

平成24年度 在宅医療連携拠点事業

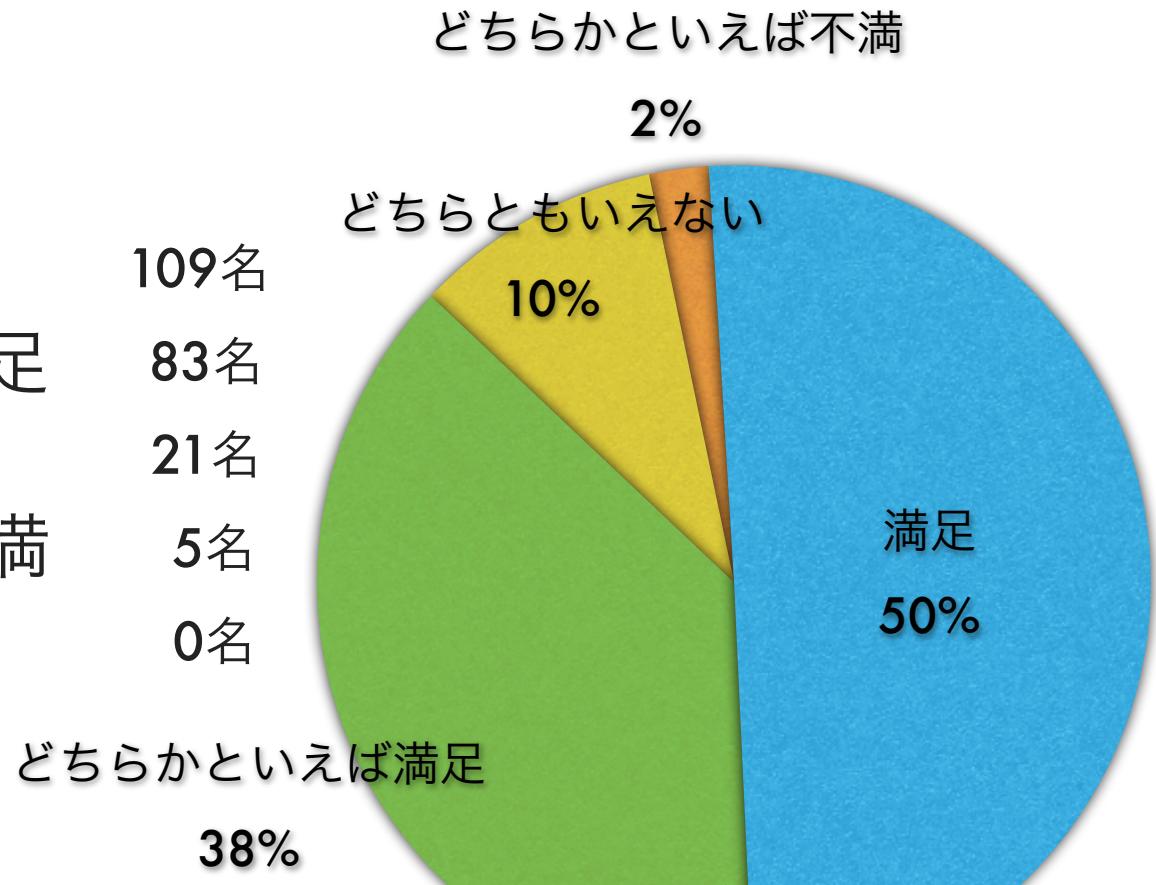
第3回
上町地区多職種交流会
アンケート集計

医療法人明輝会 内村川上内科
在宅医療連携拠点事業推進室

Q1. 講演会のテーマ、内容についてお答えください

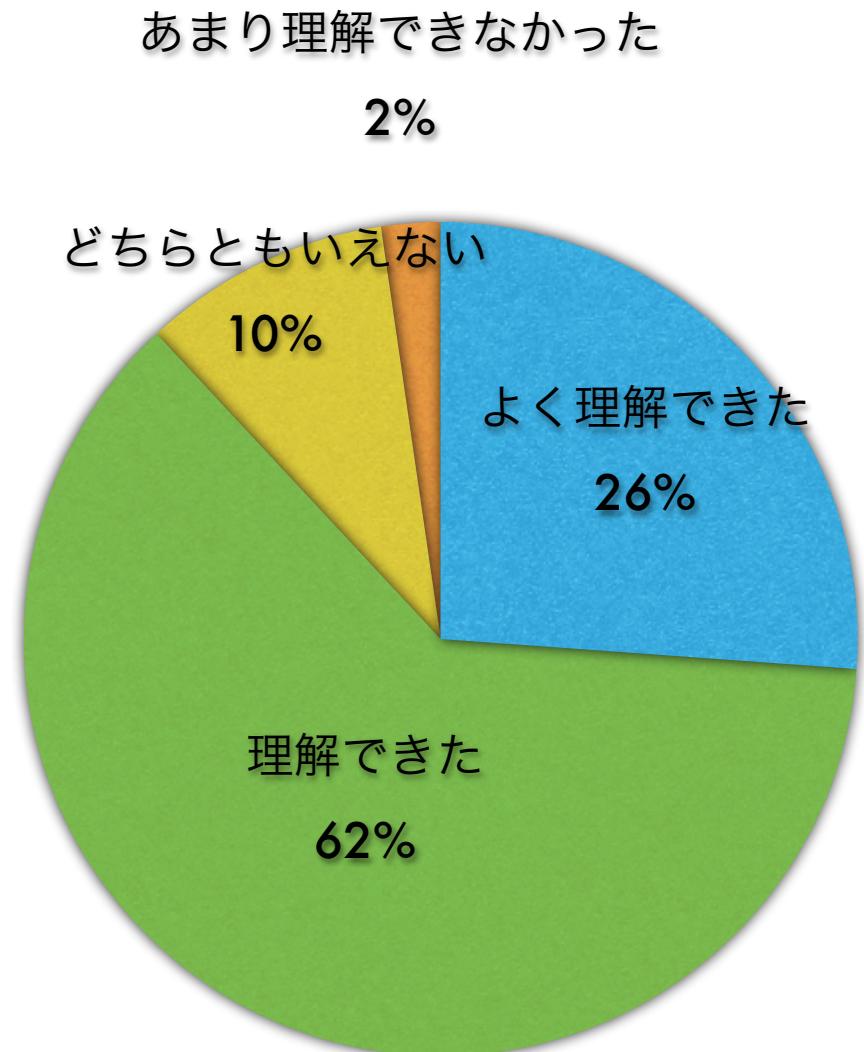
- 満足
- どちらかといえば満足
- どちらともいえない
- どちらかといえば不満
- 不満

109名	どちらかといえば満足
83名	どちらともいえない
21名	どちらかといえば不満
5名	どちらかといえば不満
0名	不満



Q2.在宅医療推進にむけた取り組みへの理解が深まりましたか？

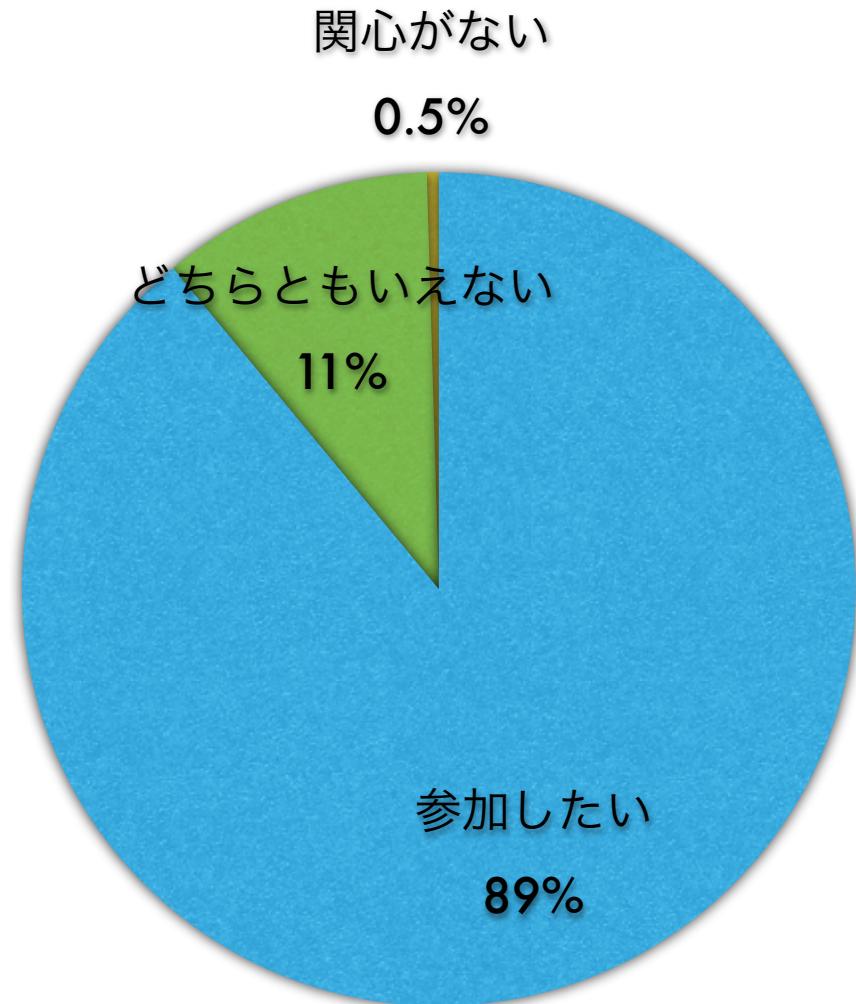
よく理解できた	57名
理解できた	135名
どちらともいえない	21名
あまり理解できなかった	5名
わからない	0名



Q3.今後も在宅医療に関する研修会に参加したいですか？

- 参加したい
- どちらともいえない
- 関心がない

194名
23名
1名



交流会についてのご意見・感想

- ・普段、在宅医療とは関わりが無いので、在宅医療とはどういったものなのか、看取りについてなど、深く考えたことが無かった。今日の講演を聴いて、少しではあるが認識できたと思う
- ・意思の統一、看取ってあげるという熱意が大事であると感じた
- ・在宅での看取りを希望する方が多く、重要性が理解できました。在宅へ戻ったときのケアや、リハビリ、訪問看護など、連携を取って、在宅へ戻れるよう支援していかなければならぬと感じました。ありがとうございました
- ・医師、看護師、ケアマネ、介護士の連携がとれないと、患者としてはとても安心できると思う。もちろん家族としても。よくとれた連携のなかの一員として、働きたいと思う
- ・在宅で過ごすことはすばらしいということで、それぞれ連携をとってお互いの意見交換や、報告が大切であると思いました。良いお話を聞かせて頂き、とても充実した時間でした

- ・在宅に返されると、治っているわけではないので見放された気分になり、また必要な時に訪問に来てくれるか、家でできることがあるのかなど、不安が多いというイメージでした。でも、多職種の方が連携を取り、サポートしてくれることを知り、安心して自宅で生活できると感じました
- ・小野先生のお話、在宅医療、在宅での看取りなど現状が分かり参考になりましたが、話し方が早くて聞きづらかった部分が有り、残念でした。すばらしい訪問看護をされているなど感動しました。鹿児島は他県に比べて、医療、介護の考えが遅れていると実感させられました。心強い看護師さんのお話でした。ありがとうございました。本当にすばらしい熱意のある看護師さんです。心が温かくなりました
- ・“支える医療”どんなに重症の方でも家に帰れるといった言葉がとても心に残りました。ゆくゆくは、在宅でのリハビリにとても興味があります。またこのような話が聞けるとうれしいです
- ・今後、在宅での看取りも増えてくる。多職種との連携をしっかり取り、調整などを行っていく必要があると思った
- ・パワーポイントの資料が頂けなかつたのがとても残念です。職場への伝達が困難です
- ・在宅医療で一番問題なのはお金の時も多いです。頻回に入っているとコストが高くなり、利用できない事例もあります。どうクリアされているのか聞きたい

- ・病院看護師、訪問看護師を経て、ケアマネ専任で在宅医療にも関わっています。今日の話の取り組みについて理解できますが、介護の現場にいると、どうしても経済的な問題が大きく関与しているのが現状です。取り組みの様な訪問診療や医療の訪看の介入は理想だと思いますが、実際には困難だと痛感している日々です。ジレンマです
- ・抜粋したものでいいので、在宅医療に関する資料がほしいでした。細かいデータの把握とそれを活かした支援システムなどとてもすばらしかった
- ・急性期病院では、DPC、在院日数などから、治療後早期の退院や転院を進めるのが現状ですが、やはり家族の協力、老老介護など問題多々あると思います。生活復帰や生き方の説明をして、在宅医療へとのお話でしたが、興味のあるところです。また、在宅で重症の患者を看取る家族へ、もっと優しい医療を目指したいものだと感じました。ありがとうございました
- ・在宅での看取りの大切さと、質を高めていく努力、チーム内の連携作りが必要と実感した
- ・病院勤務で在宅医療以降への介入をしている立場であり、本日の在宅医療の現場からの講演はとても参考になりました。今後も研修に参加させて頂きながら、患者さんへの関わりが充実出来るようにしていきたいです

- ・家族や本人の為にという言葉が何回も出てきて、その為にどういう努力をしているのか
ということが、ひしひしと伝わってきました
- ・慢性期病院で勤務しているので、今日の講演は、本当に感銘を受けました
- ・看取りをする上で現場のスタッフが利用者様と関わる事の重要性について理解を深め
ることが出来ました。本日は貴重な講演ありがとうございました
- ・今後、高齢社会を迎えるにあたり、在宅で看取ることは大切になってくると思います。
患者様本人が在宅で過ごしたいと思っても、家族やサービスの関係から実際には実現が
難しいと思っていましたが、講演を聴いて多職種が連携することで、患者様家族が満足
できる看取りも実現できるのだと思いました。今後、看護師として看取りケアに関わる
事が出来たらと思います
- ・他事業所の話が聞けてよかったです。介護職の現場の話をもっと聞けたらと思いました
- ・在宅の看取りの重要性、その一端を担えるという立場にあるということを感じました
- ・医療だけでなく、介護も連携を図ることが大事だとおもいました
- ・スタッフの教育も説明があるからがんばっていけるのです。このような指導をスタッフ
が受けられると安心です

- ・介護職で看取りに携わると、医療面での負担はすごく大きいです。状態の変化を医師や看護師が実際に目で見て、把握してくれるというだけで、現場で働く介護士の負担は少なくなると思います。ご家族から満足の言葉を頂いても本当にこれで良かったのかといつも思います。医療職との連携もどうしても遠慮してしまうことがあります
- ・もっと講演会に時間を長くして、事例などを交えながら詳しく聞きたい
- ・家族に在宅医療をすすめる際の説明や方向性、準備などをもっと知りたかったです。自宅での看取りの重要性はこれから高くなると思いました
- ・日頃病棟にて勤務しているので、大変勉強になりました。ありがとうございます
- ・地域、医師、看護師などの連携がとても大切だとわかりました
- ・浜松市の在宅看取り数の多さに驚きました。本人や家族への説明に熱意を持って行っておられるようで、私自身も今後、在宅ケアに同じように熱意を持って頑張りたいと思いました。ありがとうございました
- ・ご本人は自宅にいたいと言われるが、どうしても家族が看たくないというご家庭がある。一件でも看取るという家族が増えて欲しいと思います
- ・もう少し、実践的なことを具体的に知りたかったです。関わり方の工夫や問題点やその解決策などを

- ・私の職場の施設に、癌末期の利用者がいますが、私たち介護職ももっと、その人の意見を聞いたり、その人の希望を叶えてあげたり出来ればいいのにと思います。（時間を作れなかったり、たくさんの人の中でせわしく一日が過ぎているからか、余裕を作る時間が無かったりするので）
- ・私は、18歳の時に家族を肝臓がんで亡くしました。その時、亡くなる直前まで、自宅で一緒に時間を過ごすことができました。命の期限まで、今まで話せなかったことなど、最後の時間を家族一緒に迎えることが出来たのは幸せだと思いました。利用者様の中にも在宅で最後を迎える人には多いと思うので、今後、在宅へのサポートがもっと充実していくといいなと感じました
- ・私たち医療関係者には、在宅医療の大切さが分かるが、現実問題仕事をしている方々もいる中で導入をどの様にしているのか？また、機械などはどこからの提供になっているのか？日本人の介護離ればとても悲しいことだとおもいました。医療の質があっても、死の質が無いのは“心”的問題もあると感じました
- ・在宅での看取りは、医師と看護師の連携が家族には大きな助けになり、うまくいけば、患者にとっては幸せなことだと思います。癌患者の人が退院して、在宅になる場合、本人に告知している場合、していない場合の対応の仕方はどういう風なのでしょうか？

- ・看護師の立場からの看取りでの最後の質疑応答は、とても身近に感じる事ばかりで勉強になりました
- ・在宅での生活を支えるには、たくさんの職種の人が協力していることを実感できた。事務としての関わり方を、もう一度見直していきたいと思いました
- ・往診、訪問看護を利用されている方がいますが、他事業所であるため、連携や意思統一が難しいです。今回の研修内容を基にいい方法を考えていきたいです
- ・看取りにおける訪看の役割が大きいことを再認識しています。末期癌以外のご利用者様でも、訪看が介入されることで、家族の安心感が強まり、在宅介護が落ち着くことが多いと思っています。今後も講師の先生や看護師さんの様な方がどんどん増えて頂く事を強く希望しています。本日の講演ありがとうございました
- ・医師不足と言われています。鹿児島には地方には在宅医療がありません。今後色々と話し合い、その辺の対応をお願いします
- ・縁あり、入院された患者様を最後まで看ていこうとする体制作りに考えさせられました。施設で亡くなっていく数多くの方を経験していますが、そんなとき、患者様本人の気持ちを汲み取れる様になっていきたいです

- ・私は慢性期疾患に関わる事がほとんどですが、病院みなし指定で看取りがほとんど出てきていないので、そのジレンマが今日の講演で納得出来るもので有り、勉強になりました
- ・病院に入院されて、介護保険申請されていない方も多く、末期癌の方はその申請結果が待てない状況です。「今」と思うときに迅速に対応出来る様にしたらいいか、病院スタッフも訪問看護ステーションも分からぬところが多いです。その辺も含めて研修があればありがたいです
- ・浜松市における貴院の取り組みがわかりやすく、介護界で仕事をしているが色々考えることが出来る。在宅でどう過ごしたいのか、本人家族がどうしたいのか、末期になると自分たちの思いすら混乱することもあるが、フォローする役目も思いがやりがいはあるとつくづく思う
- ・連携が大変大事であると思う。一つの施設で最後まで看取りは困難である。情報の共有は必要であるが、出来ないのが現状である。ここがうまく行くといいのですが
- ・県民性の違いもあって、他県の事業にも興味が持てた
- ・パネルディスカッションなどの意見交換などを頂けたら、問題解決しやすいかと思います

- ・これから益々高齢化が進む中、在宅看取りの重要性、必要性について理解が深まりました。また、在宅看取りは命のリレー、教育という点で非常に有意義であるものと感じました
- ・在宅医療は連携を外せないと思います。現実は、医療だけが先走っているようで、家族本人の気持ちにあっていい気がするのです。内科の医師が多く転倒したり、他の症例が出たときに専門医の紹介がなく、不安なことがあります。やはり幅広く連携が欲しいと思います。有床診療所が在宅医療のネットワークに必要だと思います
- ・看取りの経験が一度もありません。実際これからは"死"に直面する事がたくさんあると思いました。今日を期に自己啓発にて、勉強していかないと感じ、お世話という意味だけでなく、命のリレー、死の質に考えさせられる介護職になりたいと思った

質問と回答

質問1. 一人暮らしの方が多いと思うのですが、365日24時間体制というのは常に一人は、在宅にスタッフがいるということですか？

A.当院の体制は夜間と日曜日は拘束当番で動いております。ファーストコールを看護師 セカンドコールが医師となっています。基本的に拘束なので自宅で待機になります。少し出かけたりすることは可能です。クリニックへの電話が転送となります。転送電話でつながらない場合は緊急連絡先を提示しております。今のところ2人体制で困ったことはありません。

質問2.末期癌の患者様の在宅での看取りあるいは、外泊における環境調整（介護、福祉用具や家族支援のための介護サービス）などどうすればいいか？金銭的なことなどの連携、流れを知りたいです

A.ケアマネージャーの方が詳しいのではないかと思います。当院では外泊対応はしておりません。介護保険が使用できない方に対しては最低金額で貸与できるようなベッドを提案させていただいたりヘルパーの介入が困難になるので看護師の連日訪問等で医療保険を使用します。患者負担もからなくなります。（高額医療の申請は必要です）→訪問看護ステーションは使用できないかもしれません。当院があくまでも診療所のみなしの訪問看護ですので