

H29.11.24(金)「在宅医療を担う多職種連携研修会」 アンケート集計結果

回答数 91名
(出席者数 94名)

1. 性別

男性 29名 女性 62名

年代

20代	5名	30代	17名
40代	33名	50代	23名
60代	5名	70代	2名
無回答	6名		

2. あなたの職種

医師	5名	MSW	6名
歯科医師	5名	ケアマネジャー	18名
薬剤師	6名	行政職員	5名
看護師	21名	その他	25名

(介護士 8名)(介護福祉士 3名)(保健師 1名)(理学療法士 2名)
(作業療法士 4名)(デイサービスSW 1名)(無回答 6名)

3. あなたは在宅や施設(病院)以外で家族を看取ったことがありますか？

はい 32名 いいえ 58名
無回答 1名

4. 本日の講演について

・大変参考になった	37名
・参考になった	50名
・あまり参考にならなかった	1名
無回答	3名

5. もっと知りたかったことがありますか？

- ・もっと知りたかった。
- ・痛みに対するお薬の使い方の実際。
- ・在宅の現場で歯科関係者の出番は？
- ・訪問診療で薬局との関わり方について
- ・医師・看護師が他職種(薬剤師など)に何を望んでいるのか。どのような連携を望んでいるのか
- ・在宅医療を焦っているFaの精神的フォローはどうされているのか？
病院内でENT支援していく中で病院→在宅に移ったPe・Faの中には「病院を追い出された」「治療方法はもうない」と思われている方が多いのではないかと感じたので。
- ・DNARを決定しても気持ちは変わるもの。何度もその意思の確認が必要だと思いました。
当苑でも「厳しいです」と言われたが、あと数か月あると思っていたと返事を頂きはっとした。
命がもう数日しかもたないという表現にしました。
- ・在宅医がどの程度の医療行為を実際にされているか。
ホスピスだけでなく広く終末期。
急なSPO2↓時の在宅での対応など。
- ・他の職種の方、ケアマネさん等看取りのケアでどのような支援を行っているか。
- ・在宅医療で困ったこと(困難事例etc)
在宅における看取りの一日の流れ(詳細な様子)
ターミナルの人への在宅医療のつなげ方
→ホスピス(は説明できるが…)と迷われている方へ在宅医療のメリット・デメリットが上手く説明できない
- ・DNARについてその確認のタイミング等、実際にどのようにしているかも興味があった。
癌病名ではない高齢患者の意思確認は難しいと感じているので、入院から在宅にきりかえるタイミングで確認が
- ・症例のケアプラン
- ・ケアマネジャーとの関係
- ・在宅看取りになった・なる前から他職種連携の必要性・大切さは有りますが、突然在宅になって看取りになること
いろいろと対応出来る関係作り。
- ・粕屋管内等での在宅看取りの件数が増加しているのか。

- ・栄光病院のようなシステムを持っている病院を知らない人にはどうやって調べればいいですか。
市政だよりとかに出てると助かります。
行政の広報番組とかにでもテロップでTELが表示されると有難い。
- ・終末期を迎えた家族のケア。色々な事象を教えて欲しかったです。
- ・在宅における看取りに関わる訪問介護のヘルパーの立場・役割等
- ・在宅での看取りの経験について話を聞いて勉強になりましたので、また色々な方向からの話を聞きたいと思いま
- ・代理意思決定を行う上でのポイント(言葉を話せない方の意思決定、支援のポイント)
- ・訪問看護師との連携の取り方
- ・在宅における医療保険と介護保険の使用(違い)。制度的なもの。

6. 今後、粕屋地域で在宅医療を推進するために必要なことは何だと思えますか？

(特にあてはまるもの2つまで)

・在宅医の確保	50
・専門職の知識や技術の向上	44
・多職種・関係機関の連携促進	61
・住民意識の向上	28
・その他(具体的に)	2

家族の介護力(家族は一人ではなく2・3人で介護した方がいいと思う)
もしもの時にすぐに入院できる受け入れHPの確保

7. ご意見・ご感想をお聞かせください

- ・在宅担当患者さんはいるが、まだまだ関わりが浅いと思った。
自分は何が出来るのかと考えさせられた。
医師がどんな考えを持っているのか分かって良かった。(30代男性 薬剤師)
- ・看取りをして、最後の家族の言葉がとても重要だと思った。
「よかった。ありがとうございます」と言われたら救われるが「これで本当によかったのだろうか」と言われたら気持ちが落ち込むこともあるのではないかと思う。(50代女性 看護師)
- ・看取り率はどうしても在宅医なしでは上がらないと思っていて、現状、隣町から来ていただいている状況です。在宅医がいらしたら随分、住民の意識も違ってくるんだらうなあと毎日悔しい思いをしながら仕事をしています。また、枠内(制度内)での看護に息苦しさやもどかしさを感じています。
在宅医の増と枠にしばられたこの制度が変わることを祈って・・・
今日はありがとうございました。(30代女性 看護師)
- ・訪問看護が広く活躍し、在宅看取りも機会が多くなりました。
今日もそのような内容もあり、嬉しくもありますが・・・。
精神面(ご本人や家族)の支え、納得のためのコーディネートの仕事も兼ねなければ(看取師併用とか)、納得のいく終末を迎えるのは難しいのかなと考えています。(40代女性 看護師)
- ・DNARについて色々考える事ができ学習する事ができました。
ありがとうございました。(50代女性 看護師)
- ・癌の診断がないとホスピスに入れない為、看取りが進んでいるも世間一般的に終末期に入れたいと思われの方が多。
そのためにも医療者と一般の方の情報交換しないといけないのでは (40代女性 看護師)
- ・質疑応答での内容は参考になりました。(40代女性 看護師)
- ・在宅看取りで、ご本人ご家族の意思をご家族の気持ちの揺れを考慮しながら、その都度確認していくことの大切学びました。栄光さんは在宅で多くの看取りをされているのもっと色々な事例を聞きたいと思いました。
(40代女性 看護師)
- ・Dr、Ns各々の視点での症例発表で大変参考になりました。
看取りに際し、指導パンフあれば教えて頂きたいです。(40代女性 看護師)
- ・本人の意思確認が出来ない事の大変さ、関わりの大変さと大切さがよくわかりました。(60代女性 看護師)
- ・事例を交えつつ看取りのお話をしてくれて分かりやすくイメージしやすかったです。