って人生は終わりではなく、残された力がある、その力をのばそうと本人が考えられる環境や相談する相手 |
| 同じ障害を持つ人との交流。家族会への参加。 |
| 生きがい。生活意欲をもつ |
| 生きるための精神的支柱構築の醸成 精神的緩和ケアの研究 |
| 家族等の身内の方のサポート（精神的支援）に加わえ地域等の社会的資源が必要。契約等のインフォームドコンセントの原則を貫く為に家族等の身内がいけない場合は、後見制度等を簡単に利用できるようにしてはならない |
| 家族だと思います。日本は超高齢化、核家族化の社会を迎えています、社会の基本は家族であり、老々介護等聞かれますが、子供を持たない人はともかくとして、支えるべき人は家族だと思います。 |
| 障害を持ちながら生きる大変さと、しかし命ある限り自分らしく生きたい気持ちに添っていただける医療福祉保健分野が連携を図っている所に相談したい。 |
| 障害を持っていても安心して過ごしていける社会構成 |
| 障害を持ちながらも、幸福と思って生活する為には個々の哲学的や宗教的な意識（死のとらえ方）があると思いますが、国の施策（安心して死んでいける国としての保障）が大切だと思います。 |
| 現在は介護保険サービスの利用には介護度別に利用限度があるので必要としているサービスが受けられない方もいる。必要なサービスをうけられるよう、保険以外のサービスも充実してほしい。 |
| 行政の中の専門職が先頭に立ち、地域の専門職と連携しながら進める。 |
| 障害を持って人間らしく生活を送れる権利を有し、障害は誰でもいつでも有する可能性はある。地域や社会の理解をさらに向上し、多種多様なニーズに対応するシステムの構築が必要 |
| 障害を持ちながらも、生きがいのある人生を送られるような生活基盤、社会構造へ。年金、生活保障等、未来に展望を抱けるような制度改革を。ノーマライゼーション理念の普及のための社会教育。 |
| 何より重要なのは「本人の意志」（希望）であり、それに付随して家族等の要望を取り入れながら検討するのが良いと思います。 |
| 医療、介護の充実 |
| まずは生活を共にする家族の対応が重要ではないかと思えます。そして家族だけでは支えきれない部分のフォローをしていく |

| |
|--|
| 専門的相談員、医療従事者が真に向き上って本人家族のよりどころとなっていただけると良いと思います。 |
| ・人間力・ノーマライゼーションを根付かせる |
| 障害をもつと生きる事に対して、消極的になりがちです。家族の支援が一番大きいと思います。趣味などではなかなか気持ちをうめれない気がします。家族がいなかったり疎遠の方だとよりどころを探すのはむずかしいです。支えになってくれる方が大切です。 |
| ・自分を取り巻くすべての人…家族、友人、医師、看護師、ケースワーカー、親戚、近隣の人、行政、ケアマネ、ヘルパー等 |
| ・地域のコミュニティーや社会資源 |
| 宗教や医師への信頼そして介護保険サービスの利用、ケアマネとの信頼関係 状態の改善について、おはなしを納得できるまで聞いてみる 身体障害者としての認可を早められますか？現在6ヶ月後と聞いています。 |
| サービスの多様化（年令に応じてニーズが違っているため） |
| 生活地域 |
| 回わりの人たちの理解、生きがいをもつ→目標、目的 ある程度のお金（生活資金）回わりの人たちが負担にならない程度の支援。自力心（自分でできることは自分で行う。） |
| ・医師、行政の福祉サービスの利用、家族の協力を求めないことには生きられないと思う。1人で生きる…無理。 |
| 家族だけでは受けきれない。社会全体がその個人を受け入れる態勢が作りが必要。社会全体とは、その人が居住する地域の医療機関、行政、各福祉サービスとのネットワークが重要であり、その中心となるのが、地域包括支援センターと考える。障害を持ちながら生きるよりどころとなるのは全ての事に対して相談窓口となる地域包括支援センターではないか。 |
| 自分自分でも障害を受容し、努力していく必要があると思います。 |
| 地域包括ケア ICF定義 コミュニティケア 倫理要綱 |
| 家族や公共機関の支援 |
| 社会へ貢献するよう努める気持ちを忘れないこと、又、支援者とお互いの意思を尊重し合い、安心して支援を受けられるように努める。 |
| 生きがいを持つこと。支えてくれる家族（人）を持つこと。宗教。 |
| 自分が障害を持ったとすれば、自身、家族だけではどうにもならない。生活を続けていかなければいけないので、市区町村はもちろん、身近にいつでも相談できる専門員等にどんな事でも相談したい。 |
| 家族支援だけでは不十分であるので、その人を取りまく地域また行政にも協力支援体制が必要。 |
| 難しく分かりません。 |
| 障害を持ちながら生きるためには、様々な専門的な職種の意見が情報をしてほしいので、それを統括するべき行政が必要と考える。 |
| 支援の手が受ければ安心するのでは？ |
| ・信仰している宗教の教え等。 ・医療、介護、福祉の関係者の対応。 |
| 家族や医師や地域の人々の支え |
| 医療、福祉の関係機関、医療と介護の連携 |
| 家族（精神的なよりどころ） 医者（医療的なよりどころ） |
| 10人10色（家族、本人の意向を尊重すべき） |
| 個人の人間性（人に好かれる性格） 感謝の気持ちを表現する 前向きな姿勢で生きる |
| 単なる延命措置では本人にとって生きている意味はない。本人が目標を持ち、また持てるような支援をすることにより、生きる意味を見いだしていかなければならない。本人の笑顔に出会えることをよりどころにしていけたらと思う。 |
| 福祉の充実。医療は最低限でよい。 |
| 市、自治体、抱括等、介護保険サービスの担当者、主治医、家族、友人、支援活動に参加し、情報の共有を図り、新たな取り組みに挑む。 |
| 障害を持つ前から家族関係を良くし、全て係わる方々に素直に従い、障害の状況に応じ、自分の出来る事を精一杯頑張っている姿を見せよう。 |
| ・メンタルケア。 ・障害を理解し、共に支えあう、社会作り ・地域の人の偏見をなくす。 ・障害を受容し生きる力、精神心 |
| 家族の介護力、障害、病状など医学的な管理、介護サービスを受ける。 |
| 家族、医療、介護の専門家 |
| 地域でのセミナーの開催、啓蒙の機会を多くもち、一般の人々に知ってもらおう。（地域の医療福祉関連施設や行政の取り組み） |
| 医療と介護の充実 |
| ICF |
| 医療機関、行政と相談する。 |
| 個人の人権を尊重することをベースに自己決定をしてもらう為の選択。自分らしく生きる為に出来ることへの支援体制を整えていく。 |
| 行政がしっかり支援していく。 |
| 身近にいる家族の理解が必要だと思う |
| 家族を含め、回りのサポート。 |
| 社会的な支援のできる体制強化。 |

| |
|--|
| 同じ障害を持つ仲間とその人達と関わる専門職 |
| ・各事業所、家族のサポート |
| ・障害期間に入る前の生活ができるだけ継続できることを求め、社会的に自立調整健康余命で目指していた望む環境で、それを実現する。若い頃は、人生のやり直しができただろうが、今はできないと自分に説明し、家族やインフォーマルな支援が受けられることを求め、それらの支援で前述の理念、支援のよりどころを身近な社会資源に求めたい。 |
| 社会全体の意識が変わらないとよりどころはないと思う。意識を変えるには現場に関わっている人が正確な知識を伝え、オープンにしていく。介護保険制度、制度に携わる人の役割の見直しが必要と感じる。 |
| 人として生を受け、人生を全うするにあたり、どんな最後を迎え、送るのか、それは一概に言い切れない多種多様な条件、要素が起因してくると思われる。理念的な拠となるのは、宗教、哲学等、個々人の人生観、価値観に依る処が大きいので、その人の本心、本音を心底から聴き出せる全人格的な条件を備えた人材が必要だと思う。 |
| 理念→自分自身の心。理念（どうあるべきかについての根本的な考え方）は自分自身が決めなければ何も始まらない。←これによって、自ら人に説明（人から与えられる説明ではなく自ら人に与える一意思表示）し、望む暮らしの実現に向けて必要な支援を求めればよい。←家族、友人、地域、制度の活用だったり…。 |
| 思いつかない |
| 生きがいを見つける。自分を支援してくれる物が適したものを選ぶ精神的なケア |
| ・家族や愛する人 ・生きがい |
| ①衣・食・住・医療 ②家族・友人・知人・隣人 ③生きる喜び・幸福感 ④” 足る ”を知る |
| 障害を障害ではあるが特別なものととらえず、受け入れる。個々が持っている残存能力をひきだし、その人なりのライフスタイルを作っていく ことと思うので社会全体が受け入れ、それぞれの立場でできる支援をしていく社会になればよいと思う |
| 国の福祉施策 |
| 障害を受容してありのままに生きられるだけ生きていくという考えを本人・家族・社会が持つこと |
| 本人の気持ちが大きいと思います |
| 自分自身の障害を受け入れることで医療や介護・福祉の支援に前向きに進むのでは。 |
| 同じ障害を持つ人々との関わりをもって、自分の意識を保っていくこと。 |
| 障害があってできない事も増えるが、できる範囲の事を行う事の大切さ 自身の意欲がまわりの人介護者へよい影響が与えられる事を伝える |
| まずは、行政による支援の役割は大きい |
| 最後は平らかで自然な死を迎えられるべきであると、多くの人がそれを望んでいる。その時期がくるまでは、求めるものが人それぞれ違うものの、その人にあったかわり方を通して、本人の希望、強さを理解し活用源とし、支援していく。フォーマルサービス、インフォーマルサービスが重要だと、思います。 |
| 行政。地域住民、ボランティアがいくらがんばっても、行政の協力がなければ、長続きしません。 |
| ・早い時期からの健康な生活習慣の確立。 |
| 教育ではないでしょうか。だれか1人に1ヶ所に求めても仕方のない事のように思います。時間がかかっても必要でないでしょうか？今はつけやきば的で80才～90才の高令者に納得、理解を本当にさせれる、よりどころは今ないのではないかと |
| 居宅支援事業所 |
| 個人の思想、信教、価値感等のスピリチュアルな部分 |
| 障害に対する受容。その障害をどう向き合い受け入れていきそれに対応できる（自分自身）環境等を作っていきたい。そこには沢山の支援は必要だと思う。家族であり、医療、介護、社会 |
| 障害を持つとなれば誰かの支援が必要と考えます。その支援者が”心をこため”対応するとすればそれが”よりどころ”になるのではないのでしょうか。尊厳を持って障害に対する考え方、感じ方（死生観、障害者感）をどれだけ身につけることができるかだと思います。まずは、自分がどう考えていくかが必要と考えます。 |
| 個々に応じた支援が出来る社会資源の充実 |
| 基本的人権の尊重 |
| 家族、地域社会資源等のサポート側の充実。 |
| 理念の具体化である支援の実現 |
| 高齢者の方々はなかなか受容できず、自分のおかれている状況を把握することがたいへんだと思う。一人暮らしや、老夫婦だけの生活を考えると難しいものがあると思うが周囲の支援など、一人で頑張らなくても大丈夫という説明と、困った事があったら助けてもらえるとおいう安心感が必要だと思う |
| 障害を持ちながらもその人らしく生きていくためにどのようにすべきか生きる意欲をひきだすようにするための支援が必要となる。 |
| 自己実現。その人らしさを大事に出来るようにする。 |
| ただ何となく生きていくのでなく、目的やしたい事を持って生活をしていく事を大切にしたいと感じています。そのため、その人のしたい事、目的を明確にし、それによりそう形の支援が必要。例えばボランティアそういった事に対応していくなど。 |
| 障害を持ちながら長生きする為の（理念（哲）理性によって得た最高概念であらゆる経験を統制するもの。プラトン・・・道徳的価値としての善のアイデア（アイディア）カント・・・経験を統一するのに欠くことのできない純粋理念概念アイデア・イデー 説明 支援）WHOが2001年に提唱したICFの考え方がよりどころとなる、であろう！ |
| 本人の自律。 |

| |
|---|
| 現在、国の方針（ガイドライン等）もはっきりしない状態でたよりどころはない。自分自身、生き方として、その時のことをイメージしているが、自治体で延命治療をしない方針をとるつもりとしかえない。 |
| 各都道府県の国保連。市町村の包括支援センター |
| 理念 社会保障 説明 末端の弱者、各制度の浸透、一番福祉を必要としている人々への啓蒙。支援 支援の使い方、普及、浸透。まずは主治医、看護師、リハビリ担当者より、症状や予後についての理解をし、禁忌事項や、本人の特性にあわせた生活方法についてのアドバイスを受ける。同じ疾病の方の会なふおに参加し、情報や体験談などをもとに、利用できるサービスや市町村や地域での支援体制について知り自分の希望するものを利用し、本来自分でおこなっている部分については自分の意志で選択して行く。 |
| 家族や「生きる」ことへの思い |
| 人の価値がどこにあるかということ生きていてだけで価値があるというように思うこと。最期まで呼吸をする、それまでが自分の意志であるということを理解できる |
| 医療の現場のソーシャルワーカーと介護の現場のケアマネの役割。社会全体の福祉の考え方や人としての生き方について、マスコミ等いろんな場をとおしての発信が大切 |
| 何でしょうか？行政でしてくれるのか？子供が看るのか？考えると心細いです。 |
| サポート力の強化、環境整備、社会の理解 |
| 障害を持ちながらも生活できる専門的なチーム（フォーマル、インフォーマルな人とのネットワーク）障害を持ちながらも生活できる環境を整える |
| 家族 介護保険サービス |
| 教育機関 医療機関 個人的にはリハビリテーション専門医だと思っています。 |
| ・国の政策 ・個々人の意識 |
| 家族関係の希薄さに日々疑問を持ちます。利用者自身「家族に迷惑はかけられない」と言われる方が多く、家族の介護責任について考えて欲しい |
| 人との関わり、支えで生きていけると考えている。支える側が支えられていると感じ、生きる勇気になっていると思う。 |
| その人が自分の希望できるように行うケア、福祉用具の活用、社会の受容、環境整備が必要。 |
| 社会全体の意識を変える。最近は高齢者と暮らす機会の少ない人が多いので「人はどのように老いて死んでいくのか？」「多くの人が将来障害を持って生きていくこと、現在も障害を持って生きている人が多いこと」などを子供の頃から教育の場などで取り上げ、一人一人がひとごとではなく自分自身の問題であることを意識できるようにする。 |
| 生活支援とクオリティー |
| ・行政機関の対応充実 ・福祉・医療・障害の相談窓口の充実 |
| 身体の不完全さに囚われない生き方、その人固有の生きるこのの全体を維持する為に五体不満足で良いと言える社会と支援が求められる。生きること全体の視点でものごとを考え、できる限りの活動・参加を通して生きることの全体を充実させることが重要である。 |
| 心身機能の低下を活動・参加によって「生きることの全体」で支える包括的な仕組み。 |
| 国の方針の再検討 |
| 障害を受け入れる気持ちと、障害を持っても楽しみをみつけられる。自分の気持ちが強いかどうかだと思います。 |
| 支援は家族以外。家族に迷惑をかけたくないと思う。自分のせいで子供が（特に娘）仕事を辞めるのだけは避けてほしい。 |
| ・障害を持っている現状を早く受け入れる。（現状の受け入れができないと、その対応もできない。） ・現在の障害の中で、今後自分が何を行いたいのか、その目標を明確にする。（より具体的な目標が良い。） ・その目標実現の為に、自分で何をしたら良いか、どの部分に支援が必要かを考える。 |
| 家族、行政、地域、医療 |
| ・地域 |
| ・障害を自ら受容する事。それを支えられる人が必要である。 ・あきらめない精神力を持つ事。 ・外へ出て活動する事。 |
| 本人が主治医と信頼関係を密にして頂く |
| その人その人独自の生きる目標 |
| わかりません |
| 本人に対する障害の程度やその状況を支援者が理解し受け入れることがなにより重要と考える。また地域にも理解を求め、社会全体で考えていかないといけないと思われる。 |
| 人は良い事も悪い事も与えられているものだと思っています。与えられる障害を自分の心で受け入れられるよう努力したいです。その上で自分ができる事は頑張ります。できない事は我慢したり、人の援助を受けたいと思います。 |
| まずは自分自身の努力 福祉サービスや地域サービス、身よりの支援 |
| 現在、国民がバラバラに感じるので国の方針をよりどころに教育も含め広める |
| 良く分かりませんが、人へ当たることのない気持ちが重要と思います。障害をもった時の自分の生きることへの考え方は、まわりの環境にも影響を受けると思いますので、病気のことを詳しく知る人へいろんな面で求めるかもしれません |
| 本人と家族が信頼できる方、なるべくたくさんの人と出会い、様々な考えや事業を知る事が必要で、自然と信頼できる関係を造り上げていくと、その人に合ったよりどころが出て来るのではないのでしょうか。 |
| 家族と中心として、又、主治医、地域、行政、国の制度などの充実 |
| 仲間との支え合い 協力共有。ここ迄自分は出来ると信念を持って励まし合う。家族、ボランティア、専門員、介護員（プロ） |

| |
|---|
| の支援 |
| 医療と介護と地域の連携 |
| 家族や地域の方とのコミュニケーション 支援していただく人達へのアドバイス |
| 自らの役割を持ち続ける |
| 家族や地域との交流（絆）、適切な介護サービス、精神的のフォロー |
| ・社会的に必要な役割があること。・家庭内に必要な役割があること。・本人に趣味、癒になるものがあること |
| ・生涯できる趣味など・家族 |
| 生きていくのに、「何のために」という大義を持って生きていきたい。経済成長期に、大義を忘れてしまった。 |
| 費用の援助と情報の提供 |
| いろいろな職種の人のお話（心理学、宗教、社会学等）を聞いて考える事が大切だと思う |
| 国により安心できる仕組みを作っていただく |
| まずは行政。制度を充実させ、障害を持ってしまった立場の方々の安心をはかり、併せて支援する立場の方々のモチベーションを向上させていく必要があると考える。 |
| 家族、周囲の協力者の支援をうけられるよう日頃から関係を築いておく |
| ICF |
| 障害者同士のコミュニティネットワークの構築、障害者同士、その家族で困り事やなんでも話しあえる環境があるといいのでは？障害があるから人と会いたくない⇒自宅でひきこもる⇒家族も大変⇒本人生きがいない |
| 家族や地域の人々の支え |
| ICF？わからない |
| 医療と不完全ながら介護サービスに自己選択できること |
| 事実を受け入れるための相談（カウンセリングなど）者、場所、信頼できる人。 |
| 本人の支援だけでなく、家族・まわりの支援者への配慮について考えてゆく点が多々ある。理念もあり支援を行っていきたいが、介護は金銭的な面で問題となる事が多く理念等考えていけないのが現実である |
| 利用者、家族に説明しているのはケアマネですが、厚生省からも指示等あれば良いのではないのでしょうか |
| ICFに基づく概念 |
| 家族、社会との関わり。 |
| まずは自立の気持ちが必要かと思えます。人に頼らない障害にもよりますが地域の場合（それぞれの年代との交流など）をもう少し活用できる様にする。デイがすべてではなく個も大切ですが、地域の見直しをしていく |
| 自分の障害を受け入れ、自分の出来る事を見つけ、自己努力と生活環境の整備、家族、地域社会の見守り支援等、社会資源の活用 安全で安心して生活できる場所の確保（自分の考える生活環境に合った施設） |
| 昔からあった老人会や婦人会が無くなりつつある。地域支援が叫べる中再構築が必要と思う。自分の住みなれた場所でなじみの人々と生きて行く事は心のよりどころとなる。地域支援は今後重要と思う。 |
| 医療、福祉従事者の連携 |
| 利用者様の人権を尊重した支援 |
| 自分の障害の認識 周りの理解 環境設備 |
| 早い段階からの教育。どんなにケアマネや介護現場の人間が“自立支援”を訴えたところで、利用者は自立しようなんてこれっぽっちも考えていません。またケアマネ側（介護者側）もそれで利用者ともめれば面倒なので、強く言えません。教育して下さい。 |
| ・生きがいを探す。・介護の専門員（ケアマネジャー・区役所、訪問介護者等） |
| 理念→障害の受入 説明→障害以外の出来る事をみつけていき、延ばしていく 支援→家族関係スタッフ、等話し合いながら支援していく |
| ・支援者（介護保険関係者、障害者自立支援者） |
| 家族または町 |
| 障害に対するユニバーサルな考え方の定着。偏見の排除、障害を持った本人が障害を受容することが大切である。 |
| 在宅で安心して不安なく生活できるための整備。障害を持って自分もやりたい事（わがままではなく前向きな）が実現出来るノーマライゼーションの考え。障害に対する理解を相互ひ持って普通の生活が出来るためのメンタルケア。 |
| 何よりも自助 介助も必要であろうが、自分自身の気持ちの強さ |
| 自分の疾病を理解し、前向きに過ごす。 |
| 障害をもって生きつづけなければならないという、生まれた事に対する責任。 |
| お世話になる事を負い目でなく、当たり前という思いにさせる土壌が大切。障害はいつどんな場面で遭遇するか分かりません。手を貸すこと、世話を受ける事は皆同じ。気持ちよく過ごせたらよいと思う。 |
| 障害をもちながらもできることや生きている意味を見つける |
| 自分のしたことができる環境設備が重要。（仕事ができる、自由にいきたい所にいけるなど）人とのつながり生きがいがよりどころになる。 |
| ・ノーマラハゼーションの理念に基づくと思えます。社会全体で高齢者や障害者を支えていけるしくみを作らなければいけない。現在、入所施設や入院も満床状態でしかしながら在宅生活が困難な方はどうすればよいのでしょうか。サービス事業所も人手が足りない。そうすると地域全体で支えるしかないと思えます。日頃のご近所付き合いは大事です。 |

| |
|---|
| 自分自身の域用とする力（気持ち） |
| 基本理念として「すべての障害者は社会を構成する一員として社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする」という国際障害者の「安全参加と平等」の考えがある。障害者のニーズを整理したり、その背景を分析したりしながら進めていくケアマネジメントによるアプローチ、また、障害者自身のニーズ解決能力を高めるために、自立支援の方法も重要である。さらに障害者も一般市民も住みやすい環境づくりとしてのコミュニティワークや行政の計画づくりも支援方法として重要である。 |
| できるかぎり住み慣れた家で暮らすために介護保険サービスを利用し家族に負担かけたい暮らし |
| 理念－教育機会 説明－医療機関、行政窓口、ケアマネ、介護業務従事者 支援－介護業務従事者、制度 |
| 全てで支えていく体制作り（個人から国全体へ） |
| 五体不満足で良いよと言える社会作り |
| ・健康な人と同じような生活ができ普通に生活ができる環境が必要だが行政は難しい。人的な援助をしてくれるボランティア・近所の人達の支援でしょうか |
| 地域の病院や自治体の相談室・自立支援を行う事業所等へ求めるべきと思います。 |
| 障害を持って、可能な限りの能力を生かせる場や人 |
| 障害期間が延びたとしても、本人、家族、それを支える医療、介護スタッフが目標を立てそれに基づいて、プログラムを立て支援することで、本人にとって新しい人生が送れるのではないかと思います。 |
| 個々の事業者にとらわれず、地域とのつながりを持ち、個々の家庭ではなく医療・介護・地域でつながりを持ち、利用者を支援して行く |
| ・地域の人との交流 ・介護保険内のサービス利用で社会参加 |
| 社会保障制度の確立であろう |
| ・意欲の活性化（車に頼らない生活に心掛け） |
| 障害者ご本人とそのキーパーソンに対し主治医、役所の福祉課の窓口の方、地域の方が障害を理解し、温かい目で見守っている体制ができるといい。特に障害を認定することになる医師には説明の仕方、説明後のフォローには配慮して頂きたい。介護保険のケアマネージャーと同様の制度があるといい。自ら申請等の行動が困難な方も多くいると考える為。 |
| ・家族や周囲のサポート ・医療や介護保険の利用、連携 ・核家族が進み、高齢者世帯、独居世帯の増加の中、介護をする人を社会全体で支えられるネットワークを構築 |
| その人らしく最後まで生きる事への支援が受けられる環境があれば良いと考える。それは施設とは思えない・・・在宅支援がもっと充実すれば良いと思う。 |
| 地域の支援、看ご師、ボランティアなど身近な人達、現在では包括を活用したいが、もっと、町内会など近くにいる人が必要と思う。また、同じ年齢に近い人が声をかけて欲しい。 |
| ケアチーム |
| 家族や近所の方等の協力・理解 介護保険・障害サービス等の制度 |
| ・包括的ケア |
| 医師、病院のSW、包括支援センター |
| 友人、専門スタッフ、医療関係者 |
| 話を聞いてくれる人、宗教、ボランティア、家族 e t c |
| 1. 価値観の転換（物質の豊かさから心の豊かさへ） 2. 国家的支援制度の整備 3. 地域交流の復活 4. 家族コミュニケーションの復活（環境整備） これら全ての基調をなすのが、経済システムの見直し |
| 介護と医療と自治体が一体となり多面的に対応できる場所があれば安心だと思います |
| その方の人生観、哲学によると思う。今までの生き方に左右されると思う。障害になっても外に出る事に興味を持つ方にはそれに添う支援も出来ると思うが家での生活が良いという人におしつけの支援は出来ない。若い頃から人生観をみつめる教育も必要だと思います。 |
| 社会参加活動。人は人の為にしか生きられない。障害を持つ事も天命ならば、それを死ぬまで供にし、教育や就労の指導的役割をになう。 |
| 性格、生きてきた生活背影から障害を受容し自分らしく生きられる希望や人生の指針が持てる |
| 障害があると、全てが難しい（不幸、ハンディ）という考え方ではなく、一つの個性と考える様にとらえ方をしていく。社会全体で支えていく仕組み作り、地域作り。 介護保険の充実。 |
| ・患者本人の意向を尊重する・実現可能な活動や課題を患者と支援者が共有する作業 |
| 支援が必要 |
| 家族に求めたいと思うが、不可能であるなら介護施設等 |
| ・生来の生活感を知る・利用者の価値感を理解する・制約条件の確認する等 |
| 介護施設をもっと充実させ、すぐに誰でも利用できる様にしたり在宅にいてもヘルパーがもっと長時間入れるようなシステムが必要だと思います。 |
| 国内だけでなく世界中が認める「障害者の権利に関する条例」 |
| 障害を持ったとしても残存能力を生かし今まで通りその人らしい生活をして行く。支援を受け今までの活動を行ったり社会への参加をしたりしながら生きていく事の意味を見い出して行く |
| 社会全体が不安感大きい。介護に関してだけでなくすべてに対して希望が持てない。未来に対する明るいものが見えるよう |

| |
|--|
| な政治になれば少しは変わるかもしれない。実際に求めるよりどころが現時点では見えない。 |
| 愛する人 |
| 社会に求める事は困難になると思う |
| 国及び市町村。スエーデンみたいに税率を上げるなど、安心と（お金が無くても）生きていける制度にしていく？ |
| 社会全体に求めたら良いと思う |
| ・障害をもっていても誰かに必要とされているという意識・人によっては「宗教」という人もいると思う・家族の支え・医療、福祉サービスの内容の充実 |
| たてまえ：家族愛、助けあい、心のよりどころ 本音：お金や家族的な支えのない人にも平等な支援 |
| 介護保険 |
| 同じ障害を持つ者同士が、共に生きることができることで、将来の生活のための希望を持てるような部分に、よりどころを持つようになればと思います。 |
| 障害をもちサービスを受ける生活が、あたりまえという考え方を浸透させると共に楽しみや生きがいを継続する為の支援作り |
| ・残存機能を生かす（～が出来ないと考えるのではなく、～できる事があるとプラス思考で考える）・障害のある状態でも生活できる環境（生活全般）・支援体制の確立 |
| 障害はあるけれども、それを受け入れ前向きに生きていくという本人の気持ちとそれを支援していける社会全体であること。 |
| 行政、包括支援センター、ケアマネージャー等 |
| 国、市町村全体で検討していく必要があると思う。 |
| わかりません |
| 家族に頼りたいが負担が大きいと思う。社会全体で支える事ができる様なシステムを作り安心して暮せる地域づくりをして欲しい。 |
| 良くはわかりませんが、ケアをしていて、ケアされる側、ケアをする側の精神的なかわりではないでしょうか。互いに感謝の心、ありがとうの一言と笑顔をかえすやりとりだと思います。 |
| 「よりどころ」の意味がよくわかりません |
| 公的機関、介護保険。 |
| 自己決定できる自由と支えてくれる人や環境、体制への信頼。 |
| 活動と参加する事。 |
| 障害があっても活動出来る場所の選択抜がある。（クオリティのある活動ができる場所） |
| 自立支援です。理念としては障がい「スティマック」を意味づけせず「自分の人生」の仕切りなおしを考えてもらう。つまり健常者とは異なるが新たな自分の姿を受け入れてもらい、その人が望む支援をオーダーメイドで行うことをモットーとする。そのために地域自立支援センターを作ったわけで、そこがよりどころとなります |
| 自分のできることをして地域に何かの形で貢献していく |
| 当年75才になりますがさいわい、元気です。10年間の介護支援専門員としての経験を活かし、地域で可能なボランティア活動を続けたいと思っています。この活動を今後、充実したものにして実のある社会参加を実現したい。事業の持ケースは減らしたが業務の継続によって介護情報の入手に努める |
| 何等かの社会とのつながりを維持すること |
| ・QOLの向上。・障害をもって、ひとりの人間として尊重される社会。・適切な支援をうけ、自己実現できるようサポートする。 |
| 人との交流が必要と思われま |
| 支援。自分で生きる力をもつように。 |
| D r . 、ケアマネ |
| 障害を持ってより良い生き方ができるために、家族や人との、ふれあいをよりどころにします。 |
| 公的サービスや介護保険のサービスが必要になって来ると思われるが、家族に負担をかけないサービス。たとえば施設での生活支援等も多量に必要がある。 |
| ・家族・心を許せる人 |
| 医療、介護、メンタルヘルスそして宗教。それら総合的に相談できる場所が地域の寄りどころとして存在するとよいと思います |
| 社会・地域・家族。国の社会保障制度。 |
| 回復のきざしがある障害でしたら、専門のドクターを紹介いただき近くの開業医とは縁を切り、障がい者支援の心から色々な方法を一緒に考えて下さる提案して下さる、キャリアある、介護事業所をさがします。 |
| 誰もが、障害を持って生きる時期を迎える、それが人生のどの時期になるかが、人によって違うだけなので、個々の「障害」への理解、世間の風土や文化、哲学が、培われていく必要があると思います。（設問の仕方が、むずかしい・・・です。） |
| 老年期における（人生におけるといえるかもしれない）総仕上げをどう考えるか。自分の人生を振り返ることができるかどうかとも重要であるし、その障害期間を人生を振り返った上で、どう過ごすかまで考えることができれば良いのではないだろうか。 |
| ケアマネージャーが拠り所となるように活動していきたいと思っている。 |
| 質問の意味がわかりません |
| ・家族・ボランティア・介護保険のサービス。 |

| |
|---|
| <p>生きている限りは、楽しく生活することを考え、必要な所へは支援を受け入れ、自然な死を待つことが出来る様、精神的サポートが必要。</p> |
| <p>歳を追うごとに、障がいになる確率は高まると思います。今までは、障がいに偏見を持ち、バリアがあった時代から、今は、誰もがなりうるものだと考えています。小さい子どものときから、一緒の環境で育っていけば、バリアは無くなるはず。．．．という考えから、現行の制度を壊す必要があると思います。</p> |
| <p>憲法25条の精神に立脚すること。</p> |
| <p>難しい。</p> |
| <p>障害があたりまえとして見る環境。その環境を整備する公的援助</p> |
| <p>医療との連携</p> |
| <p>資料の通り、意識の問題、障害を不利益なものとしてせず 共存して活動できる社会環境の整備が急務</p> |
| <p>「生きがい」でしょうね、今の自分が障害をもって他者の前にいく事を想像して、とてもつらいのですが、家族や回りの支援があれば生きていける</p> |
| <p>たとえ障害があっても一人の人間として社会参加していく必要がある事を理解し、自身の状況の把握に努め、生活環境の中で出来ることから始める。必要であれば支援を求める</p> |
| <p>支援（何らかの支え）が必要である</p> |
| <p>福祉政策の充実</p> |
| <p>人（他者）と自分（理念に対して）に求めたら良いと思う。行政だけでなく特に自治体（地域）。</p> |
| <p>心身機能の維持向上を図りながら活動等へ参加をし、生きがい（楽しみ）を持つ。</p> |
| <p>障害者が住みやすい街、制度作り。田舎と都会のサービスの差をなくす。</p> |
| <p>家族、医師、制度</p> |
| <p>入院→在宅ならば 入院先でのカンファ 在宅に戻ってからは CMを中心としたケアスタッフ 前提として よりどころとは家族となると思う CMはサポートそしていくものだが、よりどころになるには 全体的な質の向上が必要だと思う</p> |
| <p>介護保険の導入され介護者のこのところの増加にともなう状況より 今が国がいている予防は確かに必要と考えられる。ただ施策で行う 特定高齢者の運動や体操の意味をどれだけの人が理解しているのかという不明である 一人一人の生きがいある人生を私たちはもっと真剣に考える機会や理念の衆知などが必要と考える</p> |
| <p>障害を持ちながらも、家族、回りの人々の役に立つ事をみつける</p> |
| <p>必ずしもピンピンコロリという訳にいかない現状を、元気なうちから一般の方にも広めていく</p> |
| <p>生きていくためのほりあいをもたせることが必要と思います</p> |
| <p>社会資源を十分に把握したうえで、自分の障害に合ったサービスを選び、その道のパートナーと信頼関係を結んでいく</p> |
| <p>体力を何時迄も維持し、仕事を継続することで、健康と経済力もついてくる 人に迷惑をかけずが自分のモットーで最後は介護サービス等を使用せざる得ないと思っているがその為にもお金は必要。年齢に合わせずに生活をパワフルに送りたい</p> |
| <p>社会保障の充実と、障害に対する周りや家族の理解拡充が必要。</p> |
| <p>個人因子を大切にし、環境因子で支えをしっかりとし生活の目標を明確にし、人として活動できるよう、その人の出来る事、やりたい事を支援していく。障害をもちながらも生きる。人として生きることが全て、例）ねたきりでも、笑顔で、かかわる人を幸せに等！</p> |
| <p>生きがい</p> |
| <p>自分自身の宗教を持つ（信念を持つ）。人に左右されず、自分のペースで自分らしく生きていきたい。</p> |
| <p>人とのつながり</p> |
| <p>心のケアだと思っています。戦後急速に日本から失くなった信仰心も大切な事だと思っています。何の宗教にしる、外国では生きていく道標になっていると思います。</p> |
| <p>分からない</p> |
| <p>わかりません</p> |
| <p>家族、人的資源（行政、医師、看護師、ケアマネ、ヘルパー等）公的サービス、友人、包括支援センター、施設、インフォーマルサービス、ボランティア、NPO、近隣の住民、趣味活動</p> |
| <p>楽しみや喜び等 家族と過ごすとか…。好きなことする。</p> |
| <p>・傷害を持って、安心して生きられるという事を傷害を持つ前から確できる事。・傷害を持って生活する事で、大事な人（家族）に過剰な負担をかけず、生きられる安心感。・世代を越えての支援体制（社会構造） [国>県>自治体]</p> |
| <p>「生き抜く力」がつく 「心のより所」ができるように地域があたたかくなること。その人にとって「わかちあえる」人がそばにいれば、障害を持ちながら生きていても、いきいきしていると思う。</p> |
| <p>生きがい、家族の支え</p> |
| <p>・本人が障害を持ちながらも前向きに生きていけるよう支援していく。同じ悩みや障害を持たれている方々との交流を進める。今の介護保険制度は、元気でほしいけど、介護度が高い方（重い方）がよいと利用者、支援事業者は思っています。（サービスがたくさん受けることができるから）介護度が下がったら（軽く）、みんながうれしい、よかったと思えるような、制度作りをしてほしい。いっしょうけんめい介護した結果、介護度が軽くなり利用者にとっても、支援事業者にとっても、利益があるような、そんな制度作りをしてほしい。</p> |
| <p>気持ちの面に関するもの</p> |
| <p>資本主義や生産第一主義の中での障害は切捨ての対象です。障害を個性とすれば支援が難しくなります。人の多様性ととも、</p> |

| |
|--|
| 生きる多様性、そしてそれを支える多様性が求められていくと思います。 |
| 自分が生きている事が、誰かの為になっているとの思いを持つことができる事。Fa、恋人 etc 「やりたい事」「やり残した事」を成し遂げる意欲を持つ事 |
| 生きていることや、支援を受けられることに感謝し、障害を持ちながらも、何かできることはないか役割を考える。 |
| 障害を受け入れる。できない部分のフォローを説明し、支援してもらう |
| ICFやノーマライゼーション、エンパワメント、などなど様々な有効な考え方があると思います。 |
| 個人の人ののかかわり、感謝の気持ちをもてる環境を自らつくる |
| 理念はノーマライゼーション、説明+支援は人それぞれに異なると思います。その人がその人らしく生きるために必要なこと。思うように自分の人生を生きたいと思い、そのサポート体制が充実されればよいのではないのでしょうか。今の社会、サポート体制はお金がかかりすぎると思います。もっと安く、かつ人的サービスが整えられるようにしたいですね。 |
| 「人」の意識改革。「人」を支える体制（介護、経済） |
| 1. 障害を受け入れる。2. 障害を受け入れた上で残存能力で出来る事を考え、行動する。3. 1日1日を大切に生きる。 |
| 支援（経済的）が必要だと思います。 |
| 家族。活動、参加。 |
| 「自分はいかに生きるのか、生活したいのか、どうしたいのか」を、利用者自身が決めることに待つ。それだけ！！ |
| 今の所、わからないが保健所に相談に行くか、役場の介護保険課に相談に行く |
| その人の存在価値を明確にする。 |
| 障害を持って自立した生活をおくる事の大切さ |
| その人の生きがい重要。何をよりどころにして生活して行くのか？ |
| ・家族・自分・地域・行政 人は1人では生きられない。心身機能の衰えや病気や怪我により何らかの支援が必要な方に対して、その人の生活全体を支えるためには、これらの4つの要素が必要だと思う。 |
| 家族や介護保険（施設利用も含み） |
| わかりません |
| マネジメントができる人がキーになるとおもいます。マネジメントが機能を果たせば、支援の質が向上できるとおもいます。 |
| 国、行政に求めていく、少子化が進んでいる今、身内に対して大きな援助を求めることができない。 |
| ・ノーマライゼーションの考え・福祉制度 |
| ・家族、近隣の人々に対する、理解を深めて自分の家で、健常者と、同様に生活出来る様に支援して行く。・地域援助技術（コミュニティワーク）を活用する。・コノブカの定義を用いて、人々を援助する。 |
| 最終的には、自らの気持ちの持ち様や気持ちの整理が重要となるのではないのでしょうか。 |
| それぞれ個人によって違うと思います。又それでいいと思います。 |
| 地方自治体の窓口 ケアマネージャー 家族、親せき 病院の医師、看護師 相談員 |
| ケアマネージャー、医師、訪問看護 |
| 家族 宗教 友人 ケアマネージャー 医師 介護保険サービス 市のサービス等 |
| 障害を持ちながら、日常生活の成功経験を積んでいる人に、市町村が行う相談員に立ちあってもらい、症例別に相談できるシステムを造り上げる。 |
| 障害があつたとしても、それを感じないことの出来る環境があればいいと思う。 |
| 支援が必要 介護保険を使うのであれば、その人に応じた幅広いサービスが必要だと思います |
| いくら障害を持っていたとしても、その人らしさ、個人を尊重できる社会、支援と思います。 |
| 障害そのものとの考え方を考えなおす。（障害はその人自信が持っているものではなく 今の社会や環境で生活するには障害があるのとらえる）支援→公的なサービス、周囲の人のフォロー |
| 心身機能の障害があると、生活、人生に関しては、画一的なものになりやすい為いかに今まで自分の生きて来た生活の質を継続させる事が重要だと思います。 |
| 仏教、キリスト教 etc、それぞれの宗教感、スピリチュアルな価値感を基礎とした、I. C. F的な考え方、価値感。 |
| 県や市や町の相談窓口を担当する人を設置してもらう。 |
| 1 お金が有る無いに関係なく施設入所を、本人、家族が選ぶことが出来る。2. だれでも生きる権利をもとめて良い。3. 家族は介護で共だおれになってはいけない。 |
| ・スポーツ等のゴラクだと思います。遊び（楽しむ）、競う（成長）、パートナー又はライバル（仲間）の全ての要素が入っている。 |
| 地域との支え合い（となり近所） |
| ICFにもとづく制度 |
| それぞれの地域（包括支援センター）所属する会社等のサポートなど |
| ①治らない身体でありながら、囚われることなくできる限りの活動、参加を通して「生きることの全体」を充実させる事。人生は、あきらめる事を学び、できる事を最期までさがし続ける旅である。本人のモチベーションを上げるポイントをつき、足りないところを、一緒にさがし整えつつ、共に歩く、支援を心がける。 |
| ・自分の中で、障害を前向きにとらえる意識の確立。・他者に求めるだけでなく、支援して欲しいことがらを、説明していくことばを（伝達方法）を持つこと。よりどころと云われると難しい。 |
| 障害に対応した適切な機能訓練。残った機能で自らの出来る事に努める。適切なサービスの利用。夢を持って1日1日を過ごす |

| |
|---|
| す。 |
| 本人が安心して生活できる環境整備 |
| 生きるための目的、生きがいを持つ事。本人が目標に向け達成しようと努力する。努力しても個人の力だけでは、出来ない所だけ支援する。 |
| わからない |
| 介護スタッフ、医療スタッフ、行政の福祉関連スタッフ等による説明、支援 |
| 現在の介護制度をもう少し考え、誰でも平等に介護をうけられる様にしてほしい。入所施設も、低金額でお願いしたい。又、自宅での介護も1人で行うのではなく、ヘルパーさんをお願いしたりデイサービスでお願いしたり、プロにまかせられる様に…年金生活では、思ったサービスは受けられないのが現実です。 |
| 自分で行うと頑固にならず、人に頼る。今までの事を考えず、穏やかに過ごせるように考え、閉じこもらないように、人の集う所に積極的に参加する。 |
| 近隣の病院に信頼できる主治医がいる。支えてくれる家族がいて、一緒に暮らし、子供や孫の成長を見て喜びを共にしたい。 |
| 各個人により違うと考えます。その方に合わせた「よりどころ」が必要ではないでしょうか。 |
| 家族、友人（仲間）、介護サービス、行政（町村・など） |
| たとえ障害があっても健常者と共に生きる事の大切さを知る事と同じ障害がある方や介護者等の多くの人達の交流が可能なコミュニティ作りが必要と思う。 |
| 「支援」 寿命をたちきることはできないので障害をもちながらも生活できるサービスが充実していればいいと思う |
| 障害を抱えていても、他の事では「幸せ」と感じられるような、心身への支援を家族が、どう支え対応し、介護保険サービス、インフォーマルサービス、医療機関からのサポートを利用し心身の安らぎを感じてもらい、精神的満足してもらおう。 |
| 理念、説明、支援をしていく。障害を持って自立した生活を考え、自助努力をする事 スポーツ、趣味、家庭の幸せを求める |
| 介護保険がそれになるとは思いますが、財源の確保も難しく、今後は見直しも含めかえていく事が必要と思います。 |
| 人間教育！車イス・杖で生活する人への配慮がない（日本人は特に道をあけない ヨーロッパの方がそういう人たちにあるきやすいように道をあけてくれる） |
| 障害を持って何もできなくなったと思わず、障害を持った状態でも目標を持って生活できる社会作り |
| 経済的な問題が一番心配されていることが多い。医療費を抑えて、介護費・生活費の充実にあてるしかないのでは。 |
| 生命の尊厳 |
| 障害とともに生きていく方法を一緒に考え支援等も考える。家族であったり、趣味であったり、社会参加であったり、偏見のない、生きる励みになるものを探したい。 |
| ・専門職 |
| まずは自分がどう生きたいかでよりどころにするところは違うと思いますが・・・。 |
| 可能な限り、自己、家族等がＱＯＬの維持、向上に努力 障害を持って何かしたい、その方向にむける援助 個々の身体状況、環境を考え必要とされることを明確にしその方面からの援助 |
| 生涯発達の理論に基づき支援をしていく。いずれにせよ、自分の人生は、最後に良かったと思える事が私は大切だと考えます。その人の人生を否定する発言はせず援助していく。及び介護する人が人生において介護をする必要があったんだと言う事に対して私は援助していきます。 |
| 「いい人生だった」と、最後に思えるように生きる。その人らしい毎日を送るのを支援する。 |
| 障害高齢者が自ら楽しめる場所。住みやすい環境造り。 |
| ・障害を負っても、周囲を見渡せば自分ができる事がある。やりたい事、続けたい事もやる事ができる。それをまず気づいてもらう事が大切だと思います。そして様々な方法を一緒に考えていく事です。最終的には、本人が強い気持ちと勇気を持って第一歩を踏み出す事です。 |
| 生きている事の喜びを思い出す。 |
| わからない |
| 障害の方もケアマネジャー的な存在があると良いと思う。自己申請制ではなく、役所から、もっと、情報提供してくれるような、しくにみなる良いと思う。 |
| 自己意識、家族、地域⇒インフォーマルな部分こそが全てです。 |
| 一人一人が自分らしく生きることを選択できる社会 |
| 障がいがあっても、障がいと思われることのない、ともに生きられる社会への意識が求められると思う。社会的・経済的・心身的なハンディキャップを克服できるような制度作り、教育が必要である。障がいを他人事ではなく、いつ自分の身に起きるかもしれないこととして促えるとも大切だと思う。 |
| 人間関係（家族、友人、e t c） |
| 支援体制 |
| 家族関係の構築と社会とのつながり（役割）が大切だと思います。 |
| 生きがい |
| しかしながらスタッフ不足。介護職の低収入等。受け皿が浅く、狭いので、今のままでは難しいと思います。 |
| ①家族のボランティア②福祉。③行政④国、又は政治家―一番期待できませんが。 |
| やはり「生きがい（他人の為に自分を役立てる事ができる。あるいは自分の生きた証を残せるといった事）」がよりどころに |

| |
|---|
| なるでしょう。自分が障害を持って生きていく価値を見出せる事が、大切です。 |
| 医師、主治医 |
| 人間としての尊厳。基本的人権の尊重。 |
| 家族、福祉、医療、社会、地域など |
| 国の施策や制度 |
| 行政、医療福祉関連職等の協力で広報活動。今現在障害を持ちながら生活している方々がもっと社会へでて、現状等アピールできる場をつくっていく。 |
| 介護保険給付によらない自費のケアマネジャー等 |
| 障害があっても住みながら自宅で自分らしく過ごすための本人の努力と本人をとりまく環境を確認し本当に不自由となっている部分を支え協力しあっていく事で生活が可能となる |
| 本人、家族が力強く生きるためには、医療、福祉に携わる全てのスタッフと思う。 |
| ・社会的なつながり ・介護サービスの利用 |
| ・障害を障害と思わない環境整備 ・障害を個性として受け入れていく世の中をつくる |
| 住んでいる地域、家族 |
| 自己覚知 |
| ・その人にとっての心の幸せをよりどころにする ・ I C F |
| 国の施策 |
| 行政・教育機関・国と協力し、障害・差別を無くす事が急務である。 |
| 障害を持った方のまわりのサポート |
| 家族、住居、お金。経済的負担のない医療の充実。社会参加できる環境。社会制度。 |
| 家族、地域資源 |
| 障害を持った本人はどのように生きたいのか、支援としてはどんな支援が本人の希望する生き方の支援が出来るかどうか？ |
| 生活の基盤を何にするかは本人次第（仕事・興味・他者に対する愛情）で決定するかと思える。信頼出来る他者を持つ事も必要と思える。 |
| 行政、地域の窓口、ケアマネジャー、医療 |
| それぞれ本人の希望がかなえられる様支援し又、それを仲間と語り合える様な高令者社会を作る。それぞれに生がいを持てる様なくみが必要である。 |
| よくわかりません |
| 地域、国。 |
| わかりません |
| 御本人や家族を孤立させてはいけなないと考える。支援を受ける側もする側も、横の連携、ネットワークをしっかりと拵げていく必要がある。自分のためのチームがあると感じてもらえたら安心感がもてると思う。誰か一人に負担がかからないためにも。安心して生活していける。経済的に不安を感じなくてすむような国の保障。 |
| 自分が死ぬ時期を想定して（いろいろなパターンで）死後の自分や周りの人々、家族の思いについて考えてみる。 |
| 安定した支援が受けられることが心の支えとなるので国や自地体がしっかりしたバックアップをしてほしいと思います。 |
| ・行政、相談窓口の拡充・医療 |
| 医療職や各専門家と相談しながら、自分自身でできる事を行う |
| ケアマネジャー・支援団体 |
| 障害を持つことがあたりまえ（病気で障害を持つことでなく老いることが障害なのだ）と思えるよう考え出来ない部分を支援してもらい、あたり前と考えられる生活を送られる。 |
| ・健康な時にボランティア等に参加し、その人なりに、” 障害を有し生きる” 事の実情を把握しておく。また、本を通し、知る事も必要。障害期間に対しての認識を持てるようにする。・その支援者として、医師、保健師、介護支援専門員、社会福祉士等々医療と福祉の専門家達が担う。・行政が責任を持って、上記 e t c を積極的にすすめる施策を作成・実践する。 |
| ・介護保険制度や自立支援法の利用に制限が多すぎる。障害があっても何にでもチャレンジしたり参加したり社会全体が障害を受け入れられるようにしてほしい。 |
| ノーマライゼーションの理論、 I C F に基づいた生き方の説明、本人が信仰、信頼している事。生きる事の意味、本人の存在意義、目的を見い出せるよう支援する。（本人が生きる事で必ず何かの役に立っている e t c . . . ） |
| 社会全体で障害を持つ人を支えていく。その人が障害を持ったとしても、普通に生活していける様に環境を整え、人的な援助も平等に受けられる事で安心して生活して行くことが出来る。 |
| 国の施策 |
| 小・中学校からの社会教育。地域の公民館等での社会教育。 |
| 個人個人によると思うので何ということとは言えないと思います。 |
| 「家族の受け入れと社会体制作り」気軽に相談できる窓口の設置 |
| これこそ I C F ではないでしょうか？どのような状態でも自分らしく自分でできる事を、満足するまでやってみる。この事が大切だと思います。 |
| 私は年老いて 1 人きりになっても近所の人達が思いやりをもって私に声かけし見守り支援してくれるのであれば、障害を持ちながらも自立した生活を送りたいと思いますが、その中には心から相談できる人が絶体に必要だと思います。 |

| |
|---|
| 社会資源活用。介護認定と医療、居宅との連携。障害認定、特定疾病認定。医療費の限度額申請、おむつ券、タクシー券の申請、公布、等々。 |
| 障害者自身がやりたいことを周囲が理解し、できないという先入観を持たず関わっていくことが必要。 |
| 意欲を持ち、自立できることがカギである。そのための支援、援助が保障されているとしたら、仮に自分が障害を持つことになっても怖れは少ないと思う。 |
| 本人や支える人が障害をもちながらも生活ができるような前向きな考え方。障害をもちながらも暮らせる町づくり。福祉制度の充実。 |
| 障害を持つ者は障害＝何もできなくなったという考えになりがちだと思います。一時はその思いが強く、何も考えたくないと思います。受容していく過程の中で、その人らしさ、その人が望む生活（実現が厳しいことも含めて）が何であるのかを明らかにし、共に考え共感できる仲間作り（コミュニティ） |
| 基本的に、自助、共助、公助の三本柱だと思います。慣じみの関係性の中で「らしく」生きていけたらと思います。 |
| 障害があっても生きていけるだけのサポート |
| 社会保障制度 |
| 障害が有る、イコール何も出来ない人を考える図式では成り立たない。障害を共に生きて行く生き方を、考え示すべき。 |
| 社会参加をしたり、趣味を持てば、生命力が生まれると思います |
| 家族、社会資源、お金、宗教、仕事等その方、その方、で違うと思います。 |
| 障害も持ちながら生きるためには自分の障害を知り、障害と共に生きる思い、家族、友人、地域の協力も大切。医療、介護など公的な支援も活用。身体的な支援も必要になるが障害を持ち思うように自分で行動できなくなり心が弱くなるので心の支えも家族、友人、医療者と誰か見つけることが出来ればいいと思う。 |
| 信頼出来る公的機関 |
| 生域生活を送る為にも自立（日々の生活）訓練 e t c を取り入れ、公的サービスを利用し生活能力の維持と向上の為の支援を受けその人らしい生活が送れるような体制作りの場を活用する |
| 趣味近所のネットワーク |
| I C F の考え方である障害を個人の問題とするのではなく、環境との関係でとらえる考え方が必要であり、障害者事業の中で障害と共に実践できる場を設けられたらと思う。 |
| 公的サービス、地域支援、友達、家族自分の生きがい、楽しみを見つける |
| ノーマライゼーション |
| 理解してくれる専門の方。福祉課、同じ仲間。 |
| 在宅診療を担う、医師、訪問看護師、から本人、家族へのアプローチが必要だと思います |
| 国 |
| 他の障害の方、家族の方とコミュニケーションを取り、社会資源を活用し、生き甲斐を見つける。 |
| 本人の意思の優先、又、ノーマライゼーションを概念としてのとらえ方、考え方を皆が共通認識すべき、その為に求められる支援の提供である。 |
| 生きることが困難な理由を持ちながら積極的に生きていくのは難しいでしょう。それを支える家族はなおさら強い力が必要と思われまます。支援の限界を感じます |
| “人は人に癒される” 本当かどうか判りませんが、よりどころと言われたら、やはり、人ではないでしょうか、家族かもしれないし友人かもしれないケアマネであってほしいという思いもありますが、哲学を学べる場があれば、人生観や存在論、倫理学を、障害を持ったからこそ、語りあえる友を持つことがよりどころになると思います。 |
| 孤立しないように、地域との結びつきを大事にする。前向きな心を持つことも大事 |
| 家族、人的資源、公的機関等 |
| 心の内を本当に聞いてくれて、代弁してくれる人 |
| ・障害を持ったとしても、生きていく価値があると認識が出来たら問題はないと思う。“自分が生きていくだけで人が喜んでくれる” “人のためになっている” と感じられたらよい |
| 国、等の大きな枠ではよく、地域主体の社会参加等、小さな単位での取り組みを期待する。 |
| 自分の気持ちを前向きにすること |
| 社会的な受け入れ。生きる事を認める、追いつめない。負担額が上がる事をその人々のせいにはしない |
| 「欲」という部分 |
| 本来の公的支援と周囲、周辺環境作り |
| 核家族化で家族の支援はむしろ弱くなっているため、地域で支えるような政策が必要と思う |
| 1. 障害状態が更に悪化しないように病気のリスクを医療職がしっかり伝えていく、（病院や医院等の D r . N s . M S W の役割） 2. 地域の保健師の役割強化 |
| その人なりの自律性、主体性を発揮した生きがいや生き方を実現できるような活動の場。 |
| 個人が生きてきた過程を尊重しながら、各担当の方が、生きることへの支えとなれるように、支援していくことが大事なのは |
| ・障害を受け入れ、できる範囲で生きがいを見つける。 |
| 基本的人権の尊重、平等に受けられる医療、充実したりハビリ |
| 同じような障害をもっている人とのつながりが大切。自分自身が、将来障害をもっても前向きにすすもうとする心構えがもて |

| |
|--|
| る事（生涯教育・啓蒙の充実） |
| 本人の意志や意向が実現されるために環境、精神面のアプローチ、見直しを行う。その中から選択できること、満足を得られること |
| インフォーマル支援の充実 |
| 色々な支援を活用し、障害を持ちながらも生きる楽しさを感じてもらいたい。 |
| 環境因子を分析しその人にとって何が必要なのか抽出し、心理的サポートと経済的サポートを公的に支援する |
| 障壁を除去する、社会環境の改善を図り、自己実現できるよう支援していく（自ら望む暮らし、人権を尊重されること） |
| 医療・福祉 |
| 教育現場（小学校～大学まで一貫して行うことで、社会そのものが変化していかないと、しみ込んでいかないと思う） |
| 本人の自由な選択肢 |
| 身体的に不自由であっても、それを見とめてくれる周囲の支援特に家族からの支援が大きいと考える。核家族化が進む現代ですが、それだからこそ家族のつながりを強めていく必要があると考える。 |
| 本人が障害を持ちながらも生活に生きがいを持てるような生活を送れるよう支援するためにICFの理念をツールとして使えるようにする |
| 問6の意味がわかりません。他の職員にも読んでもらったがわかりませんでした。 |
| 正確な自己分析 |
| 一日、一ヶ月、一年と達成可能な目標を立て、目標に向かって努力をする自分の心、友人、知人や地域の社会資源、介護保険、障害保険etc |
| 医療と介護の連携 |
| 生産性と公費サポートの調和がとれるもの |
| 障害を持ちながらも自分のやりたい事が実現できる環境をつくる。 |
| 地域・行政・医療・介護福祉機関の連携ができ、どこに相談しても受け入れて適切な場所につないでもらえるような、組織づくりがあれば安心だと思う。現実としては病院→包括→行政→ケアマネ |
| 精神の安定、安心感 |
| 家族、環境、社会に必要な存在としてみとめてもらえる状態 |
| ・命の尊厳・たった一度の人生を自分らしく主体的に生きたい。生への価値観・いつでも、誰れでも、身近ですぐに、必要なサービスを受けられるシステム医療サービスと介護サービスを24時間、365日対応で構築していつてもらいたい |
| 宗教人間50を過ぎたら、自身の死に様を考えるという人生観 |
| 社会資源 |
| 自分自身の信念、自立心 |
| 本人（各個人）の意識・気づき、地域の社会の第3者家族専門スタッフ |
| ・何か好き物を見つける |
| 「選ばれた方」「大変でしょうか、頑張っている姿で皆に教えて下さっている」支援する側が障害を持って生きていく姿に尊敬の念を持つ。 |
| 問5でも書いたが自分らしく生きる、自分の障害を認め、老いを認めるのはつらいことそのつらさを分かち合う説明とできることは何なのかをとらえその部分を生かせる援助が必要であると考え。年をとるとさびしさはつきものその寂しさをできなくなっていく自分に対しての辛さをどう克服するのかそれは傾聴しながら適切な質問をしそれに自分自身で答えを出していく以外はないのではないかと。 |
| 先ず、家族、次、周りの人（関わる人） |
| 核家族、独り暮らし世帯で社会がさま変わりをしています。その中で、介護の社会化・保険体制の強化が必要になると思います。嫁が昔は主介護者であったが、共働きで介護する余裕がありません、又、嫁も税金を収めて、老後に備えなければ自分の介護が十分に受け入れられない状況が生まれると思います。皆がイキイキとして、生活ができる仕組、自立した生活ができる仕組が必要だと思います |
| ・生きがいをもつための自分の楽しみながら役割づくり・仲間づくり・地域の協力者づくり |
| 問5と同じと、地域のサービスを利用。 |
| 理解は難しいです。 |
| 障害に対する理解（家族、地域。）支援を受けるだけでなく家族のために何か役立っているという気持ちを持つこと |
| 基本的には「本人がどのようにしたいのか」に尽きる、誰もが全て満足できる支援、もしくは方策など、存在し得ないであるからこそ、関わる人の関わり方が問われる、無理なことをそのままにするということではない、その人の心に寄り添い無理なら、別の形に昇華できるよう一緒に考えていく |
| 説明：今後、障害の経過、生活に対応する為の方法など利用者にわかり易く、説明し安心して過ごせるようにする。支援：利用者様が安全、安心して生活出来るように支援する |
| 障害を持ちながらも、意欲を持って生活して行く人生を全うできるべく、施設（病院）、在宅にかかわらず、関係者の意識（理念）を統一、確立し、具体的な支援につなげて行くべきかと思います。 |
| 障害があっても生きがいを見つけ、介護サービスを利用しながら生活する |
| 質問の意味が良くわかりませんが、ICFの活用ではないかと思えます。（同封の資料を読んでから回答すると「ICF」と答えることになると思いますが、それで良いのでしょうか？） |

| |
|--|
| ・本人がやりたい事（目標）の実現することによって生きる意欲が持てるように目標を把握して目標に向かって進んでいくこと |
| 生活の中での喜びをみつけてもらう。 |
| 受容し、残存能力で何が出来るか目標を定めることができるよう周りで支援する |
| 社会福祉サービスを充実させる、社会福祉や介護関係にたずさわる人の給料体制をよくする |
| ・障害を持ちながらもだれかの役に立ったり、役割りをはたせる事 |
| 障害を持ちながら生きてゆく期間が延びるとしたなら、人によっては宗教を心のよりどころにする方もいるかもしれないが、成年になっての道徳、倫理教育を学び、心をきたえる場を、個々で持てるようにする支援も、今後は必要かと思います |
| ・本人 - 元気な頃からどうするか考えておく。・体が弱っても今まで楽しめた事を続ける事ができるように。ただ今の高齢者 80才以上の方は働く事が生きがかった人も多い趣味がなく子育てや生活の為にひたすら働いていた人に高齢になってから趣味とか楽しみと言われてもわからないと思う。 |
| 主治医、メディカルソーシャルワーカー、ケアマネジャー、サービス事業者、ボランティア組織、友人、家族、公的機関 |
| 障害があっても優しく受けとめ支援する社会の姿、地域支援。障害者（認知症を含め）の心と体の正しい理解と見守りを行う人（サポーター）との交流。 |
| 公的な支援地域における活動団体の支援（NPOなど） |
| 地域 |
| 障害があっても自分でそれを個性と受けとめる程の強い精神力を持ち、何か残っている機能でできる趣味、楽しみ事で生きがいを見つけていく。 |
| ポジティブに生きることを目指しよりどころを家族に求める |
| 信仰の有る人は信仰心を大切に。障害があっても普通に生活できる支援や環境が整い、本人の生きる意欲を維持する。 |
| 本人、御家族の支援を支える為の地域・社会資源の提供がまず必要となってくるので国の充分な予算確保の上で国全体が拠点とならなければならない。 |
| 自分で出来る事は自分で行なえるような援助を受け、自分らしい生活が送れるよう楽しみを持つ。 |
| 本人の意向 |
| 一生本心が楽しいと思える事、人生観をしっかり持って、それは趣味でもなんでも良いと思います。 |
| 生きる希望、夢だと思えます、「こんな自分でもお役にたてる」喜び、自信 |
| 一般社会に対する障害者の生活事実を広く啓蒙すること。 |
| ・在宅にいながら、必要があれば、すぐに入所できる施設や医療機関 |
| 個人の価値感だと思います。家族だったり、宗教だったり、何かの目的だったり。 |
| どのようなことでもよい、生きがいを持ち続けることがよい |
| 障害期間が延びたとしても周りの環境（家族、友人の支援や関係機関からの支援等）が整っていれば、本人の生きる支えになると思います |
| 入院中、病院リハを行っているとしたら、医師・看師もしくはMSW。退院後の支援を含めたものであればMSW、ケアマネジャーなどもよいのではないかなと思う。障害への受容がかなり困難な人に対しては臨床心理士の相談で少しずつ受診できる様促すのもよいかなと思う |
| よりどころ自身が人それぞれに違う事でよりどころがあると思える環境をつくっていく事が良いと思う |
| 経験ほうふなケアマネジャーや行政等 |
| 障害になるまでの人生の充実感を得られるような社会の仕組み“仕事もリストラされて、障害になったらへこむ”健常時の人生の満足感は障害になっても、前向きでいられる。 |
| 社会全体で考え支えあえるようにしたい。 |
| 医療（医者）と福祉（ケアマネジャーを中心としたサービス）の充実によりささいな事でも対応してくれると良いと思う |
| 自分の役割目的を持ちながら生きる、家族の支え |
| 生きがいの意味の充実 |
| その人の望んでいる自己実現（社会参加自己表現、家族とのかかわり）を生きがいにして、食べること清潔排泄などを自分の力でなるべく行えるように支援する |
| 自分自身の生きがいを見つけること |
| 生きるための支えになるあらゆる制度を利用しながら、多職種の連 |
| ・ハンディキャップを受け入れ苦に思わない。・支援は支援として過度にならない。 |
| 社会全体で支えられるとよいが…。 |
| 障害を持ちながらも楽しく生活が継続出来る様に相談できる相手。いろいろな制度を活用することで生活の質が変わることの理解。人と関わることを継続することでの生活の楽しみ。 |
| 自立支援制度、介護保険制度 |
| 障害があっても自から何かしら「やる気」を出し自律しようと努力すること 活動に参加し人と交流することが大切 |
| ・福祉、保健機関に支援を求める・ケアマネジャー地域包括支援センターに支援を求める・行政機関（各市町村の役所）に支援を求める・家族、隣人、知人の存在が大きく影響すると思う。生きようと前向きに考えていけるかにも環境で大きく異なる様に思う。 |
| 国がよい方策をつくり、だれもが健全に利用できるようにする。 |

| |
|---|
| 介護保険以外に地方税による自立支援費利用の支援が大きなよりどころとなる。 |
| 早く障がい受容をし、今、出来る自分らしい生活を構築する |
| 障害を受け入れ、受容し、障害があっても「自分のため人の為に生きていける様な考え方ができるように」考えられる場の必要性を思います。その様な支援の場が大切（障害を持った人でも出来る事があるという） |
| ・個人の価値感を大事にする。・“その人の生き方”を認められること。 |
| ICFを活用し、生きることの全体を説明でき、活動や社会参加、環境、個人因子を統合しながら支援できるようになれば良いと思う。 |
| 生活環境と周囲からの心のケア。 |
| ・現在の社会福祉制度・生きがい |
| 家族がいれば家族にも受け入れてもらうようなふだんからの知識などもとりいれていけば障害に対してもおちついて対応できればと思いますし、もっと自治体の協力もあればいいと思います |
| 家族以外で在宅にて支援出来るサービス介護保険を利用する事でしたら、ケアマネージャー、デイサービス、訪問ヘルパー、訪問入浴、訪問リハビリ在宅が困難であれば施設 |
| 自分の意志や希望をきいてもらって、それに対しての方針などを専門的に一緒に考えてもらって、障害があっても自分らしく生きていけるような、パワーが生まれてくるような、そして心がいやされるような場所や人がいたらいいです。 |
| 自分自身で障害を持ってても生きたい。という意志が大切。かと… |
| 障害があっても生きていきたいと思える環境がありやりのある目的が持てればがんばろうと思える |
| WHOの国際生活機能分類（ICF）に求める。 |
| 自分らしい生き方ができることが大切。 |
| 支援 |
| 家族にあまり負担をかけたくないと思う 障害に合った環境がほしい |
| 自分のやりたい事、小さな夢の実現、心をささえてくれる人間関係 |
| ①障害者への経済的保証。②家族、介助者の協調と、その人達の経済的自立。③社会的に受け所（施設）の用意。障害者は（大変であるが）目標をもった生き方と、それを形に出来る支援があると良いし、必要。 |
| 信頼できるケアマネージャー |
| ・生活、金銭面の安定。・生活がスムーズに出来る（例えば独居、高齢者世帯、家族があっても家事が出来ない家庭）など、介護以前に生活面の安定が必要です。 |
| 障害があってもその人なりの生活ができる環境と生きてきた証が残せるような（作品や趣味）家族関係の見直しをはかる。 |
| 環境因子 |
| 与えられたこの世で目的を知り生きぬく、説明は自分をこの世に送った神様より受ける。自分で判断対策は神様、自分の近くに居る人、地域、国 |
| 人と人との関係によるいやされる介護。介護はうけるべくものでけしてはずかしいことではないことへの社会的な理解、世間体の意識改革 |
| 公的支援 |
| 障害を持ちながら生きやすい世の中になるようなインフラ整備 |
| 健康といわれていても、弱いところがあり、何処も健康とは、いえない、障害の位置を考えの中で、全体障害という考えにしてしまわない思考回路を提案して、支援していく、 |
| 社会全体が受け入れられる制度が必要だと思う。 |
| 問5と同じ |
| 社会参加（老いも若きも一緒に過ごす）子どもと高齢者、障害者と利用先を分けず、同一空間内で過ごせるようにする。（時間差使用も有り） |
| 障害をもつ自分を受け入れてもらい、穏やかにすごしたい。家族に負担がかからないように社会資源を利用（家族を守る） |
| 障害を持つことは出来る能力よりも出来ないことへ気持ちが動き易くなる。若い頃からいかに楽しみや生きる喜びを実感できることを持っていることが重要である。趣味を持つことで友人や交流の輪が大きくなり、様々な人の生き方を見聞する。自分のできること、できないことを悲観的に捉えず、できることの喜びが持てるような関わりが必要と考える。 |
| 治らない身体ではあるが、可能な範囲での活動へ参加することで、気持的にも「生きることの意味」があるのでは…。 |
| 地域社会における健康で豊かな暮らしを支援していく取り組みが必要。そのためには、地域の方々の理解と環境を整えることが必要。地域住民に理解していただくために、各種セミナーや勉強会、地域住民の方々との交流を深めるイベントなど、様々な形での普及啓発活動を推進することも大切。診療所や通所介護施設、訪問看護やデイケアなど、障害者とその家族、近隣住民をサポートする環境の整備や地域を拠点とする共生社会の実現を目指し、障害者が安心して暮らしていける地域づくりに取り組む必要がある。 |
| 主治医に困難になった理由の説明を聞き、それを受け入れ自分のやりたいことを実現させる為に国や市町村の機関を利用していけばいいと思う。 |
| 障害は自分に与えられた課題として受けとめることができれば最高でしょう。この課題がクリアーできたら、人類への貢献度大人生の価値がある。自分に与えられた使命と考え、のりこえてゆく人に出会う時、その人への尊敬と信頼を感じるからです。コミュニケーションをとれる。見守りがある。最小限必要な支援がうけられる中で、本人ができることを周囲も本人も認めながら、最後までその人らしく人生を終えられるようにできることを目標にできたらよいと思う。 |

| |
|--|
| 障害期間が延びることを意識づけイメージすることで、自分はどう生活したいかについて考えておく。 |
| ・家庭、配偶者（?）、子供、友人・信頼できる医療機関・宗教（?）・方向性を伴って考えられる職種。 |
| 生きがい活動・社会参加 |
| 医療・介護・地域・家族の連携 |
| ICFでしょうか |
| 地域包括支援センターや地域のコミュニティーセンター 身近にいるケアマネージャーや民生委員 |
| 社会が障害者を受け入れるシステムや、理念の周知、徹底が必要と思われる。現在、社会は障害者を排除し、能力の評価も迅速性や正確性に重きがおかれ、それに合致しない人材の評価はおのずと低くなる。社会が障害者を決めていることを理解し種々の生き方、考え方があることを社会全体が理解することが前提になる。個々の能力を見い出せる心の余裕や癒しを求めることになると思う。 |
| 自分らしく生きるためのよりどころとしては、家族、地域に求める。 |
| ・介護保険制度・地域の支援・家族の支え・主治医との連携 |
| 障害期間が延びるとしても、安心して一生続く社会保障が必要。家族との結び付きも大切だが、負担をすべて家族にかけるのでは生きる事に負担を感じる。 |
| 安心して生きられる社会、制度の安定 |
| 1. 残存機能を活用出来る趣味を通して生きる目的を作る 2. 周囲の人達の助言、アドバイスを受け入れる努力 |
| ありのままの自分が認められ癒されること。 |
| 一人じゃないと思える環境 本人の生きるという強い気持ち その気持ちを引き出せる周りのサポート |
| 当事者の納得できる（よりどころとできる）言葉に。（人各々異なると思うので） |
| 在宅ケアチーム?…主治医の往診、訪問看護の定期的な観察などを中心に必要な介護、医療サービスをしてもらう。 |
| 完璧な福祉用具が開発されたとしても、完璧な公共システムが考え出されたとしても、それに係る人間の力が整っていなければどんなによいもの、よい事でも無用の長物になってしまうと思う。社会全体が「人を育て」、月並な言い方だが「思いやりのある人間の存在がよりどころになると思う。 |
| 行政と地域 |
| 社会全体（地域）の理解、協力が当たり前となる社会。 |
| ・経済的保証がなければ、障害を持ちながら生きていくことの困難さを感じている。 |
| 周囲の理解（障害に対しての理解と人として生きる権利への理解） |
| ・障害があっても自分の意思で生活出来る様なサービスが多様であれば良い。現在はサービス内容が少ないため「家族に迷惑をかけるから」とあきらめて生活をしている人が多いと思う。 |
| 行政しか思い浮かばないが、現実には難しいと思われる。どこが先頭となり、陳頭指揮を取って動いてくれるのか、大きな問題であろう。 |
| 癒やしの手法の拡充（例タクティールケア、アロマセラピー等）多様な社会活動への参加の場づくり。地域のたすけあいの拡充。 |
| その人らしく生きる障害が生じててもそれに因われない、今までの生活が継続できるようサポートする。 |
| ・今までくらしてきた中で張りあいとしてきた仕事、趣味「こうしたい、こうなりたいという」前向きな本人の意志を基に、それにかかわるスタッフ（行政、福祉等）で支えていく。 |
| 支援体制の充実 |
| 社会のしくみ：地域活動プラス国、県、市町村の支援 |
| 障害を持っていても、人としての尊厳を持ってその人らしく生きられるような社会（環境）であることが必要であるように思う。また、そのために必要な支援を受ける体制を作っていくことも必要であるように思う。 |
| 障害を持って生きることを受容する。他者に援助されることに素直になる。生きる主体は自分自身であることを意識する。他人のせいにならない（死にたい死にたいと言っても、周囲の人々の気持ちを暗くし不愉快な思いを肩代りさせるだけである） |
| 障害を受け入れ、障害があっても生きる価値は十分にあり、人の役に立っていると感じる事。 |
| 健康面は医療、生活面は介護に重点が置かれると思われるが、よりどころは直接支えてくれる家族でしょうか。私たち、在宅介護に携わっている者として、本人はもちろんですが、家族のご苦労、御心配などを十分に理解できるように関わっていきたいと思っています。 |
| 家族・友人・地域の方 公的・私的機関 |
| 環境整備、地域社会の協力、家族の支え（人的資源）行政、医療、福祉との連携。 |
| 介護保険制度とケアマネジャー |
| ・若い世代から、考える事ではないでしょうか・高令者の方においては、ご自身の人生設計があるのでこれ以上第三者として、ふみこめないところがございます。 |
| 障害をもっているが自分もだれかの役に立つのだと思うこと。人とかわかりあって生きてゆくこと。 |
| 最後まで元気で過ごして死にたいという願望は無理だという認識を皆が持ち、晩年は誰もが人の助けを借りて生活するという考えを基本にすべきではないか。 |
| 自分なりの生きがいを見つける事、探す事。 |
| 障害を持ちながら限られた人生の中でやりとげたいことやりたいことをひき出して支援。何が出来るかと一緒に考え寄り添う。WHOの提唱しているICFで「生きることの全体」を支援。 |

| |
|--|
| 自分がやりたい事、生きがいを見つけ目標を達成する。(自分はどのように生きていくことが幸せであるか?) |
| ・自分の楽しみ 役割(生きていく意味を見つける)・人との交流 |
| 社会参加 社会に必要とされていると感じる1コマがほしい 介護サービスを受けていてヘルパーさんや職員との交流のたのしみや世代の若い人達が高齢者の経験や話を「勉強させてもらえる」と聞かせてもらえるそんな時間があると重度のひとつでも活き活きとされている |
| 障害を持ってしまおうとはずかしくて外に出たくないという日本(地域?)の風潮がまだ多い。またこんなになって生きていてもしかたがないという悲観的な考えを持つ方も多い。どのような状態、状況であってもその人が存在していることによる影響はどこかにあると思う。存在していることの価値を言葉として伝えることで「よりどころ」につながるのではないか。 |
| ・出来得るなら何らかの社会貢献事業への参画等社会奉仕活動・その人その人の余命に於ける自己充実(趣味etc) |
| 社会の標価、賛同 |
| 地域包括や居宅介護事業所 |
| 誰かの為に役立つ事を見つける。生きていく事に意義を見つける。仲間を見つける |
| 障害をもって安心して生きていける制度づくりを。福祉施策の強化。予算の増。公務員の優遇排除定数の削減、減給等による配分↑↑ |
| ・行政の窓口・地域包括支援センター・医療機関 |
| 社会に参加し、社会の一員として、役割を持っていると感じられる支援をする。 |
| 問5に同じ(地域→隣人、近所、友人、ボランティア) |
| 在宅介護サービスの充実 |
| 理念や説明…行政・介護サービス事業者等。支援…行政・介護サービス事業者、地域の連携 |
| 当然の事かもしれないが自立支援やその人らしさ、生きがいのある生活を送る事など本人が障害を受容した上で精神的に満たされた充実感につけるのではと考える |
| 自らの信念、信仰、家族など近親者の暖かい支援住環境の調整、介護、医療が受けやすいこと |
| 地上の全ての生物と同様、自分自身で!(あくまで自立)*問5の答えも参照 |
| 周りの支援により、自分が出来る事はやっていき楽しみを持って過ごす。 |
| よくわかりません |
| その人にもよるが、公的制度(機関)に求める人が多いと思う。一部の人は、はっきりとした目標理念を自身で見つける事が出来ると思うが、全ての人がそうではないと考える。やはり公的支援が必要ではないでしょうか。時には宗教もその人には重大な意味を持つと考える。 |
| 誰でも障害を持ちながら生きたいとは思えないと思います。しかし、障害者となり人の支援がなければ生きて行けない状態になったら、嫌でも支援を受けなければ生きられない。そのような状態の時は家族・地域・支援制度を利用して生きる方策しか道は無いと思います。 |
| 人的支援と福祉用具の向上 |
| 本人の生きる力 それをひき出すためには障害があっても必要とされていると感じる事ができる |
| 質問の意味がわからないのですが…障害を持ちながら「生きがい」を見出し社会参加や、社会貢献できるような環境整備(ソフト・ハード両面)が必要であり、福祉・医療サービス、地域 |
| ・ICFの考え方をもっと社会全体に浸透させること。困った人が問いかけたら、反応がかえってくる地域を作る。介護保険制度も、増加する高令者を社会全体で面倒見るしくみであったはず。弱者に優しい地域に求めることが良いと思う |
| 個々の状態や考えがあり、それぞれ違いがあると思いますが、バリアフリーな環境(ハード、ソフトの面で)が整うことにより、日常的な生活の中でもよりどころを求めることができると思います。 |
| 理念として考えていくのであれば、各法の国民の責務や、ノーマライゼーションの意識づけといったところでしょうか?これにのっとった形で、ICFの障がいに対しての多角的な捉え方、支援といったことが理想と感じています。 |
| 医療、福祉。 |
| 体の障害を受け入れられて身体機能をうまく利用して適応できる。生活行為ができて不便さを感じられず生きていける社会。 |
| 周囲の人が本人を認めること。支え手がいること又本人も自分の障害をありのまま受け入れること人間関係ができていくこと |
| 障害を持ってより良い生き方がするために必要な指標を用い支援を行うようにする。障害であっても心身機能の低下を活動、参加によって「生きることの全体」で支える包括的な仕組みが一層重要となる。 |
| 家族、友人 |
| 環境因子、個人因子を整える |
| 精神的ケアを強化。私はクリスチャンですがキリスト教精神はとても前向きになれます。又は、ネガティブ思考ではなく、いかにポジティブ思考が出来るようになるかが重要だと思います。 |
| 有意義だと感じられる生活を行う為の援助 |
| 医療・保健・福祉の各現場職員の理解と住民に対する説明 |
| 何か新しい事に参加する意欲の低下している方は、家の中に閉じこもり体を動かす事もなく…いつの間にか障害に負けてしまっておられる。障害があっても外出したり運動したり人と話したり笑ったりできる方は障害を受け入れた上で明るい生活ができていく。自分の気持ちをいかに前向きに向上させる事が大切だと思う |
| 行政。国民が納税の必要性を感じとれるくらいの行政の動きに透明性が見えるようになれば必然的な機関になる |
| ひかんのならず病気の質を認める。かかりつけ医の定期的な受診、家族や保健師のアドバイスを受ける。 |

| |
|--|
| チームとなって支えてもらう必要があるが、親身に話を聞いてくれるケアマネジャーのような存在は重要と思う。生活全般をコーディネートできる専門家がいる。 |
| 介護を受けることがマイナスではなく上手に介護を受けることができれば、かえって長い期間自立した生活が送られると思うので、イメージをかえていくことが必要と思う。 |
| 精神的な喜び、信仰心。 |
| 地域の人々の理解を得ることにより意欲的な日常生活を送る |
| 介護保険制度でしょうか。 |
| 社会資源→医療、介護、行政のサービス、家族 |
| 障害期間に入ってから考えるのではなく、元気うち（若い頃も含めて）に障害を持ちながら生きることをじっくりと考え、自分にとってのよりどころを見い出しておく。 |
| 自治体・地域 |
| 現在ある介護サービスに頼るが、今後介護サービス介護保険制度の充実が求められてくると思う。 |
| 行政のサービス、保障だけでなく、個人として、地域、社会の一員として障害者としての視点から、活動していける組織づくりをしていければと考えます。 |
| 医師、社会制度、家族 |
| 医師等医療機関への研修。教育現場での指導。地域への説明や研修 |
| 人間の尊厳、希望をもってもらう 生き甲斐（目的、楽しみ）…花見に行こう、旅行しよう 思い出話をしてもらう |
| 日常生活上、能力制限部分で支援により活動制限～参加等生活範囲の広がりへと改善できる。 |
| 問4の回答プラス、地域の住民の支援 |
| 楽しみ、生きがいを見つけ出す。支援についてはまず親戚・友人など話しやすい人（身近）に頼る。次に公的サービス・行政などに依頼し活用していく。 |
| 本人が信頼できる職業として医者と指名する人が多いです。医師と対等に意見を述べられる立場となれる方であればどなたでも結構ではないでしょうか。 |
| わからない。 |
| 家族へ負担はかけたくないため、社会、行政のしくみがきちんと整い、障害を持って誰もが安心して生きていける環境になってほしい。 |
| ICFの考え方。 |
| 本来ならば自分自身の考え方あり方によると考えられるが、国、社会において支援をお願いしたい。環境の整備。 |
| 「宗教+教育+広報+独りで生活し老いても安心であるという前提（支援）」必要であると思います。 |
| その人自身の考え方（理念）宗教など（信心のある方は強いと感じる） |
| “生きている楽しみ”を自分自身で感じられることだと思う。何に求めたら良いかと言うと自分自身の気もち方、障害をもったからでなく“一人の人間である”ことを自覚できるかだと思うが… |
| 家族に負担を強いることがなく、有償無償でケアを受けられる支援（公的も含め） |
| 生活基盤のある地域での様々な支援、ボランティア等。 |
| ・障害があっても地域での暮らしが維持できる支援が必要。意欲があるのに受け皿が現状では社会資源が少ないと思う。支援が必要。 |
| 自治力（住民の社会保障理解・協力・行動・フィードバック力）いわゆる住民に理解と協力を求める |
| 信頼のできるケアマネジャーや一番身近で介護してくれる家族 |
| 障害者を受け入れてくれる場所を見つけ、その人にあったサービスの支援をうけその場所に行くことによって障害者同士との生活に対する励みを見いだしながら、自分のできることを見つける。 |
| 障害をもって社会参加できる機会（多くの方とふれあい生きがいを持てる）、障害を支援してくれる体制が根づいてほしい |
| 本人の意思と同意に基づく支援が必要。 |
| 介護サービス事業所 ケアマネ、Dr、NS |
| 「人を癒す」一人ひとりを取り巻く環境・人とのつながり（社会・地域・家族…）が整備されている。 |
| 社会参加や就労の場、障害＝社会から切り離なされてしまうイメージもしくは現実がある。出来る事・やれる事が出来る場があると生きる支援になるのでは？経済的な支援も必要になる |
| 希望や自己実現、安心、保障などたくさん挙げられます。中でも支援（金銭的なことも含む）による安心のある生活、希望を持ち自己実現に向けた支援、参加、相談などの充実を求めます。 |
| 身近な人との関わり。地域での支えあえる力。 |
| ・家族の支援・地域社会の支援・住環境の整備・医療と事業所間の連携 |
| わかりません。 |
| 家族や地域、行政だと思います |
| できうる限り自立した生活を目指し、それでも無理な部分は支援してもらう。現在の自分に何が出来るか？できる事で社会に貢献できたら良いと思う。 |
| 人はどのような状態になっても、その人なりの役割があり、それを担って生きている。その時の状態によってできない部分を支援しその方の役割をまっとうできるサポート体制が何よりも大切である。 |
| 障害に対し自分自身が受け入れ、残りの機能で自分がどのような生活が出来るのか考えたい。その為に医師や看護師より病状 |

| |
|---|
| <p>の説明をしてもらいケアマネジャーと共に自分が支援して欲しいことを見付け、各種サービスを利用し自分らしく生活したいと思えます。</p> |
| <p>本人の意志取り囲む環境金の問題様々でもあるなかで①支え合う仲間意識との生活の場づくり（デイサービス・デイケア）②医療・福祉の機能提供連携を行いながら豊かな介護を提供していく。③生活の場として、元気で悔いのない一日を過ごす場所をつくる。（環境の整え、習慣化）</p> |
| <p>障害を認め、目標を立てて、リハビリや自己目標をもち、動くこと生活の部分（掃除、調理、洗濯などを）を自分なりにこなう。</p> |
| <p>医療が、身体を物理的に治すことだけを主にしないで人として考えることが大切。立て割にせず、医療、看護、介護が同じ位置にいて協力する。</p> |
| <p>社会に求めると良いと思えます。以前は車いすで外出する人がいたら目でおいかけてたり、めずらしく感じていましたが、おそらくそのような具合で次第に慣れると思えます。“説明”については、やはりその内容に精通している方やその心ざしのある方が勉強され行うのがよいと思えます。</p> |
| <p>自分の意志、考え、希望、国や県、市の制度の活用 その時その時の状態、状況で自分の望む生活 自分らしさ、それを理解、協力、支えてくれる人、もの</p> |
| <p>この世でまだやり残した事があるから死ねない。それが何かを探す。死んだ人の供養は生きている人にしか出せないから。思い出して供養をしよう</p> |
| <p>相談のできる環境。公共機関</p> |
| <p>個人が個人らしく、生きがいを持ち生活できること。</p> |
| <p>病院を中心に、信頼できる人間（リハ・Ns・MSW・CM等）</p> |
| <p>説明と同意</p> |
| <p>病気についての説明だけでなく、どうやって生きていきたいのか医者が一緒に考える。</p> |
| <p>受け入れ態勢の良い施設</p> |
| <p>社会</p> |
| <p>・本人自身が生きる目標をもつ、障害をもつ人を集合させるのではな健全者と共に生活できる環境づくり・まだまだ街中、建物は車イス・障害者には利用しづらい。障害者が望む所どこでも出かけ利用できる街づくりが必要</p> |
| <p>家族や公的サービス</p> |
| <p>市町村や居宅介護支援事業所の他にその地域の民生委員も含まれると思う。また、ただ漠然と相談しての説明よりも実際に近所で介護を受けている人の話しやご家族の話しも当事者にとっては身近に感じられる存在だと思う。</p> |
| <p>生活の中での支障を少なくしていく事、個々にならないこと</p> |
| <p>制度としての支援体制の充実</p> |
| <p>わかりません</p> |
| <p>・精神的な支え、自己選択、社会的システムを含むサポート体制の充実。・障害を持っていても、周囲に支えながら本人の思う通りの生活を送ることができること。・理念－障害を持っていてもあなた自身に変わりない。説明－だから、その障害をあなたの体の一部として生きていってほしい。支援－障害を持っていてもできることしてみたいことがあるはず。それが形になるように支援していく。よりどころは「その人自身の気持ち、心」</p> |
| <p>分からない</p> |
| <p>社会の仕組みが「生きることの全体」を生活機能としてとらえる風潮にする必要がある。障害をもっている、自己を肯定し、意欲的に生活できる環境（ハード、ソフト共に）を整える</p> |
| <p>家族、医療、介護、特に社会資源の不足解消。ボランティアの協力</p> |
| <p>自分自身の障害に対する、受け入れ、何が不自由になり、何の援助を求め、何をどのように工夫すればよいのか、周囲の人達の理解度。取り巻く環境の整備も必要となってくる</p> |
| <p>障害があっても可能な生きがいを持つこと、自分の幸福と家族の幸福を考えられること、経済的な不安がないことなど。</p> |
| <p>障害を受け入れる迄の苦悩する日々の関わりが重要と思われる。全て失われた訳ではなく残存能力の発掘、まだ出来る事はいっぱいある 誰かを喜ばせる事ができると思えるように、生活歴や環境面を総合的に見て手近な目標を立て一歩一歩前進していく事ができれば良いと思う。</p> |
| <p>人間らしく生き、死んでゆける。各人がその様に過せるためのシステム作りと実証。介護をしている人々も将来、その様に過せる安心感と、理念の共有化。時が経っても風化しない、特定の個人に頼るのではなく、皆で支える生き続けるシステム</p> |
| <p>自分らしく生きてゆけるように障害により支障をきたすことは代替方法にて克服し、出来ないことは援助してもらい自分自身が出来ることを精一杯努めていく。</p> |
| <p>日本人は宗教的な意味からも「このように生きて死にたい」という明確な死生感を今後も持つことはないのではないか。障害を持って生きる時、それを社会が受容する程成熟しているのか。障害を持つ本人だけに潔く生きる、自己実現を一、と求めることも厳しい。「五体不満足でOK」は、社会全体の精神性の成熟と生活を保障する経済的な支援がよりどころとなるのではないか。</p> |
| <p>個人で気を付けるには限度がある。やはり社会全体で支える必要があると思えます。国や県や市の公的な支援は大きいと思えます。</p> |
| <p>よりどころなくても、不自由なく暮らしていけるのが一番だとは思いますが…思い当たりません。すみません。</p> |
| <p>社会全体にノーマライゼーションの理念を広げ、障害を持ちながら生きる事＝当りまえの社会作りをしていく。</p> |

| |
|--|
| 「皆同じだ」と思う気持ちがそれぞれに持ち理解し協力し合うことだと思います。 |
| 精神的支援 |
| ・適切な介護 |
| (理) 障害を持っていてもいなくても一人の人間として尊重される。(説) 自分の大切な人があるいは自分が障害者になる確立は高い。ならない確立は低い 早晚ということであろう。(支) 少しでも意思を伝える力が残っているなら、そのことを受け止めて、少しでも何かできる力が残っていたら、その力を喜び伸ばして欲しい。 |
| 障害があっても「普通」にくらせる事。 |
| 障害をもつー今までの生活がダメになったーこれからの夢はないなど悲観的な人が多いが障害をうけ入れそれでもなお自分らしく、最後まで生きていこうとする力がわき出るとい社会の風潮があるといいな。家事のおぎないだけでなく生きる力の手助けもできるようヘルプサービスの幅と時間のゆとりがみとめてもらえるとういと思う |
| 障害者には障害者同志のわかりあえることもあり、当人や家族などそれに係わる介護サービス事業所の者福祉関係者(ケアマネ、社会福祉士、福祉に携わる人達など)が対応していくことが必要ではないかと考える。 |
| 社会全体の考えがかわる。社会全体で支えていく仕組みを浸透させること。不幸にして障害になっても住みなれた地域で生活し続けられるように、制度だけにとらわれず、柔軟に対応できる居場所を作ること。皆で支えあえる(共生)仕組み作りが必要。(サポート体制の充実など) |
| ・家族の支え・生きがい・目標・必要とされ感 |
| ・個人の生き方の自己主張・全面的にサポートできる支援政策がある |
| ・自立支援・成年後見人(身上監護) |
| わかりません |
| 障害を持ちながらもできる仕事。社会参加できること。家族 |
| 本人と家族の気持ちと介護に対する考え方を、本人の体調、その置かれた状況について、何度も話し合い、状況変化に対する家族の受け入れを話し合う。CMとして、障害期間の過ごし方を何かにサポートできるかSV事業訪問でも話し合う。 |
| 家族がベストと思うが無理であれば社会資源を活用していく |
| かかりつけ医の説明 訪問リハや通所リハ、ディのスタッフの対応力、と支援の充実 |
| ①環境整備～その方が生活しやすい環境及び用具等を考え、準備する②生活の中で支障となる点、できる点を冷静に考えてもらい支援を考える③その方が障がい受容ができ、今後障がいと付き合っていく手伝いをする |
| 介護保険、自立支援のような制度はもとより、地域やボランティア(特に、元気なシルバー世代)の援助を活用することを望みます。 |
| 医療介護の最終的な目標は、障害を持って、人間的な生活へのより良い参加の機会を保障、支援することではないか。国際生活機能分類(ICF)は、その実現のための有効なツールとなる。 |
| 全ての生物にはライフサイクルがある。人は産まれてから成人になるまで、親の援助(愛情)を受ける。親が老い、介護が必要になれば、子として恩返しができる。その介護の姿を孫が見て学ぶ。→必要なこと |
| 行政、医療機関 |
| 医学の発達を期待しながら現状の病気の状態を把握し本人がリハビリにはげみ、政府の支援を求める。 |
| 1、家族2、近隣の住人3、行政 |
| 保健所等の相談窓口 行政のピアール(不安なく過ごせる様に) |
| 介護保険制度の充実 |
| できない事への支援を整備 |
| ・保険制度の見直しを行い、障害とうまくつきあいながらすごせるようにする・介護体制の安定を図る |
| 人材育成を行うとともに広く利用できる制度を作る。誰もが平等に利用する為に必要相談窓口をはっきりさせる。 |
| 現在健康である壮年期の方や団塊の世代に自立調整健康余命期間を伸ばすために啓蒙する(健康管理、近隣との人間関係をよくするetc) 障害をもちながら自立した質の高い生活を維持するためには相談できる包括的な支援をしてくれる質の高い相談援助職者が必要と考える(インフォーマルな支援も開発できるような人) |
| わからない |
| 本人を含めて家族への支援、身体的にも精神的にも一番身近な家族が納得していないと生きることはむづかしいと思う。社会的支援は当然ですが。 |
| 共生(共助・自助) |
| 支援と考えます。障害期間があるとしても何かしら、支援をうけてもと生活が送れるようにできればと考えるからです |
| 障害を持ちながらの生活を支える制度がきちんとある、というところ |
| 行政 ケアマネージャー 介ゴサービス事業所 |
| 障害を持ちながら生きるための「理念+説明+支援」のよりどころを何に求めたら良いかという、自己決定が障害があっても出来る環境を整備する、本人の希望通りが無理だとしても本人が納得した上で生活をして頂く。 |
| 多種の障害に支援できる体勢が必要。 |
| 介護者(家族・協力者)、市町村等保険者、ケアマネジャーや地域 |
| 地域の支援、経済的援助、心的な理解が得られるような援助者。 |
| 社会資源や家族の理解 |
| ◎主治医から[本人、家族への病状と、今後の経過への説明、特に在宅においては細やかな説明が支えとなると思う。医療系 |

| |
|---|
| の支援者にとっては経験上看取りを支援できるが（田舎のためもあるのでしょうか）医師信仰心が強く医師の説明不足や家族が先生に聞けない点を助言しても、十分な安心感がえられていないと思う。◎経験上は終末期には訪問看護は必須◎在宅看取りには一人の介護者だけでは不安。「これでいい」という気持ちを支援してくれる親せき、関係者の同意が必要。 |
| 家族や制度の活用 |
| 人権、人格の尊重。多様な人生を受け入れ、支え合う、寛大で愛情に充ちた社会。 |
| ・理念：障害期間は不便ではあるが、不幸ではない。・説明：自身の現在の心身状態を客観的に把握、理解できる又は周囲の人達が把握、理解できる。・支援：量と質のバランス（過乗、過少にならないサービス）不便でも自分で行うほうが達成感があるサービス |
| よく分らない |
| ICFは「共に考える」ためのツールとして有効と思う。しかし、高齢者になってくると誰がそれを考えるかにかかってくる。そうなると本人の今まで生きてきた生き方と人生感になってくる。それをいかに自覚するかがよりどころ |
| 障害を抱えて緩やかに衰えていくもの、それが生きることと考え、それを支える見守る支援の充実。 |
| 居宅支援事業者 |
| 対象者自身が元氣なうちから生活の質、喜びを感じられる活動を持つ事。そして、障害者でもその活動が続けられる社会を、サポートする事。 |
| 身内か信頼出来る人（本音を話せて相談出来る人）。家族には精神的な支援を望むか、サービスを利用出来る経済力をもち、それを自分の介護サービスの為に使用する。また他人のサービスを受け入れる事への受容感謝出来る様にする事。 |
| 本人の人格、意思の尊重とそれに基づく支援 |
| 障害を持ちながらも、自身として、自立した生活を送ることができる生活の質を確保していく |
| 1つでもできることがあればやってもらう。周りで支援すればできることをやってもらう。自分の居場所をつくってあげる。 |
| 国の施策と家族の愛 |
| 自分自身が趣味をもって、人とのかかわりをしていくような姿勢をもつ。 |
| 社会全体地域に選ぶサービスを増し買い物もスーパーでするような気軽さで介護支援を受けられるようにする |
| 前向きな意欲をもつこと。持つことが出来る。生活環境、保障すること。 |
| 自分らしく生きられる為のサービス等の充実。経済的負担の軽減 |
| 自分が何をして、どの様に生きていきたいか、社会の中で生き毎日の暮らし生活に継続できる事 |
| 身近な地域からの発進又自らで作りあげる仲間作りの中から互いに求めあえることが必要ではと思う |
| 医療機関と地域との関わりだと思ふ |
| 「まだこんな所ができる所がある」ということの確認をし自信をもって生活できる部分をふやしていく |
| 1個の人格としての尊厳、人生の意義 |
| 家族の支え、宗教 |
| 本人の生活を支える介護力は制度や地域が人的支援を提供すれば良い。本人の生きる支えとなる思いや希望などの精神面は、家族・友人の愛情がよりどころとなるべきと思う。 |
| スピリチュアルケアができる人材を増やす。治療は医療職がしてくれる。でも、精神的ケアがきちんとなされなければ、人は生きる希望がもてない。 |
| 福祉の充実（制度）デンマーク型福祉社会への転換→国策の転換＝国民の意識変革→教育が重要 |
| 福祉政策 |
| 人の役に立つ（動物でもよい）世の中の役に立てることを少しでも探し前向きになってもらうよう支援する |
| わからない |
| 専門知識をもつケアマネジャー |
| 難しすぎて分からない。 |
| 生きている意義を感じることができる。存在意義 |
| ①本人の希望・思い～②「人を癒す」を目的にしてもいいだろうと思う。 |
| 支援だと思ふし、現在自分達の職業はその部分だと思うケースもあるわけだけど、自分が逆の立場になったら、障害をもち支援してもらいながら、自己実現をしようという気持ちになれるか、今は考えられない。 |
| 生きがいを見つける |
| 地域包括支援センターがその地域の相談窓口となっているので、そこでの内容を地域で検討し、地域ごとの特性を生かして住み良い場所にしていけたら良いのではないかと思います。 |
| 宗教にすがら |
| 援助者（ケアマネや障害のワーカーなど） |
| 様々な事例 |
| 宗教（仏教）も考えられる。心の拠りどころ。 |
| 国などを含めた、他者に求めるには限度があるので、家族がいる人は家族に求めるべき。 |
| ・人と人が支えあうという教育→「困ったときはお互い様」の思想を子供の頃から教育する事が必要だと思います。・行政→地域のネットワーク |
| 死への価値感を変える事。自分が背負った障害をうけ入れ、自分の死を意識し、そこまでの新たな人生に悔いを残さないような考えを持つ。 |

| |
|--|
| 生きがい、楽しみ |
| 介護保険制度による居宅及び施設サービスの充実 |
| 本人の希望、家族、行政等地域 |
| 生きがい、楽しみ、趣味、理解し合える仲間、家族 人生の振り返りと全てに感謝する心 今まで今これからの全てを受け入れること |
| 地域、友人、行政の力は借りたいがまずは家族の力であると思っている |
| 自分自身の自律心と周囲の人達の支え |
| 自身が役に立つ人間であると感じられる空間 |
| 医療では、退院後の生活まで考えてくれる先生を増やす事とそれに関っている病院関係者の育成。主に病院で行えれば良いと思います。在宅ではケアマネージャーとの連携を持ってその人らしく生活できるよう援助していく事が必要かと思ひます |
| 障害を持ちながらも社会に参加、貢献できる→自分の生活範囲で。障害を持ちながらも自分のやりたいことが考えられる。 |
| 家族や自治体や介護支援事業など総合的な援助 |
| 医療を受け、早期発見を行う。環境を整え自宅で自分らしく暮し続けること |
| より所は、日本国憲法の基本的人権の尊重の条文にあると考えます。病いや障害があっても人は人として尊重されて生きる権利があります。又、ケアマネージャーとして私は、その人が何をしたいと思っているか、何を望んでいるかを十分にききとって、実現に向けて支援していきたいと思っています。 |
| 高齢者によっては、生きるためのよりどころを欠いてしまう人もあると思う。本人が求めるだけでなく、その周りに携わる人々が、そのよりどころを提供することが得策と思う。 |
| サービスのマネジメント（ケアマネ・行政等）の強力な支援。 |
| 家族の絆+公的な支援 |
| ・障害に負けずに生きる。・健康管理を行う（動脈硬化、高血圧、糖尿病など）・運動（筋力トレーニング）をする |
| 在宅医師によるささえ |
| ・支援を受けながら出来る事は自分で行う・自分で自分の事を行う時代になっていく・趣味、仲間 |
| 障害は障害として障害に囚われることなく生きがいを持って生活することが大切だと思います。障害を持っているからできないと言って諦めるのではなくて充実した生活が送れるように家族の援助や社会的支援に頼ることも必要である。 |
| 1、介護保険で提供するサービス2、公的な団体で行なうサービスやボランティア |
| ・自分らしく生きていくこと。何らかの形で人の役に立てること。そういったことを障がいを持っていてもかなうように福祉従事者の支援が必要。人間的にもソーシャルワーカーとしての器量のある人材の育成、養成・地域への働きかけ |
| 病院 行政 社会資源 |
| 赤ちゃんはみんなで育てる（親、兄弟、近所、保育所）のがあたりまえです。障がいを持って当然みんなで援助する事が大事だと思います。元気な人は弱い人を援助するのはあたり前だと思います。小供も老人も障がいを持っている人もみんな人として生まれた大事な仲間だから |
| ・国一福祉の充実 |
| 社会資源の活用 その人に必要なサービスを提供すること。 |
| ・障害を“少しでも克服する”という強い意思・現状を理解し、家族、友人、知人との触れあい |
| 障害を持ちながら生活ができやすくなる社会。 |
| 閉じ込めもなく、社会参加ができる。自分自身のポジティブさと社会環境 |
| 治らない身体であってもそれに囚われることなく社会参加できる場の構築 |
| その時に、判断力の低下がなければ、主治医行政や包括、担当CMなど専門家の意見を聞きながら家族と共に考えていけばよいと思うが認知症の場合主介護者と共に認知症を理解し長期展望を描いておく必要があると思う。 |
| 地域で支えられる施設づくり。働く人々が心のこもった支援ができる教育課程の充実政治（政策）が、生活できる費用が支払える制度作り。 |
| 介護保険、家族 |
| 行政、地域のネットワーク |
| 個々の事業所等での相談員又はカウンセリング出来る専門的知識を持っている人材の確保と配置、役所より身近で気がるに行けるシステムも作る事が前提でサービス等の事業所 |
| 医療、介護サービスを受けながら、ある程度は自分の生活スタイルを変えることをあえて受け入れること。また家族や地域の人々の支援が快くしてもらえよう関係づくりを元気なうちからしておくこと。 |
| 理念 生きていくそのものに、痛みや苦痛が緩和できる、生きていくことが自身にとってまわりの人に対しても役立っている（喜んでもらっている）ことが必要 説明 延びた期間に対して「早く死にたい」「早く死ねば迷惑をかけずにすむ」思いほど自己実現に背をむき、生きることになり、生があることが苦しいことになるため 支援 生に対する喜びとその方が生きていくことの重要性必要であることを感じていただく自己決定する支援により自分自身の考え想いを表現することにより、自分がある実感を味わってもらう支援が必要 |
| 意味がわからない 何を聞きたいの？ |
| 生きていくよりどころは人によって違うと思うのでモデル例などの紹介をしながら、心のありようをガイダンスしている機会を多く設けたい |
| 日本において障害者＝弱い者→切りすてられるといった、伝統のような意識がどこかにあり、障害者自身が障害を受容して何 |

| |
|--|
| をしたいか何をすべきかを自分から伝えられる人が少い（特に高齢の人）ように思います。障害を受容して共生できる心 |
| 主治医であったり、ケアマネジャーであったり、その方が関わるすべてのサービス担当者が関わりを持つことが良いと思います。 |
| 自らの心もち（自然の衰え等を含め受け入れる心） |
| 障害を持っていたとしても、障害を持っていない人と同様の生活が当たりまえのこととして考えられる気持ち |
| 福祉の充実 |
| ホーキング博士の様に生きる目的があれば、障害の有無はその人にとってあまり関係ないと思われる。 |
| 「できる事は自分です」という理念が大切だと思います。支援してほしいと思うのは当然ですが支援しているといつの間にか 当り前になって甘えてしまう。「できる事は自分です」という気持ちを持ち続けることはむずかしいと思っていますが持ち 続けたいです |
| 自分の役割り（生きがい）、趣味を見つける |
| ★やはり（医師）を中心に…特に担当支援員（ケアマネ）との連携で、個人にとって現在何が最も必要であるか。何を目標に …どう計画をたて…その為にはどのようなチームでかかわるか、の流れで結果をだしながら生きがいをもってもらえるよう関 わるのが一番かと思ます。 |
| 障害を受けたことの“意味”を探り生きることの“使命”を考える |
| ない。 |
| 障害となっている状態の理解、その人の理解、その人の思いや生活環境などを理解できる人 |
| 各自の生きがいとそれを共に考え行動する仲間（友）や支える家族の存在が、障害を持ちながら生きるための「理念＋説明＋ 支援」のよりどころと考える。 |
| その人が必要とする介護・社会資源を利用して、計画をおこなう。 |
| 自分の寿命が、生まれた時から決まるとすれば、その現実を受け入れる努力をする。泣いて苦しんで悔んだ末でなければ、 つらい現実を受け入れがたいと思うが… 自分を見守る家族の暖かさを信じ、現実を受け入れ家族も自分も前を向いて生きて いけるようにする事が大切。 |
| 物やお金だけでは幸せと感じないように感謝できる心。美しいもの、感動する喜びを自覚できる心の平穏な時が一番幸せだと 考えます。その状態になれる環境を確保したい（人・地域・住環境・食事） |
| 自分自身が生きている価値をいかにして見い出さか、家族の支えとなりたい。誰かのためになりたい→家族・職場・友人 人権、尊厳、ノーマライゼーションの理念の定着。バリアフリー、ユニバーサルデザイン、社会保障（公的サービス） |
| 小さな楽しみ、小さな目標を達成できるようにする。障害があるから生きにくいのではなく、障害があっても、周りも理解し、 本人も受け入れ、小さな楽しみをつみかさねていけるようにする。 |
| 自分の生きがいや目標を持つ事、可能であれば役割を持ち、やりがいを感じるものを持つようにするところ |
| ICFの基づいた介護支援専門員 医師の援助体制 |
| 支援（上記問を理解して支援をしてくれる人） |
| 本人の意志を大切に、本人が持つ障害と、本人がどのようにつき合うのかをよくみきわめて支援していく。 |
| 社会環境、資源、知識の充実 |
| 各自が生きて「生きがい」が見いだされるような周囲からの援助が必要。希望をもたせる |
| 自分の生きがいを持って生き続ける。必要な治療と不必要な治療を的確に見分け終末を上手に迎える。 |
| 地域の社会福祉を担っている基盤となる施設や障害医療を担う病院等を中心に、精神的な支えとなる窓口（相談員）があれば 良いと思います。 |
| ・不幸にして病気になり障害をもったとしても、常に希望をもってリハビリできるだけ自分の力で生活できるよう毎日を送る。 またそのように障害をもたれた人に、医療福祉関係者は働きかける。在宅でその人らしく生きるために在宅での生活を基本と する。 |
| 障害を持ちながらも安定した生活ができる福祉制度の継続 |
| 生きること（生きていくこと）全体に対する安心感があると良いと思います。社会に求めたいです。 |
| ・住みなれた地域の包括支援 |
| 国が、理念だけに終らず、きちんと支援を行なう事。 |
| 心身キノウの低下を活動参加によって生きることの全体で支える包括的な仕組みが重要 |
| ①家族が居れば家族に求める②友人、知人に求める③施設のスタッフへ |
| よくわかりませんすみません |
| 生れ育った地域でなじみの笑顔のなかで生活できれば「生きがい」につながるのではないのでしょうか？ |
| 役割。 |
| 介護保険法、自立支援法にしても利用者ニーズに対応できるサービスの利用が必要 |
| 障害をもちながらも、独居でも住みなれた自宅ですることのできる社会をつくり保障も充実する |
| 何をもち健康かを考える必要が有ると思う。個々の考え方は、さまざまで地域習慣で考え方も違う。本人が幸せ健康である と感じる事ができる事は、何かを考える場が必要。 |
| 医療と介護の両面からケアできるようなチーム作りが必要。さらにスピリチュアルケアまで含めた全人的医療をめざす。 |
| 働いて金銭が得られる社会資源お金をいつまでもかせげる環境 |
| ①自分自身で決めておく②家族③看護師の資格をもったケアマネジャー |

| |
|---|
| 家族があれば家族とのふれ合い、なければ関わりのある支援者とのコミュニケーション |
| 家族、地域、行政が一体となって、障害を持って働けるような環境を作る |
| まず学校での老後の教育を行い知識を持つ。変見をさせない。若物だけでなく、中高年にもボランティア等に参加してもらい施設や障害者との交流を図り理解を得る。（義務化したら良いと思う） |
| 障害に打ち勝ち、自律・自立できるようにする為に、周囲の理解と支援が必要である。気軽に相談でき自分の考えを自分で、まとめることができる状況が必要と思われる。 |
| 医療福祉（ケアマネ、訪問介護、通所等）多職種で理念、説明支援を連携をとりながら行う必要がある。支えてくれる人がたくさんいる事、相談できる窓口がたくさんある事をしっかり伝える必要がある。意外と「どこに相談したらいいかわからない」という声が多い。 |
| 障害があっても自分でできることは自分で、デイサービスに通所してすべてお世話を受けることを改善し、社会に役立つ機会をかくほすることで障害があっても、役立つ人がいればねたきりになった時に介護してもらえる社会が良いのでは |
| 家族・友人・知人・社会・宗教 |
| 障害を持ちながら生きる為には、受け入れるまでの時間が必要。又、家族に経済的な負担を掛けないようにある程度の貯金も元氣な時からしておく。子供達に自分が障害を持った時ある程度、世話をしてくれるように育てておく。 |
| 本人に将来の希望をもたすため、充分な説明と支援 本人がやりたい事を支援 同じ障がいをもつもの同志の輪を作り大きくして、友達を作ることよい方法 |
| 障害があっても生きつづけることの大切さを皆が理解し、支援を充実させること。家族の大切さを理解しないといけない。あたえられた命であること、その状況で生きることには意味があり、支援されることに感謝する。 |
| ①家族（動物含）②生きがい |
| ステージに応じた自立支援、コミュニティーに根ざした支援の充実 |
| 地域の中で有識者の命の大切さや家族間のいたわりが何故欠けてしまっているのか等お話しを聞くことも必要だと思います定期的に自分達の考えを一緒に話し合える場サロンのようなお茶のみ会の会場が各地域にあれば良いと思います。医者の出席も希望します。 |
| 自分自身と周りの人に感謝する心。 |
| ICFが必要 |
| 障害を持つ事により、経済面や生活面で困難が生じるとされる。経済的支援や介護支援は生命の維持上絶対に必要である。支援を受ける事に対して、引け目を感じず障害者が社会の中で堂々生活でき、健常者もそれを低抗なく認められる理念も必要と思う。 |
| 行政又は代行者（CMなど）地域のコミュニティー、家族、友人、等 |
| 生きがいを見い出す。心の浄化を持てる様努める |
| （理）生きたいという意欲があること。（説）それに対し、どのように行動すればよいか一緒に考えること。（支）インフォーマル・フォーマルなど様々なサービスを必要な分だけ使用する。 |
| 自分自身の生活をより豊かにするために、どう生きたいか、どのような生活をしたいかを明確にし、そのためのプロセスを専門家に助言してもらえらる。目標を共有して欲しい |
| 医療や福祉、介護 |
| ・自分の信念や哲学、宗教に心のよりどころを求め。・生きている（たとえ障害があっても）こそが重要であり現実であると考え。 |
| 自立。出来ることをみつけ、幸せの時間を少しでもつくる。 |
| 本人の意志の尊重。別紙資料P. 4「いつまでも元気で大往生」とは…高齢者でも新生児でも与えられた命を全うしたら大往生と言えるのではないのでしょうか…必ずしも高齢者に使う言葉ではない。 |
| 障害期間という概念をもっと周知させること。 |
| 障害があっても生きていかなければならぬとしたら、その人の生きていくための「人生の目的」を明確にする。「目標目的」が持てるための支援が必要。 |
| ・地域社会（自分達の生活する地域社会、行政） |
| 当人の意思決定力。公的なサービス（介護保険を含めた福祉）（家族は考えたくない自分等の生活で精一杯と考える為） |
| 障害を個性とするならばその個性を認めても、活す社会をつくらなければ支援はできない。支援している人を支援するシステム＝有償ボランティアの推進 |
| 人と人とのつながり。 |
| 支援 |
| その人らしさの暮らし。QOL。（公的支援。制度外支援。家族の協力 |
| 哲学的で難しい。神にゆだねる領域である。 |
| ・仕事ができれば仕事・趣味 |
| 「障害があっても同じ人間だよ」と思える、人としての考え方哲学が大切だと思います。 |
| 精神的な折り合いだと思う。自分が存在している事が他人の役に立っていると感ぜられるとか、生きている事で、何かを伝えたり、残せたりしていると感ぜられるなら、ありのままの姿で、生きてゆこうと思える気がする。 |
| 本人の意思を確認してもらえらる機関があれば、理念をもとに病気の事、社会のシステム（制度etc）の説明をきちんと受けて、どんな支援があるかを知った上でどう支援してもらいどう生きていこうと思うかの目標も決めていけると思う。そうい |

| |
|---|
| う意味で医師、ソーシャルワーカー、地域、ケアマネージャーがその窓口になることが必要に思います。 |
| 医師、病院の相談員、介護支援専門員、などで伝える。同じ意識をもちすすめていく。 |
| 障害者である事を受け入れ、その後の希望のもてとりくみ（趣味）などをもつ事。 |
| 生きがい。安楽 |
| 行政・医療・福祉・家族（支援者）に、全ての役割で総合的に調整できる |

問7 心身機能の衰えがあっても、活動を支え、参加を支援し、包括的にその人の「生きることの全体」を支えることがICFの重要な考え方です。このようなICFの活用による支援は最適なものと言えますか。

(在宅療養支援診療所)

| |
|--|
| その人が必要と希望(欲く)するなら |
| ICFの理念は重要と思うが、具体性がなく現実社会では応用が難しい |
| 孤立した老人を各個各地域でかかえるには手間と費用がかかり過ぎ不完全である |
| 他のあらゆる方法と「同格」と考えます。その意味で「最適」といえましょう |
| よい指標とはなりそうだがあてはめにくいケースもありそう。自分もこの予防を取り入れて考えていくようにしてみたい。 |
| ICFを維持する財源を政策として、組み立てることが必要。 |
| その個人によるのではないのでしょうか… |
| 急性期は医療的な医療支援(後方施設)大切ですがいづれ自宅療法となる時の安全安心のネットワークづくりがむづかしい所避地もある |
| そんな大げさにふりかぶらなくても現在在宅医療にかかわる医師看護師ケアマネ介護師たちはICFの考えに近いものを基準としてく動いていると思います。 |
| プラスその人に生きる意義、目的を持たせることも必要 |
| 何かかけているのでは。 |
| 全ての人に当てはめるのは困難と思う |
| 各人の価値観によってかわる |
| 選択の一つではあっても最適といえるかどうか? |
| 考え方としては最適、日本の法が医療と介護に分断されていて連携をとるのが手間、その手間が報酬として評価されていない矛盾あり。 |
| ICFというより一般的な考え方でしょう |
| 理想ではあると思うが、社会全体がそうなることはむづかしいと思う。 |
| 本人次第である。 |
| 1ですが自分では4. 5. 6の設問のようです |
| 最適なものかどうかはわからないが適したものと思う |
| 中には死を受け入れたい人もいるので、自然死、老衰を希望している人には必要なし |
| 支えることではなくて支え合えることの自覚が大切です |
| 最適と判断する根拠がわからない。よいと思いますが |
| ある時代のある社会ではそう言えるかもしれないが、5年後の日本で「ICF」の考えが継続されているとは思えない。「ヘルスプロモーション」の場合と同じように。 |
| Case by Case |
| 最適なものでは? |
| 分類はよいが、個別の対応施策が適切に実行されるか問題が残る。 |
| 今いえるかと質問に対し返事、出来ない |

(在宅療養支援病院)

| |
|---|
| ICFの活用による支援は優れているとは思いますが、これまでの医学モデル的な考え方が抜けきらない医療職の皆さんには理解されにくいと思います。 |
|---|

(臨床研修指定病院)

| |
|-------------------------------------|
| 終末期、病状が不安定な方、重度な認知症で意志決定が困難な方には適さない |
|-------------------------------------|

(訪問看護事業所)

| |
|--|
| 個人の価値感によって違うと思う。 |
| 我ままなので他人の支援で満足するとは思えない。その時になって選択できる力が残っているように願う。 |
| ICFの事がこれだけではよくわからない私がICFのことを理解できていない |
| 最も適しているかと問われれば、Yes、Noとは言い難く、他の方法もあるかもしれない。ただ、ICFの考え方は素晴らしいと思う。 |
| 必要だとは思いますが最適とは思わない。 |
| 知識としては、同感ですが、現実的ではないと思う。 |
| 人間の死をイメージしてない!! |
| 活動したくない人も参加したくない人もいると思う。その人の生き方を尊重してほしい。 |
| その支援を誰がどのようにまとめて行っていくのか、環境整備などできているのか社会資源や財源などは考りよされているのか。 |
| あくまでも本人の意思によるものと思うので、最適かどうかは?です〇△さんの事例からも感じますが… |

| |
|---|
| 財源の裏づけなしには実際にどこまでこの考えによる支援が行えるのかよくわかりません。 |
| 最適なのかどうかまだ今後はどうなるのか？現時点ではこれがいいと思います。 |
| 状態による。 |
| ICFの活動はどこが中心になって機能するのかわからない。医療機関？社会全体。 |
| どちらとも云えない |

(訪問介護事業所)

| |
|---|
| 理想としては、うなずけるが今の介護においては甚だ疑問である。 |
| 理論的には正しいが実際には不可能に近い |
| その方にほんとうに必要な支援なのかを見極める事が重要 |
| 支えてもらっていることに感謝の気持ちがあれば、いえると思う。 |
| それだけではない |
| 家族の意識調査してますか？ |
| 良いものと考えてるが、時間がかかるので…すぐに使えるものなら最適なものと思います |
| 本人の希望にどこまでよりそえるか！考えてしまう |
| 経済的基盤やフォーマルサービスの地域格差及び気候、風土なども考えていかないと最適とは言えないと思う |
| 使い方よると思います |
| ICFの考え方は、素晴らしい。しかし、高齢者に限って考えると永年生きてきた事からの「あきらめ」によるネガティブな方向性を支えて行くだけなら現状の介護保険の分析にても事足りると思われる。 |
| 最適な考え方だと思いますが難しい。 |
| 必ずしも全てがあてはまるとは思えない |
| ICFの理念は判るが、なかなかポジティブに導くための策がない |
| 支える前に、環境作りが先。 |
| 本人が心から願い自発性がある場合① |
| 趣旨は理解できるが、現状とどう継っていくのかわからない。 |
| どちらとも答えにならない |
| ICF理念は悪いと思わないが、人門の悩みはそんなに単純なものではない。根源から人間を救う真確ではない。 |
| 本人が本当に必要であると言えるのであれば「いえる」と思う。 |
| 最適とまでいいのかわからない。いいとは思いますが。 |
| 必要ではあるが、その本質を支援される側もする側も理解できているとは思えない |
| ある人は「障害を持ったから外出回数を減らす」と考え、支援は少ない。またある人は「以前と同じく外出したいから支援を多く必要とする」となると前者と後者の差は本人の考え次第、要求の量次第でしょうか。どこでそのボーダーラインを決めればいいのかかわからない。要求する人は得をする？ |
| 最適と断定はしない方がよい |
| 一歩前進。遅い。 |
| 考え方は良いが、実現できるための方法が、今の日本ではまだ不十分。 |
| 全てをICFというのが？考え方としては、どのツール内にあることだし、当たり前意識の中に取り入れ仕事している。ベストでなくてもベターな物がたくさんあれば良いのでは？ |
| 大枠すぎると思う。 |
| ただデータをまとめただけで各個人への細かな対応がみえないため、ムダである。もっと考えられて有益な個別資料を作り、提供した方が参考になる。ICF理想でしかない。 |
| 今のお年寄方には、情報が片寄って伝っている気がします。まだ 戦後の考えが残っている方もいらっしゃいます。(お上の世話にならない) その情報を公平に正確に伝える人材もない 行政は、訴えなければ何もしてくれない。個人情報と言いながら、手を出さないことをあたり前としている。 |
| 既存の活動や参加ではなく自ら考え企画した活動を中心にするべきだと思う。それを一既に「活動を支える」「参加えお支援する」にまとめてしまうのは良くない。 |
| はっきりした事例が無く、把握できていない為 |
| 最適かどうかわからない。本人家族の希望とピタリ合えば良いものになる |
| “支え”だけでなく、“支え”は環境因子の一つであり自らの努力と意識が必要 |
| ただ、そのような事を、理解している人が、どれほどいるのか…疑問は残る。 |
| ICFの活用による支援は良いと思いますが、最適になるよう努力は必要と思います。 |
| 理想であると思うが、その人を取り巻く環境次第と考えるところもある。 |
| 自ら出来る所は見守る。じっくり待ってあげる。生きる為のエネルギーが生まれたり、それを伸ばしてくれる支援も必要と思います。 |
| 個々の考えに合わせる必要がある。 |
| 理念としてはいいが現実に世界全体を考えると理想と思える。 |
| 多種多様な人物がいる中で人それぞれ最適があると思います。一概にICFの考え方が「最適」とはお答えできません。 |

| |
|---|
| たいへんなことだと思うが、最適なものと理解すべき |
| 良いものと思うが唯一最適かどうかまではわからない。 |
| どちらでもないと思う。個々に合った考えで良いと思います。 |
| 必要だと思いますが、今のICFの周知の仕方は、心身ともに弱りかけた人に頭ごなしに、でない事をひとりで行えるようになれ！！と言っている。弱ってから言われ始めてもダメ！！ |
| ホーキンスさんのように、自身の意志がはっきりしている人であれば、活動を支援しがえあるが…。認知症の人（問22で答えたような方）に対しての支援は、ほんとうにむずかしい。 |
| 最適なものの1つと言える |
| ICFは重要なツールであることは理解出来るが、人として生きることの満足感、哲学的な観点はどの様に加味されるのだろうか？ |
| すべてではない。 |
| どちらとも言えない |
| ICFの活用と支援の最適化をどうつなげるかが問題 |
| ICF活用による支援はすばらしいと思うが、本人にその気持ちがないと結びつけることは難しい。 |
| 家族がいない人でも十分な支援をできる社会にならなければならない。 |
| いえるが、今の介護保険制度では支援を受ける事に対しての負担が大きい。 |
| とても良いと思うがこの考え方が心身機能の衰えた人からの提案だったかどうか |
| 考え方に間違いはないが実際に体现することが困難。 |
| 環境の中で社会的な環境が不十分 |
| 良いと思い世界標準化する事により、これからの国際社会においても共通認識としては有効 |
| 考え方は理解できるが、可能とするため、経済的余裕、社会資源が必要。 |
| ICFを活用していないのでどちらとも言えない |
| 求めるものは人によって大きく違うので問6のような考え方も持っていてほしい。というところまでです。それが全てでは困ると思います |

(居宅介護支援事業所)

| |
|--|
| どなたかが声を出していきなきゃならないことなので、わかりやすく伝えていって下さい |
| いえるが現実。活用がきちんとされているか疑問 |
| 本人がどう望んでいるかによって必ずしも最適とは言えない。 |
| 最適ではないがそれもまあいいと思う。 |
| 選ぶ人次第だから |
| その人の価値感により1～10までであると思う。 |
| いえる人もいるし、いえない人もいる |
| その人の育て世代に特に日本的な物の捉え方について検討の余地がある |
| 生きることの全体を支えるのは難しい |
| いえる部分と実際とは違うといえる部分がある |
| 生きることだけではなく老いていく最期に向かっていく支援も必要と考えます。衰えの段階や程度によって支援のしかたが違ふと思います |
| 理想的ではあるが、最適とも最適でないともいえない。 |
| 最適なものといえる人、いえない人の双方がいると思われます |
| ICF+包括的な地域に合った支援 |
| 例外の方もいるが、一般的に高齢者は社会的役割を終え家族とも離れて暮らしていればなおさら社会参加を促すことは困難と思われる |
| 現実と理想は違う |
| ケース毎に異なる。 |
| 考え方のひとつ |
| 包括的には正しいが、ミニマム的には限られていない |
| 世の中には種々な事情で家族に恵まれない人もいると思う その人に対しては国、行政のサポートは必要だと思う |
| 考え方は理解できるが、使い方等に疑問も、自立のおしつけみたくにも感じられたのは講師の能力の問題だったのでしょうか。 |
| 最適と思う人もいれば、そうでない人もいる。 |
| 希望ケースと思える。 |
| 良い事かとうか解らないが、家族でしてし事を、取りあげている事もあるのでは？ |
| betterだと。-bestではないのでは？他にも、センター方式含めその人にあわせてくみあわせていく方が良いと。 |
| 常にバージョンアップするものだから |
| ICIDHよりは良いと思うが、最適との断定は出来ないと思う。 |
| 理想的で全て実践できれば、すばらしい！！と思いますが、現実には、そこに本人や、家族協力が理解、説明に時間を要す。その時間余裕がない。 |

| |
|---|
| 人によります。押し付けになってはいけないと思います。 |
| プラン作成時に頭で考えている事を文章化して、方向づけは有効だと思います。 |
| いえる。理想である。実現するにはとても金がかかる。 |
| 理想ではあるし崇高な考え方。ただこの意識が浸透され常日頃実施されているかはわからない。 |
| 医者もその方向になってほしい。病気の検査だけでなくその人の生活を見てほしい。 |
| 本人・家族の意向に沿っている事が前ていですが |
| すべてが解決されるとは思わない |
| 時と場合による |
| 最適というのとは違うと思う。 |
| ICFだけでなくいろいろな考え方も取り入れる |
| ケースバイケース精神障害等もいるので |
| まあまあ |
| ICFの考え方がりっぱであっても、世の中の人の考え方が変わらなければ、意味がない。 |
| 費用にからむ |
| その人によって望む人と望まない人がいるから。 |
| 理解できるが、それだけではない |
| やった事がないので不明 |
| 考え方だけはすばらしい。都市部のサービスや充実している場所では対応可。 |
| あくまでも、1つの方法として良いと思いますが、個人によってツールを伝えた方が良いと思います。 |
| 個人の意志が最も尊重されるべきでICFにあてはめる必要はないと思う。 |
| 家族等身内のいる人にとっては有効、但し身寄りの少ない方又はいない方にとっては本人が望んでも困難 |
| 最適かは少々自信がない。しかし必要とは考えている |
| 絶対にもう1つ必要なことは経済的基盤。これがなければICFもふっとぶ。 |
| 認知度が低いと思うので最適かどうか疑問です。 |
| (3の注釈) 総論的には、理解できるが、具体的な方法を追求してゆくプロセスを考えた時に、最適、最善はその先にあると思う。 |
| 方法論の一つであって、個人の意志のアンビバレンツな思いがある中では、最適であるという選択となることはない。 |
| ただし本人にその様に生きる意欲が有ること最も重要だ。 |
| 理想かもしれないが、本人の意志を尊重することが1番ではないかと思います |
| うまく活用すれば最適と思う |
| 最適かはわからないが、重要な考え方であることは理解できる。 |
| 手掛かりのーツと思う。 |
| このことをきちんと相手が理解できるよう説明してくれる支援者であれば、いいのではないのでしょうか。 |
| 考え方には賛成であるが、それを支える人、環境、制度がない |
| 最適と言えるかは分からない。必要だとは思う。 |
| 個々の生命、人生観によって支援するのに限度がある |
| ICFの活用と支援の最適化とどうつなげていくかが問題 |
| ICFの活用は有効だと思うが「最適」か否かは明言できない。しかし、一方向ではなく双方向での考え方は包括的に支えていくためには重要だと思う。 |
| 考え方は適応できるが、全ての項目が整わないとうまく回らない。 |
| 働きかけがあっても、積極的に生きようとしなない者もおり、別の理解も必要である。 |
| ICFにそって上手くその人の生活を分類し、方向性が見い出せない場合もあると思います。 |
| すぐれたもともと思います。 |
| 心身の状態のある人によっては、障害の改善・克服だけでICFを受け入れられない人もおり何とも言えません。 |
| 状況による |
| 考え方として間違っていないと思うのだが、すべての人にあてはまるとも思っていない。 |
| 趣味活動を支えてくれるとするならいいのでは |
| 考え方は賛同できますが普及するには時間がかかりそうですし、もっと簡便に出来るものはないかと考えます。 |
| ICFの理解がまだ完全にできていないため判断できない |
| その人の状態による |
| (他人に依存しない) 基本は自分自身で(自立) |
| 最適かどうかはいえないがICFの考は必要と思う。 |
| ICFの考え方と例えばMDS-HC等のアセスメントの考え方も必要な場合があると思います。 |
| 人それぞれの人生でありその人その人により気持ちの持ち方が違っているのでもちがいに言えない。 |
| 良いと思いますが最適かどうかはわかりません |
| 包括的と言っても自分と相手周りの受容や供給に差が(考えの)がありすぎて結果してやったと言う理解する人が多くなる感 |

| |
|---|
| じがする。 |
| よい方法と思うが、最適といえるかはわからない |
| ◎生きることを支える。最適かどうかわからない |
| 最適かどうかは判断できないがICFの考え方は大いに賛同できる。 |
| いえると思うがそれだけでもいえない本人の意欲等も必要 |
| いえると答えたいが、日本の現実はそんなにあまくないと思う。人の心の中を育てること＝教育はしたから入るものではない。 |
| 最適といえるかどうか |
| ICFの考え方が、福祉従事者の一部にしか通用しない現状ではサービス提供が困難。国民全体の教育変革がまず必要。 |
| いえる人とそうでない人という |
| 言えるが活用するスキルのある人が現場には少ない。自身も含め活用できていないです。 |
| 個々によって違う |
| 基準とするものは必要かもしれない。人それぞれ異なるのでマニュアル化するのはどうなのか疑問に思う。 |
| 必ずしも全て分類できない |
| 考え方としては良いと思います。しかし「生きること全体」を支えることのかかわりは、（かかわる人の）大変な心身の負担と、経済面の負担もあります。又、地域性（へき地）もあり、支える内容に差もできると思います。 |
| 活動や参加に積極的な人には支援しにくい場合もあると思う |

問8 問7で、「2. いえない」とご回答の方におたずねいたします。ICFが最適なものと言えない理由やお考えをお聞かせください。

(在宅療養支援診療所)

| |
|---|
| f u n c t i v e l c l a s s i f i c a lでは情況説明である、それに致るプロセスとプロセスにかかわる社会/政治問題こそ評価できない。(西欧型社会で使うならOK) |
| 各国の事情、宗教、介護理念、価値感、一定していない。全ての背景はホーキングの様な美しいスキームにはならない |
| 問6で答えた通りであるが、飽造医療と介護には現在の仕組みではお金がかかり過ぎて居り、家庭の崩壊、無縁社会を修正するため、又わが国の独立防護意識を若い人に植えつけるためにも、20才前後に福祉役を設けて、若い人に倫理感を植えつけると共に介護費用の低減にも役立てるべきである。 |
| 生き方、考え方は人により様々です！あなたが「良い！」と思っている事は必ずしも他の人にとって「良い」わけではありません。在宅診療をしているとよくわかります！ |
| 活動したくない人もいるから |
| ICFにも利益追求の心があるから |
| 本人の死生観による。 |
| 長く生きることが最善ではないから |
| 問4・6の回答と・賛同出来る面があるとすれば、日本人に多い「墓くらい立派なものを」とか「何もしてやれなかった、葬式くらい…」という気持ちを変革してゆける活動のような印象は少しある |
| 基本的には自分で決める問題である。決められない人には、必要かもしれない |
| 私達の手元まで活用による支援状態が見えないからです |
| 他人が支えても、家族自体が「少しでも元気に長生きしてほしい」と思っていないケースでは本人が存在価値を見い出せないケースが多い。経済的問題も大きい。 |
| 障害者を支えるという問題は、究極、命や祖先をどう扱うかという、哲学的宗教的なところに帰する。従って、日本全体、世界全体に統一した考え方を作ることになじまない。また、実際の支援については、その社会にどれだけ余力があるかにかかっている。どのような立派な考えに基づいても、実際に人的、金銭的余裕が全くなければ、障害者は死ぬしかない。障害者支援の充実は、それを支える家庭、国が富んでいるかどうかによって極めて大きく左右される。 |
| 人それぞれのいろいろな事状があることでとつても対応はむずかしい。包括的に人を見ることがなく医師として個人個人としっかり向きあい、その人の生活、人生、をみまもることが必要だ |
| 困難だから。 |
| 個人的な理由 |
| 機能分類の考え方がいくらそうなっていると「ピンピンコロリ」の価値感及び生命感個人のものである故にその患者が「心身機能もおとろえたくない」と感じるのであればICFは最適とは言えないだろう |
| ・自己責任・DNAの問題でしょうから人間は死ぬものという教育をすべき |
| 具体的でない |
| 理想論であり、実現性に乏しいと思われるため。 |
| 基本的には正しいが、それを支える日本国の経済を含めた国力が届かないかもしれない。地球温暖化CO2削減問題と同じで、人間の欲望をどのくらい抑制できるかという本質的問題がある気がする。 |
| みんなそんな事知らない |
| 現在の所、色々条件があり難しい。 |
| 実現するために国全体の考え方、システム、企業などの考え方を含めて、今のグローバリゼーションの中の経済活動の中で、財政的な面も含めて可能かどうか疑問があるため。 |
| 人間の社会的存在意義を機能的な優劣で把える西欧的考え方に基づく発想と思います。一部の集团的利権の対象に実態としてすり替わるリスク大と考えます。介助を要する迄に社会で老いた人と社会との関係をもっと本質的に調整する要あり |
| 余計なお世話。 |
| 繰り返し述べるが、ICFの統計的処理によるのではなく、各症例によって、正しい医療と正しい介護を受けることが最低条件です。 |
| 自然にゆだねる。種々、手を加えない。 |
| 現在の私にはこれに対する考えがまだ自分の納得出来るほどの深みに達していない |
| あたりまえなのだが、例示されているようにその人の気持まで深く立ち入れるのかどうかギモンである |
| 寝たきり、認知、胃瘻の人に理念、説明をどうするのか？在宅介護できる人はいいが、特養、老人ホームに入れっぱなしの家族にどう理念が通じるのか？ |
| 「生きる意味」を生物学的に定義されていない |
| 人、手間がかかりすぎ |
| 最適と言えるためにはあらゆる考え方を吟味して、最も適していることなので、自分はその間に、世の中のことは知らない。知っている中ではとつてもよい考えだとは思う |
| 独立自尊 日本の医療良すぎる。世の中ゆたかすぎる 昔結核のストマイがない頃高値な頃、家をうって5本入手。すこし体よくなりやがて死んだ。家も命もなくなった。私の自験から腸結核はストマイよくきいた 体が枯木(枝)のようになって(骨・ |

| |
|--|
| 皮) TB予防通過して5年目ストマイやすく入った。たすかったが、中途中止で再発(10年后)今度は十分治療して命びろい。76才開業歴36年。 |
| 在宅におけるバックアップ体制が不十分なまま、理念だけが先行しているように思えます。 |
| ICFの考え方を実践(理解して)出来る人が多いのか今までの在宅医療を振りかえって考えてみて疑問に考えられます。個々の価値観があるため。 |
| 究極的なものはまだ出来ていない。 |
| 金銭的、人的なサポートがなければ成り立たないと思います。 |
| ICFの活用に当っては、整備された、社会資源、人材パワーが必要。現在の日本に於ては、問12で問われた職種は、すべて有料の場合が多く貧困状態の方々は、支払が出来ないので辞退される人々が年々増加する傾向にある様に思われます。 |
| 最適なものは信じられる宗教に出会うこと。私にはそんな宗教がないからICFにたよるをえないがおそらく見当停止、膠着のうちに息切れるだろう。 |
| 支える=他動的に思えるから。 |
| その人個人が希望する、しないに関係なく、社会(政治が)が支えの基本になっていないと支えきれない。 |

(在宅療養支援病院)

| |
|---|
| 今の国や日本社会や日本人が長年培ってきた考え方はこれに合わない。この水準よりかなり低い |
|---|

(臨床研修指定病院)

| |
|---|
| ICFの考え方は、とても良いと思いますが、現場で実際に活用しているソーシャルワーカーはあまりいないと思いますし、ICFをそもそも理解している人も非常に少ないと思います。ただし、ケアマネジャーは研修で理解している人は多くいると思いますが…。 |
|---|

(訪問看護事業所)

| |
|---|
| 面倒 |
| ICFの考え方はわかるが、その人にとって最適なものを、と言われると“最適って何”という疑問があらわれる。活動することは大切だと思う。 |
| 人の尊厳が低下している社会、命のおとさを知らない、意識が低い |
| 情報をみんな知らないし、実際の活動が不透明。 |
| 支援は無償でお行われるのでしょうか。その支援にかかる費用はどこから歳出されるのでしょうか？利用者が負担するのであれば「年金暮しだから毎日サービスを使いたくてもお金がない」と言われる高齢者が多くいらっしゃることをご存じですか？ただか数千円かもしなくてもそれが現状です。都市部では聞くことがないでしょうが地方、特に僻地では顕著に表われています。・若年者になれば特に医療保険でサービス提供しているので3割負担の仕払いに困惑されている状況です。 |
| ◎人が老い、死ぬ事をイメージしていないから。いつまでも活動的に生き社会参加できる人は少ない。日野原先生のように生きられる人はそんなにいない。社会悪だとも思っています。◎認知症になって人格がこわれていく方はどうするのですか。ICFの導入で日本の高齢者は自然死ができなくなった気がします。 |
| 包括的な考え方は、矢印が多すぎて、理解するには、難しい所が多い。ICIDHの分かりやすさをICFにとりこめれば、社会的な浸透は促される可能性があると思われます。 |
| 実際には一部分しか支えることができない。周囲の理解、支援が不十分。制度的にも支えるまでになっていない。 |
| 現在の政治が漠然とした体制のままでの無理があり地域(隣り近所)とのコミュニティが少ない。「たすけあい、ささえあい」といった基本的な、考え方を今の若者や子供たちに教える指導者がいるのだろうか？ |
| 理念や考え方は素晴らしいので、このまま活用しても良いが表に関し、とっつきにくさがある。一般向けに開発し幅広く活用できれば良いのでは。専門用語も使わずに。 |
| ICFの考え方もすばらしいと思うが、一番かと言えば、違うかも知れない。 |
| はたして、それが障害者の方にとって、最適な事でしょうか。自分が、その立場に立った時に、私は、どうして欲しい？と考えます。 |
| 生きることの全体を支える事が非現実的で抽象的すぎる |
| ICF分類では、マイナスの概念のために患者の疾病から発生する問題点の記載やorganという用語がなくなっているため患者の抱えている問題点を明確にできない。以前より使用されてきたICIDHの障害の3相は、シンプルで分かりやすく医療の現場で重宝されてました。在宅などの場面においても、まず患者の抱える問題点さえ明確になればその問題点を解決するため様々な手段を用いることができる。手段として、障害の治療や障害の回復が困難であるケースでは、環境設定(人的・物的)で問題を解決することができ、医学的な観点の薄いICFよりICIDHの方がより使いやすい。少なくとも医学には、participation(handicap)に対しての解決策はなく、医療・介護以外で取り組むべきだと思います。 |
| 個人の生き方に関与することになるので、本当に意志を尊重できるか否か。何もせず生きていく人への支援が本当にできるのか…と考えます。(例最近孤独死の報道もありますが、その中には迷惑をかけず又自分の生き方で静かにできる範囲で、と考える人もいます。全ての人が同じように…は難しい。実施するのであれば全ての人が同じように評価され支援をうけることが大切。今は不平等だと思います。社会全体のかかわり方の体制が重要では |
| 人それぞれの個性生き方。時代背景すべてオンリーワン。言われて実行する人少ない。やる人は自分で気づいて生きている。 |

年齢に関係なく実年以上に活動する人もいる。現実から、理想と現実の温度差を思わせられる。
やはり経済的な支えが必要である。単に生きるというだけでなく、働けるような場所や制度を生きることの全体の中に取込む必要があるように思う。

(訪問介護事業所)

形だけの援助は不必要。人が人を支えるのは理屈ではできないと考える。一人一人の個人を見守り守っていくことは、机上で決定している頭で考えた援助ではできないと考える。今、一生懸命援助している人達の声をもっと繁栄して欲しい。現場の声が届いていないのでは？

最適と言えるかどうか疑問です。ICFの活用に適さない方がおられるように思います。

最適とは、その人が決める事、感じる事だと思うからです。しかし、ICFの考え方は間違っていないと思います

ICFをとっても、あるものから理論づけられたものだから。ただ制度を作る上に於いて合理的な考えの一つに過ぎない。たとえしなう物が多くても十分に幸福な人もいるし、室から1歩でずりに当たりちらしている者も多くいる。問題は自らが障害（個人的には老化も障害と考えている）と向き合う姿勢を見覚させる事と思う。ブラックジャックではないが病をなおそうと意欲ない者はどんな優れた医者にもなおす事はできないものだと思う。

心身機能の衰えを自覚した人に必要な事で自覚する事が出来るまでに多くの時間がかかる。機能の衰えを自分から認める事が最重要と思う

人それぞれに人生がある様に最適と1つに決めるのは困難ではないかと思えます。

重要な考え方であるが日本の介護支援システムの中では完成できない。社会的理解がない。

「最適だと思わないから」ICFの理想は何か知りたいが、ピンコロが理想ならICF代表理事様が今すぐピンコロした場合、残された関係者様はどうしますか？私はピンコロとまらない期間こそが残された家族、関係者がその後を準備出来る期間だと思っています。

支える必要はない。個々の人間関係で支援しあう事の重要性を考える教育が基本として必要。（家族・近所地域）

単に生きているだけでは、生きたくないホーキンスさんの生きている姿には敬意を表す。

身体状況の自己認識の違いで必ずしも参加をしたい人達が多いとは考えていない。参加希望の人に対しては支援をするべきと思う。

1つのツールのためこれがすべてではない

関わり方を必要最少限にして、障害者となった方の個人を見てあげれば良いのであって、全てのお善立てを用意して社会が関わろうとするから重くなるし、個人が埋没してしまうのではないかと思われる。

考え方は良いと思うが、現在の日本では包括的という考え方は不応ではないかと感じる。

まだまだいろいろなアイデアがでてくるかもしれないので絶対は決してないと思う。

現実的な話、一般の人たちにICFの理解ができていない。浸透していない。結局人まかせにして支えてもらおう→助けてもらおうになる

考え方が先行してしまっ実践者が少ない→結果として めんどうだからやめ

生活に目標のない人に目標を持ってもらうのが難しい

1、たずさわる人達の意識の低さと疑満2、人材不足

ICFそのものの考え方はすばらしいと思います。しかし個々の人の考え方は違います1人1人同じでないもの（生活や病状、精神的な物、お金） 地域的や交通の便等により健康で障害もなく食べ寝て、全部が誰の世話にならず、元気で死を迎えるのはありえないからICFの考えが出来たのだろうがお金が必要になるものは年を重ねれば皆同じ金を受けとるのではないので難しいかな、老人を支える人も少ないし。

クライアントの所属する国家や地方自治体、家族等の内部から受ける影響をきちんととらえられない

心身機能の衰えを受け入れられない人にとってICFの考え方は受け入れられないと思います。

もっと最適なものがあるかもしれない。現在のICFの考えも、より良い方へ変化していくかもしれない。最適といい切るの
はどうか？

家族の意向、本人の意向が違う場合、1つの支援に結びつけられない。（経済的理由からすべて選択できない場合もある）

包括的にその人の「生きることの全体」を理解できる人がいるとは思わない。

そもそもICFの考え方が不明 どこでどお使うもの？

施設の不足指導員の不足、現在生活保護の申請が大変多くなっています。それらの段階で、仕事との結び付がなにもない説明相談もない、本人は費用面だけの話しで終わっている。行政としての連携が必要と思う。援助と作業（仕事場）

必要なサービス支援に対して将来的展望が無い 近年の政治家の低落ぶり（ダメ）

理念、考え方の一つがICFであって一つの英智だが、真実というものは、人間の英智を越へたもの、人は思議出来ない。人が考え出し作られたものではない天然自然の真理が大事。つまり何かから派生した考へ方がICFと思う。この何かから、は人間の知恵であってこの知恵を司どる真理を呼び起こす様な働きかけが大事と思う。

取りまく環境によって違ってくるので考え方通りにはいかない。

高齢化にともなう認知症者への対応が出来ていないと思う

上記、現在はということ

いろんな考え方があってよい。最適とは言いがたい。

理念はすばらしいが、現実から少し遊離していると思われる。ICFが広宣されてからの年月のわりには、浸透されていない。

| |
|--|
| 絵空事の感が否めない。又、現社会生活の中で、思いがあっても活動に参加できない。数多くの人に対するアピール力が弱い。 |
| 今まで、様々なツールが出現し試行されてきた。ICFはブームであり、この捉え方も何年続くことであろうか？ |
| ICFの理念は重要だと思うが、実際には浸透しておらず言葉だけが先ばしっているように感じる。言葉だけではなく、社会に浸透させることが大切だと思う。 |
| メンタル的に低下している場合、本人が社会参加を望まない場合もあると思う |
| 活動については理解できるが、参加をする事がその人にとって負担、苦痛であったとしたら無意味なものになる。人によって満足の色合いが違う。機能の衰えがあっても、最後まで希望を持って生きたいと言う人や、このまま寝たきりになっても、静かに暮らしたい人がいる。 |
| 果たして可能か、多種多様なケース（本人、家族）があるためICF範囲に収まらない場合が多い。 |
| ICFは、五体不満足でも、残存能力やその他資源の活用により、活動が行えれば良いということではあるが、実際には、当の本人がその障害を受容しているかというのは非常に重要である。しかし、そこには重点を置いていない。受容が無く、参加に結び付けていくことは、強制しているということになる。受容の過程の項目を加えることは重要であるとする。 |
| 人間の生活は不偏的な事であり、ICFも重要かもしれないが、それだけではない。 |
| 若い人75才未満であれば有効かもしれないが75才を過ぎると生きる意欲というものが感じられない。特に男性1人暮らしの方 |
| すべてにおいて最適とはいえない。本人が生活するにおいて、希望がかなえやすく、笑顔で生活できていない人もたくさんいる |
| 現段階では、迅速な対応が出来るのか疑問である。 |
| ・現在の包括の活動内容は全体的な人員不足で活動そのものが運営出来るとは言いがたい。慢性的な人員不足で思う様な活動は難しい |
| 自ら活用し、とても良いものと思います。しかし多くの方が「難しい」と手を出さない。と言う事は現場での活用ができない、プレが生じる→最適とは言えない。 |
| 参加を支援しても、最終的にはその人自身の生き方、気持ちが一番問題となってくる。 |
| 地球規模で考えた場合、アジア、アフリカ等の為政者による政治的貧困と傷病、障害の数々をICF等で論理づけるのは如何なものか。限られた人々（たとえば先進諸国）に対する限定された障害者像が強く感じとれますが？ |
| 柔軟な対応が必要 余裕をもった考えから始めてほしい。 |
| 支援する側から見ると、視点の定義としては有用であるが、ICFを紹介する側の都合の良いように（自分の主義主張を）説明する手段になり易く、ICFを活用する人の能力次第で形式的なプロフィールにしかならず、結果的に将来的に必要な生活設計が見えてこないことも多々あると思われます。そもそもICIDH-2の批判から改善派生したICFのをツールとして有効的に活用して支援しているケアマネ（当方では一番ICFを使うべき職種の方）を見たことがない、一人よがりな自己陶醉、勝手な推測でケアプランを作ってくるケアマネはうんざりしている |
| 生活をして行くためには、時間も援助も不十分だと思われます。本当に必要な物は、それぞれ違いますが、それぞれのニーズに合った物へ臨機応変に変化して行って良い物だと思うからです。 |
| 活動的であることや参加もよいことと定義している時点で個性を切り捨てた思想である。「生きること全体」の支援は理念として素晴らしいと思う。支援を必要とする時点で人とのつながりは不可避であるし、そこに希望が見出せるが、あるモデルに照らすのではなく、あくまでその人の「主体的であり、自己責任を求めること」を必要に思う。 |
| 心身機能が衰え始めた人に、サービス給付を制限するのは逆効果 心身が安定し、個々の生活がその人らしいものに定着するまでは、自己決定できる自由がほしいです。 |
| ・動きたくない、このまま早く死にたいと訴えても実際は参加を強制させられる現実もある。 |
| 現在、住んでいる場所は、離党なので、環境の改善が充分ではない。 |
| ICFの考え方が一般的に浸透していないし、その様な啓発活動を厚労省なりが行っている事も知りません。考え方自体は理想でしょうが、すべての人に当てはまるとは思いません。介護の現場で働く人達がICFを理解していないのでは。 |
| ・制度の利用を考えても、ほんとうに必要なサービスを受けられない規制が多すぎる。 |
| この概念を知った時は、こんな重要な考え方があるんだと、非常に興味を持ちました。勿論、身体構造や精神機能に不具合があったときは、当然この考え方は、重要であると思います。しかし、生きる意味、喜び、生き甲斐を自分の意志で見失った人々や死にたいと思う人々には、苦痛にしか感じられないと思います。ICFは現状課題を網羅分析をし、どう対応するかはまた別の解決手段が必要であるとの理解である。 |
| 1. 生きたくないという人まで支援（医療、介護）にお金をかけるのはどうかと思う。2. その分、生きたい、支援をすれば助かるという人にお金をかけるべきではないか。 |
| ICFの考え方は理論的にわからなくはないが、各家庭、各個人の細部に至る程、理論にはほど遠いと思うことが多々ある。 |
| やっぱり人はそれぞれです。育ち環境や、社会環境によって考え方も色々、ICFは身体障害者に対する支援は良いと思いますが！精神障害者に対して、適用ではないと思います。精神障害や精神的な病に対する支援は難しい、専門的な知識も必要、チームワークの中では皆は皆で同じ様な考え方を持っている訳でもないし、遂行するには難しいと思います。介護職員として、いづも考えさせられる課題であります。 |
| その方が自分の現状を受け入れ希望を持って生きようという気持ちが保障されれば、最適といえると思います。 |
| ・個人の（生きている）おもいを感じうけとめる事・個人という名のいえるチャンス・個人というおもきの考え方 |
| あるべき方向としては「いえる」であるが、社会・経済の現実はその許さないが故に現実的ではない。支援策はあくまで限 |

| |
|--|
| 実的でなければ意味がないので次のステップとしての支援理念考え方が必要ではないだろうか。 |
| ICFだけでは支援はたりない |
| 人生経験のある人が、今さら考えを変えないしすべての方が支援を望むとは思えない。 |
| ICFが最適かどうかは解らない、という言葉には「今の時点では」という前提が必要。ICF伝えという前に、現在の医会が人間個人の存在価値を■■人々、つまり労働に耐えられる人間かどうかというところに価値を見出している以上、どのような考え方があったとしても無理のような気がする |
| 障害があるから支援するのではなく、困ってる方を支援するという考えの方がいいのではないかと思うからです |

(居宅介護支援事業所)

| |
|--|
| 大まかな様子は把握できるが、心底、それで解決していきとは限らない。「人間」は「心」を持っています。機能もそれぞれ限りなくたくさん細かい部分があると思います。「最適なもの」だけで片付けてしまう問題ではないと思います。 |
| 極論を言えばICFは理想論でしょう。学問的には理解出来ても、人としての基礎が生育歴から不足している場合、そこから手をつけないことには、支援が始まらないことが多い。介護保険上で、どこまでその方の人生に関わったら良いのか疑問です。援助者だけが満足することのない様にICFの理念は子供の頃から学校で教える制度にしてゆくなら賛同します。 |
| 現実的には「支える人」が在宅においては必要不可欠であるから「支える」為の基盤（経済的な物等）の整備が必要。今は医療から介護保険におしつけられている現状でどうしても上から目線が否めない |
| 障害でも未来がもてる人と、あとひたすら死を願ひ過している人とは適応は異なる。前者にとってICFのシステム活用でQOLや自立支援、エンパワーメントを長ず方法は最も希ましが、死を願っている人にとっては苦痛としか思えない。 |
| 社会全体のゆとりがないとそもそも実現は困難だと思います。実際、理想とは思いますが、過疎地では支え手が足りません。今後の人口減少社会において支え手の確保が急務となりますが支えるべき財源が未だに見えてきません。現在は「理念あって手段なし」なので「いえない」 |
| 今の今まで生き方はたとえBadであっても他者が変える事はできない。ICFの考え方は大切と思っても受け入れられない人に対し、その考えで支援する事は望ましいとは思えない。 |
| 認知症の方で独居（家族もいない）寝たきりにて意志表出が難しい方には違和感を感じます。ICFの考え方自体は素晴らしいと思います。 |
| ICFをどれだけの人が知っているのでしょうか、行政の動きを市民は知らない、机上のみで浸透していない→考えるきっかけにもならない |
| 自分が全く動けない（が、意思はある）ときは別だが、あまりに包括的に支援されたら、息苦しいのではないか？ |
| 理想論としか思えない。プランの考え方はそうでないといけないかもしれないが、全ての個人にはあてはまらないと思う。考え方が人をおいつめることもあり難しい。色んな価値感や個人に歩みよることは難しい |
| 現在提示出来るサービスには、その人らしさを保てるようなサービスが少なすぎると思える。もっともっと選択肢を広げられないと、規制が大きすぎて納得出来るサービスに出会えない |
| 国民性があり、日本人には日本人にもっと特化した、ウェットな考え方が必要ではないか。 |
| 一般的に理解しにくい。 |
| あるレベルまでは適当であるという理論も成立するが、寿命が延びてきている現状でここまできてもまだ支え続けなければいけないのか。これでは支えるほうが振り回されてダメになってしまうのではないかと思うことが多くある。この考え方が最適なものであるとするには、ある程度のルールづくりが必要。やみくもにこの理屈でこられたら社会の成り立ちが困難となる。 |
| 現状では、生きることの全体を支えるだけの支援ができない。介護保険での制限、重度の障害になればなる程サービスの質と量が整わない。障害の制度でできることが介護保険ではできない障害の制度にCMの様にしっかり関る人がいない。 |
| 何を言いたいのかわからない ICFの考え方が理解できない |
| 考え方に個人差があり過ぎるので |
| 考え方の一つではあるが重要、最適なものと言い切るのはちがう気がする |
| 周りがやっきになっても、当人にその気がないと、意欲を引き出すまでがむずかしいと思う。 |
| 専門的な立場では重要と言える、しかし、その人の人格、性格、環境、体制等現場では計画通りには、ままにならない。結果、その人を尊重し希望要望を受け入れ、苦痛なく、穏やかにフィナーレを向えて欲しいから（すべての人に最適と思わないため記入した）・取り組みに時間を費やし、むづかしい。 |
| 地方にまで普及するにはものすごく時間が必要な事とそれ以上に人材確保が困難と考えられる為 |
| ・参加で生活に目標のない人に、目標を持ってもらうのが、難しい。目標を持ってもらう前に、認知症状が表われてくる人が多い。 |
| 社会的な風潮でもありますが家族の大切さや友人と関わりを大事にしたりということが欠けている状況でも活動性を向上させるのは難しいことだとは思いますが、キーパーソンの育て方等を推進してもらいたいです。 |
| 実際には、一部分しか支えることができない。周囲の理解、支援が不十分、制度的にも、支えるまでになっていない。 |
| 活動も参加も必要ない。現状（事実）と本人の思いのみである。 |
| 障害があっても元気は今の状態です。これ以上、重度になって頑張る意欲をもって生きていくという事は辛いです。理屈は理解できますが、改めて立ち向う意欲に自信ありません。 |
| 平成12年からの介ゴ保険制度を使い、解釈し又、情報が伝わるにつれ使い方の誤解もあり、本人及び家族に理解してもらえらるかが問題に思う。高令者ではなく若者からの指導が必要と思われる。 |

| |
|---|
| ICFは最適だと思うが、医療や福祉に携わる専門職でも理解できていないのに、社会一般に普及すると思えない。 |
| ICFの考え方があっても公的機関が行なう所が中心になり民間が行なうものどちがって上から下への目線が根強く残っていて、職員の質が低い |
| 心身機能が衰えその人・その人で受け取め方が違うと思うどのように生かすのかどのように死んでいくのかまたどのように死ぬのかはその日までの自分のすごし方（やってきた事）だと思う。 |
| 日本人的な考え方、宗教や伝統文化風土、日本の中でも地域的な格差があるため一概には言えないがICFが全てではなくひとつの流れと考えておいた方が良く考える。ホーキング博士のように自己の障害を克服し、社会の一員として生き生きと生きて行ける環境を整備していくことも必要だと考える。これら全てをICFは包括しているのか？ |
| 必ずしも、心が健康で立ち向っていけるとは限らず、すべての人が計画どおりに進めていくことが可能とは言えないと思ったからです。 |
| ・個人の思いがなかなか生かされない。 |
| 机上の空論、的な部分があり、全ての人にあてはまるとは言いがたい。困難の原因を誰が、どのような形で、支援する。また、日数的な事、金銭的な記述もない。どんな人でも分かりやすく頭に浮かべやすい方法が良いのでは？ |
| ICFは、WHOが「全ての人に健康を」という理念から発しています。開発途上国や先進国等、様々な国を対象にしていますので、一概にICFが良いとは言えないと思います。最近の研究では、社会モデル、文化モデルなどがあり、「障害」のもつ言語概念を明確にすることも必要な作業です。 |
| 生きることの全体を、支えると言いますが、全てを支えられて、生きている喜びを感じられるのだろうか？喜びや苦しみも混在しているからこそ生きていくと思えると思えます。 |
| それぞれの考え方や環境、宗教があるので必ずしも最適であるとは思えない。もしかしたらずっと生きていくのは苦痛であるとも考えるかもしれない。苦しみがら生きていくだけではなく、本人の意志での死も同じくらい大切だと思う。 |
| 人は年齢相応に心身機能がおとろえていくものその人にあった対応が必要。 |
| いくらICFで必要と評価されても、使えるサービスには限度があり、規制もあります。又、それに伴い支払能力もあります。2～3万円の年金生活者には無理なのです。施設入所にしても、介護の高い人が優先です。介護者がいなくて入所できないと困る人でも入れません。サービスを使いたくても経済負担が大きいのです。 |
| 現在の日本という国で公的支援の制限や、環境的な要因の中で果たして最適な生き方としてとらえることができるのかがわかりません。 |
| 活用の理解が、全体で確認できていない。 |
| ・ICFによるプランニングが確立されても以後のサービスにつながらない |
| 今の日本の医療、介護の体制では困難と思われる。また、日本人の国民性にもICFがなじめていないとは言えない。ICFの理解と周知が国民に対して必要。周囲の理解が得られなければ不可能。 |
| ICFだけでは不備 十の面だけでなく一の面の支援も必要と思われる |
| やはり、現実には、様々な問題があるため、実践していくにあたっては、人、物、お金がかかり過ぎるため |
| プラス思考でとらえていくことは必要だが、あまりにプラス思考で話をすすめていると、追い詰められたような印象をもつことがある。 |
| ICFの考えは楽観的 |
| 支援してくれる体制がないと、困難だから |
| 未々、介護支援と社会保障が整っていない。 |
| 活動・参加に関して、受け入れ側の体制がなく、実際の支援とは結びつきにくい。 |
| 活動に参加したくても、現実には使えるサービスがない。移動手段、送迎サービスなしには参加できない |
| 医療・福祉・保健など様々な制度、サービスがあるが、どれも、制度のしぼりなど利用しにくい面も多く、たくさんの方が、支援を受けることができないこともある。 |
| 自分の考えや、これまでの生活を大切に考えないといけなと思うが、それらを大切にすることが、最適なものとは思えない。 |
| あくまでも机上の考え方であって現状の支援として上手に活用していかどうか疑問がある。 |
| あてはまるものを探すのが難しい。ケアプランをたてる時にも慣れた方法を選択し、ICFを利用しようと思えない（勉強会には出ました） |
| 認知症についての記述が少ない。特に認知症状を呈した高齢者の意志をどう把握するのか。また、今後増加が予想される独居の高齢者等についてはどう考えるのか？ |
| ICFは難しすぎ、高齢の方では理解困難である。もう少しわかりやすく、具体的に誰にでも理解できるICF調査が必要である。 |
| ・一般社会の受け入れや考え方がそのような体制になっていない |
| 受容するための教育機会が少なく、消化されずに在宅生活を送る人が多いため。 |
| 良いことでは解決にならないので・困っていることがきちんとできないと理解することはできることでもある。 |
| 個人の意欲がないとなんの意味もない |
| 身体機能の衰えの時は適していると思う。認知機能の障害者（特に高次脳機能障害）には難しい。 |
| ・介護を受ける自らの状態を受容できなかったり、認識できない。うつ状態や閉じこもり、心身機能の低下によ、生きる気力のない人には考え難い。・自ら死に向かっている、望んでいる人もいる。又、それを受け入れ支援する人もいる。そこにICFが最適であるという固定した考え方は妥当とは思わない。 |

| |
|--|
| 自分らしい生活が回復とか復権とか言われるが、その後、本当に幸せなのかどうかを少し疑問視しています。「死ねない」から仕方なく「生きている」が多いと思います（入院中のことをふりかえって） |
| 内容は理解出来るのだが、活動、参加には地域性もあることで活用出来ない。又、環境因子特に家族の協力を得れない部分も多いと感じる。 |
| 支えてもらう側に「支えてもらっている」認識がないためやってほしい事しか求めない。自分でなんとかしようとしてないので、常に満足感がない。とても理想だけではむなしいです。 |
| ご本人にとっては、最適だと思いますが、活動や参加を支える介護者側のニーズも重視すべき |
| 必ずしもICFだけでは対応できないことが多い。ICFで十分な場合もあり、いちがいに決められない。 |
| 今回のアンケートでICFを知った。どこまで支え・支援し・考えられるのか不安を感じる。考えることも大切だが現場にどこまで反映できるのか…。ケアマネはつねに考えていることだと思う…。今の段階での答えは何ともいえません。 |
| 参加は必ずしも適切ではない。一般には社会とのつながりのため参加というのが絶対ではない。障害のある人が姿を公の場にてたいか？絶対ではない。その人が求める閉じ込めりも認める姿勢が大事。その人が閉じ込めっているから不幸とか寂しいとかは個人の意見 それをあてはめてはいけない |
| 型にわくにはあまりすぎている。考え方として、整理するにはよいが人それぞれ、わくにあてはまらないこともあると思います。 |
| 理論は、わかっても行動がともわなければ絵に書いた餅と同じ。ICFの環境、考え方、支援者があつての理論であり、これからの社会にその理論が浸透するかどうかは不明。 |
| 人それぞれには生活機能モデルの図では書きおこせない背景のその深いものが多く形だけのものになっている場合もあるのだ。しっかりした利用者様に作ったものをみて頂いた事があり「表面ではこれであつてな・・・」といわれました。 |
| 何でもそれひとつでBestはないと思うから！種々の考えがあつていい |
| 現実、実体を大きくしかとらえていない |
| ・理想と現実とは違うように思う。・何をやるにも、まず経済的な問題に直面することが多い。（支援の上で） |
| 本人の気持ちを支えることが一番大切だと思うから |
| 国際的基準でも、日本人の民族性を考慮すべきで、実践的に考えても何か欠けている。しよせんマニュアルでしかない。介護には、マニュアルで片づけられない、部分が多い。気を気かず、気が付くが抜けている。 |
| すべてのケースを同一パターンにあてはめてしまう傾向が感じられる。もっと幅広く柔軟であっても良いと考えます |
| その人の心に向きあつたケアが必要、援助職者は、1人1人の心の居場所と向きあい理解する事が必要、対処的な活動、参加でも自然と解決する事もあります…その人の心に向きあう援助者の力が必要、その為には事例検討し自分の援助の分析が必要、スーパービジョンを各援助者に行い、その人理解から援助する事が重要と思っています |
| 理屈っぽい「人」のとらえ方で、個々のケース全てに当てはめて活用できない。理論的な勉強会では使えるかもしれない。 |
| その人が本当に生きていきたい生き方だったか。そんなにまでして生きていかなくないのか？理想は1. 見えるですが、現実にはそんなにまでして生かさなくても良い人もいるのでは。 |
| すべてをプラス志向で良いのか。障害のある期間であつて、人生を終えて行くにつけ、もう生きるということを考えなくて良い場合もあるのではないかとex. ターミナル等の時、もっと大切なものもあるのではないかと感じます。 |
| 日本人の中に「障害」というハンケンが根づきよいため |
| 考え方には賛同します。考え方は非常に理想です。ただ現状の世の中、生活環境に対してどのように対応していけるのでしょうか？ |
| ICFの考え方がまちがっているとは思っていない。ただICFの理念が浸透、実現に至っていない理由としては、一般に理解ができない内容であつたり廻りくどい形をとらなくてはその方式が使えないこと、机上の空論に終始していることも一因では。 |
| お金と人が必要！ |
| ICFの活用による支援は人、物、金、時間を必要とします。全ての支援を必要とする人に、支援が出来るとは思えません。理想としては大変有り難い支援と思っています。しかしそのような支援が出来る財源が、今の日本にあるとは思えません。 |
| 「人を癒す」ケアを中心とした考え方が「ICF」？誰が「人」が…「やさしさ」今の日本人に求められるのでしょうか？「家族愛、人間愛、社会愛」「ICF」の考えが良いとしても、それをになう「人」によって違うものになってしまうと思います。 |
| 良い考えであり、活動を支えることは大事なことだと思うが、個人の人生の終わりについては様々な考えがある。最適とは言えない。 |
| ・考えだけでは生きていけない。考えを支える体制の整備が必要 |
| 何の為に生きているのか分かりにくい。本人にとっても生きる目的を見出しにくい。 |
| その人その人によって考えや希望がちがう。1人の例をあげての判断なら「最適」といえる場合もあると思うが、「最適」といえることは一般論ではないと思う。年をとった人は色々な場面で回りに気を使い死んでいかれることが多い。理想や学問で判断はできない。ただし、こうした考えや教えが援助の場合で役に立つことは多くあります。 |
| 心身機能が衰えたら“今まで充分生きてきたからもういい。もう頑張らない”という生き方があつてもいいと思います。私も自分がその立場にあつたらそうすると思います。ケア側の私は、そのような人には、痛みや苦痛を緩和しその人が心地良いと感じるケアを提供します。 |
| ICFの考え方は最適だとしてもすべての人に当てはまることはできない。生きることに絶望をいだいている方や疾病（急性期）などで生活意欲が失なわれている方もあり難しいと思います。 |
| ICFとは何をしているのですか？現場の人や家族を支えるものなのかわかりません。 |

理屈が先だっていると感じる。人は感情と理屈なので時にICFの考えがわるい結果を生むことがある。

ICFの職員の人間性、能力、人格にいろいろ不足の人がいるに決っている（世の中お金と名誉だけのために生きている人が多い。特に男性）

現実の社会の中で、社会資源が少なく、フォーマル支援では不足する部分が多く見られる。日本の社会福祉政策の方向性が定まらない中では、理想の世界であり現実性に乏しいと思われる。日本の福祉政策が定まり、住民が支えあいの精神を持ち支援に参加できる・意識の改革が必要と思う。

『生きることの全体』を支えるICF(国際生活機能分類)に基づく
医療・介護等の包括的提供と運営戦略に関する調査研究事業

別冊 — 1 —

平成 23 年 3 月

平成 22 年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業分

厚生労働省発老 0928 第 1 号

研究代表者 川島 孝一郎

一般社団法人 国際在宅医療研究会
東北大学大学院医学系研究科医療管理学分野

〒980-0013

宮城県仙台市青葉区花京院二丁目 1 番 7 号

TEL : 022-212-8502

FAX : 022-212-8533