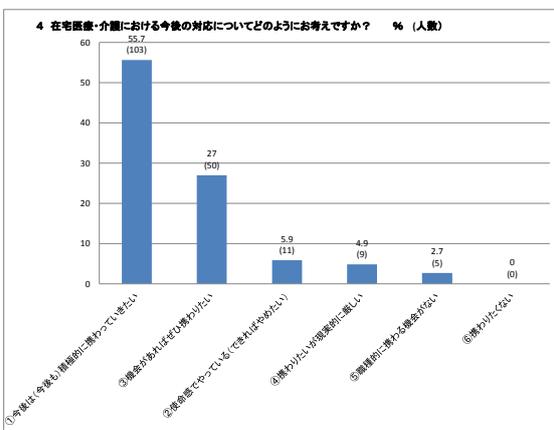
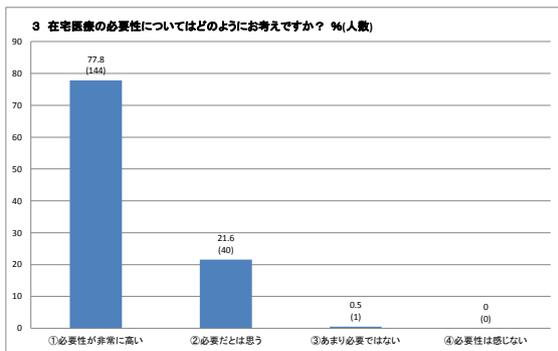
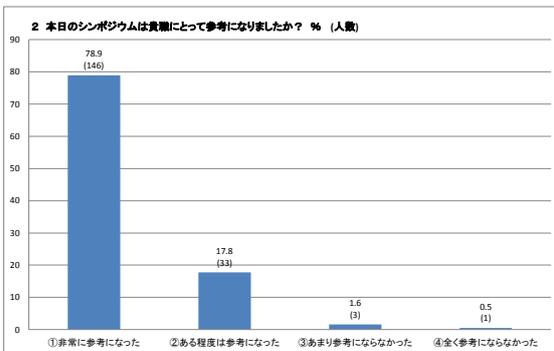
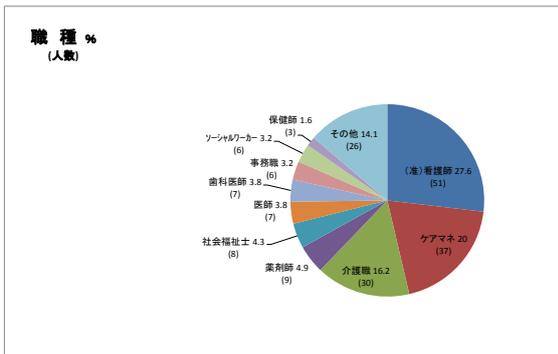
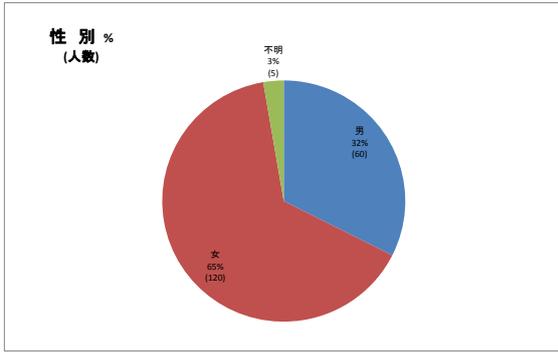
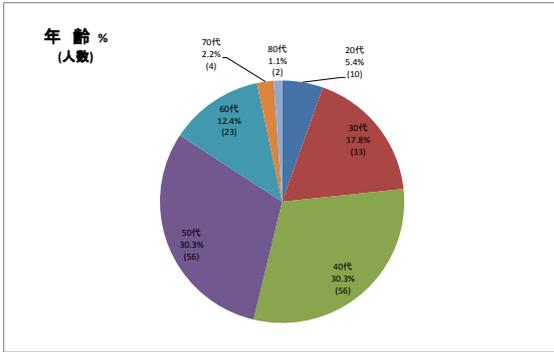


平成26年度長崎県在宅医療連携拠点事業
第1回佐世保市における在宅医療・介護連携推進のためのシンポジウム
アンケート集計結果

平成27年2月2日(土) 18:00~20:00 佐世保医師会館 大講堂

講師:医療法人ゆの森 理事長 永井 康徳 先生

演題:「在宅医療をはじめよう! ~在宅医療の質=理念×システム×制度の知識~」



5 4の設問で④・⑥とお答えになった方に伺います。その原因や理由は何ですか?

- ・積極的に関わっていきたいと思う反面、多職種での連携が佐世保では難しいように思われる。自分自身の力の無さを感じることが多く、チーム医療の難しい状態では家族・本人両方の思いを達成できないと思う。
- ・在宅医療をしてもらいたい但し家族の負担を考えると難しい
- ・自分にどのくらいできるか。自分の親だったらできるでしょう!
- ・地域のシステムが整っていない。最初から諦めている(患者・家族・医療者みんなが)
- ・現在グループホームに勤めていますが、本人は自宅に帰りたいと訴えていたが、終末期になっても家族の受け入れがなかった。
- ・私自身も難病を持っているため。他の家族も精神・感情面に病あり。
- ・協力を得られる在宅医療の医師が少ない。医師の改革をしてほしい。個人で動いている(ケアマネ)ため、会社として連携が難しい。
- ・地域の医療機関(医院・病院)はほとんどが土日、夜が不在。Drにももっと頑張ってもらいたい。

<p>6 佐世保市において在宅医療・介護を推進するために最も障害となっているもの、または最も必要とされているものは何だと思えますか？ご自由にお書きください。（「こうすればもっと在宅医療・介護の連携が広がっていく」等のご提案など）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退院時のカンファレンスを聞き、本人・家族の意向・サービス提供者のサービス内容等の確認、医療・介護の方針を共有する ・在宅医療は誰も求めていないという医療従事者の思い込み ・佐世保は坂や階段が多い。駐車場が少ない。 ・医療と介護の間をとりつつ行政の働きかけ ・ガイドラインの明確化（義務付け、役割分担など） ・在宅では無理、という諦め。24時間対応のDr. がいない。Dr. が高齢化したり、閉院して以前から診てもらっていたDr. が対応できなくなっていることもある。 ・ベッド数は減少したが、施設は増えている。在宅医療をもっと市民に理解してもらう必要がある。 ・チーム医療の不十分さ。小児であれば市の施設の抱え込みを感じる。 ・病院では入院対応することが多く、退院後、在宅の選択肢が少ない。あっても退院時の連携が難しい。 ・在宅医が少ない。開業医との連携が薄い。指示書の内容不十分。永井先生が言われたように、連携強化が必要。 ・最後まで治療をしなればいけないという考え方を変えていく（医療機関、一般の人ともに）。仕事などがあり、在宅が難しいと考える人も多いと思うので、在宅を希望する家族のサポートを行う必要がある。 ・相談窓口を作ったらどうでしょうか。初めての人にとってはわからないことなどあるのでは。 ・歯科も連携に入れてもらえれば・・・入っていないことが多いので。 ・患者や家族の帰宅希望の意思をより伝えやすい環境づくり ・開業医の高齢化。外来の多忙さ。 ・薬局においては人員の確保と薬剤師の意識改革 ・専門職（医師・看護師・薬剤師）との関わりを持てる場に積極的に顔を出すようにして、介護側も専門 ・開業医が往診を拒否し、又は終末期を診たがらない。急性期HPの医師の対応（説明、緊急時のバックアップ、受け入れ拒否）。ヘルパーさんの教育が不十分。Faの教育のための看護師の知識不足。 ・医療の敷居の高さを感じる。介護職が多いため、連携において壁がある ・訪問リハビリのステーションが少ない。在宅でのリハビリの重要性が分からないので利用しない方も多い（リハビリはしないで看護のみなど）。多職種連携をいっしょに中での職種の重要性も広めていければと思う。 ・関心を持つために動画配信や無料メールセミナー ・チーム医療として勉強会等交流会があるもの、なかなか壁があるように思える。私は薬剤師ですが、なかなか声もかからないし、行動に制限があるように思える。 ・在宅介護者の実態の把握 ・松山宣言のような内容をもっと市民に伝えるべきでは、2025年問題を牽引している団体の世代が多いような気がします。 ・在宅医療をわかりやすく広報誌などで頻繁に取り扱っていくなど。 ・講演会・勉強会の情報発信をしていく。市民公開講座、シンポジウムなど。 ・財源

<p>8 在宅医療・介護の連携推進において、行政または医師会等の団体に実施してもらいたいことがあればご自由にお書きください（例：地域における意見交換会の実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議への医師の参加 ・公民館などで在宅医療について講演していく必要があると思う。佐世保市のDr. も在宅医療をもっとやっていただきたい。 ・話し合う場、チームアプローチ実施の場、技術指導など ・何でも話せる食事を開いてください。 ・健康診断の時に将来の医療希望カード（臓器移植カードのようなもの）を作って渡したりできないか。各団体や診療所での情報共有ネットワークづくり。 ・全体がヘルプアップするための研修を増やす。 ・地域における意見交換の実施 ・在宅医療を支える医師を支える体制構築 ・介護職員の活動に対し、安定した処遇、働きやすい環境 ・多職種との交流・意見交換の場 ・患者情報の共有するツール等（オンラインでやりとりできるもの等） ・市民（地域）への講演会の開催。在宅医療を行っている医療機関の広報。 ・医療者も介護する側（家族も含め）も、選択したり決断したりするのにたくさん悩むことが多いので、事例検討会として相談したり、フェイスブックしたりする場があると良いと思います。 ・在宅医療支援診療所の案内及び看取りの実績、往診できる範囲（地区）などを地域連携室やケアマネに伝える仕組みを作ること ・単独で医師一人が診ることのできる患者数は限られる。そのため、グループを作り、それを後押ししてほしい。 ・医師の薬局への在宅参加への対応。話を聞いてほしい。 ・急性期病院医師・開業医に対する在宅医療教育 ・在宅医療の先生や訪問看護STの援助を国や行政にしてほしい。負担が重いので。 ・点滴を最後までするというDr. が多いと思うため、点滴をしないという医療の考え方を広めてほしい ・訪問看護STのなり手が少ない。病院的看護師にもっと在宅に目を向けてもらいたい。訪問看護師の緊急時の対応・待機の負担を理解してもらいたい。緊急時に対応する負担は大きい。 ・You Tube等の配信サイトの活用 ・医師会で連携力を入れてほしい。薬剤師会で開く連携勉強会交流会にもいろいろな職種の方に出席して欲しい。看護師さんとはお話しはできているが、医師の先生にも顔が分かる医療になってほしい。 ・家族や介護者を対象とした講演会の実施 ・市民向けの講演も行ってほしいです。

<p>7 本日の講演内容についてのご感想・疑問点等がございましたらご自由にお書きください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院看護師、訪問看護師として、そして今は介護支援専門員としての自分ですが、自分の今までしてきたこと、これからすべきことを考えさせられた研修でした。もしかしら、私は訪問看護師に戻った方がよいのかも、と思います。 ・大変よわかりました。私は訪問NSですが今更ながらナインゴールの言葉が生きているための基本だと痛感されます。環境を整え、清潔に保ち、自然の治癒力を妨げない今日の講演で改めて考えさせられました。 ・在宅医療の本来的あり方、考え方の紹介があり、感動いたしました。 ・在宅に関わる仕事をしているので改めてなるほどと思うこと、そうだと思うことが多々ありました。 ・すばらしい講演でした。その人らしい生き方、最期までできるだけできるよう、サポートしていきたい。 ・松山市の方がうらやましいです（スタッフとしても患者であっても）。わかりやすく、講演に参加できて良かったです。 ・とても分かりやすく、勉強になりました。 ・食事させるのであれば入れ歯を使用したり、もう少し歯科医を介人させてはいいかどうでしょうか。入れ歯を使用すればもっといろいろなものが食べられますし、本人のQOLも上がるのではないのでしょうか。 ・佐世保でも在宅医療専門診療所ができるよと思いました。自分の親の看取りについてもとても参考になり、考えさせられました。 ・永井先生のように優しい熱い思いのある医療者がもっとも増えれば・・・。熱い思いを持った人間がちゃんと活動できる環境が広がれば良いと思いました。 ・とても心に残る内容でした。GHで「食べたい、飲みたい。」と言いつつ亡くなった入居者のことを思い、心が痛みました。 ・自宅に帰りたいけど帰れない、帰したいのに帰せないなど、病院で勤務していてもジレンマが大きい。今日の講演を聞いて患者さんや家族の幸せな最期について何かしたいと考えました。 ・とても感謝を受けました。テーマ7がこれからは重要とされるので、その人・家族のニーズに応えられるようにしたいと思いました。 ・在宅医療についていろいろ考えさせられました。病氣＝治す＝入院だと思っていたので、今後の選択の幅が広がりました。 ・医療者として「治す治療」ばかりを優先して考えることが多いですが、本日の講演を聞いて「自分らしく生きること」を考えると素直にささるるようになりました。 ・誤嚥による肺炎が怖くて、胃ろうになるケースが多すぎると常々思っていました。「これでいいのだ！」と考えてくれる医療機関が多くなることを祈ります。 ・私は訪問NSですが、看取りも多くなってきていますがまだまだ連携を取るのも難しく思っています。特に佐世保の方は看取りをする医師が少なく確保するのに大変である。 ・施設から自宅へ退所される方も希望があれば自宅最期を迎えられるという安心感を持ってもらうことが大切だと感じました。 ・本来の人間としての尊厳を持って死を迎えることの大切さを実感できました。 ・グループホームでの看取りはできておらず、医療が必要なときはやはり病院への入院へととなります。もし自分の家族が看取りが必要となったとき、今日のお話を思い出して、できればと思っています。 ・義兄を肺癌で在宅で看取り、まさに先生が講話されたのと同じです。最後まで対応してくれた近所の先生には感謝しています。 ・「楽なように、やりたいように、後悔ないように」とも素敵なお言葉だと思いました。 ・こんな先生が佐世保に増えて行けば自分らしく生きぬく人が増えていくと思う。 ・最後まで点滴を行い、足はバンパんにむくみ、体もむくみ、その姿を見るのが耐え難いです。でも家族様を説得できず、先生の話を聞き、勇気がわきました。 ・まずは自分の家庭のこれからのことを考えました。両親がどうしたいのか話し合っていきたいと思います。 ・とても参考になりました。痛くて他のスタッフに伝えたい。 ・「自宅で看取りたい」と家族の希望で帰宅されたケースがあり、当院では体制が不十分で他医にお願いした。その後の対応（関わり方）に悩んでいましたが、何かヒントを得たように思い、少し気持ちが楽になりました。ありがとうございました。 ・人は必ず寿命があり、その寿命を自然な形で受け入れるのだと、死ぬことは怖くないと感じました。 ・「本人らしい生活」を目指した多職種連携の大切さを強く感じた ・「死と向き合う」というキーワードは、目をそらしては高齢者の介護・医療が適切に提供できないとわかっていながら見ようとしなかった気持ちがありました。 ・経管栄養を行わず、誤嚥を恐れず口から食べさせることは大変です。ただその前に、「食べられる口」にしておくことが重要だと思います。 ・私は訪問NSで今年2月目を迎えています。在宅での看取りの症例も数例看ました。今日の講演内容であった、家族や本人にとってその人らしい最期を常に考えて、これからは在宅での看取りができればいいなど改めて思いました。 ・自分の父が入院中なので母と共に話を聞きに来ました。心の中もややもやしていたものがすっきり見えてきました。 ・両親を在宅で介護しよう決めたとき、今日の講演のお話を聞いて心強くなりました。在宅に向かっ少しづつ前進しようと思いました。 ・今後の在宅医療の良さがすぐ分かった。必要としている方に提供できる一人となりたいと思いました。 ・とても分かりやすく、最期の選択の第一として、在宅医療・介護を含め、人生の最期をどう過ごすか、しっかり考えて行こうと思いました。
--

<p>9 本日のシンポジウム全体に関してご意見または運営面・内容面で改善した方がよい点、事務局で検討した方がよい点がありましたらご自由にお書きください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護職が壇上でプレゼンを行い、永井先生をMCナーとしたシンポジウムが理想的（セッションを盛り上げる）。 ・医師会館は駐車場が少ないので困る。とても勉強になりました。ありがとうございました。 ・便利の良い場所で助かります。 ・駐車場が近くにない困りました。 ・本が買えてよかった ・在宅医療のためにこれからも関わってきたいです。 ・大変勉強になりました。ありがとうございました。 ・場所はアルカスとかでできませんか ・平日の夕方が望ましい
--