

## 在宅医療介護連携協議会 研修部会

## ●令和 5 年多職種研修会アンケート調査結果

全申込数：45人

参加人数	41人	内WEB	23人	内会場	18人
アンケート送付人数	41人	アンケート返信数	23人	回収率	56.0%

※回収率は平均で 30%といわれています

○参加申込等連絡方法別

	会場	入力フォーム	FAX	メール
申込	4	29	12	0
アンケート	16	4	2	1

・告知は MCS と FAX で行いました。

## ■職種

	申 込	アンケート		申 込	アンケート
医 師	1	1	社会福祉士	3	1
歯科医師	0	0	精神保健福祉士	0	0
看護師	4	2	介護福祉士・ヘルパー	9	6
保健師	1	0	包括支援センター	4	0
薬剤師	7	3	行政職	2	0
ケアマネ	11	8	施設長、管理者等	1	0
理学療法士	2	1	その他(医療)	0	0
作業療法士	1	1	その他(介護)	0	0
言語聴覚士	0	0	その他	0	0

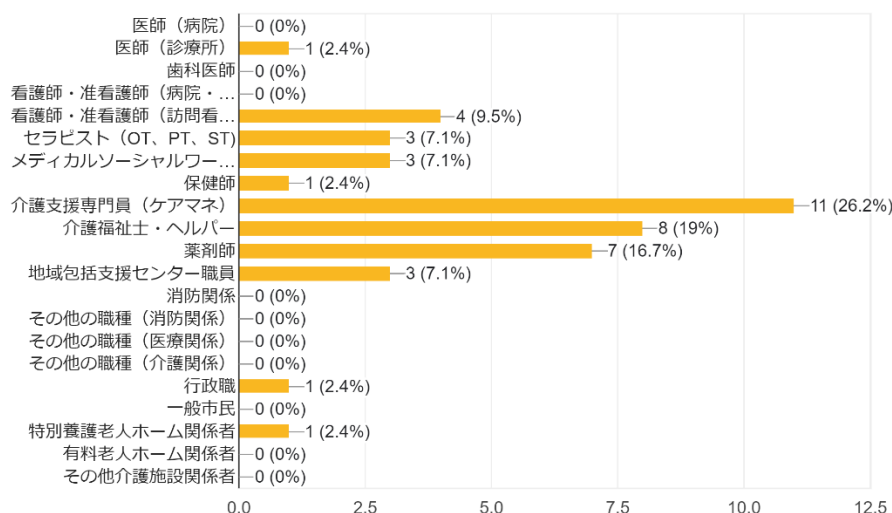
※ケアマネ、介護福祉士、薬剤師の申込者が多いです。

## ○申込別

## ・参加申込人数

職種等 (必須)

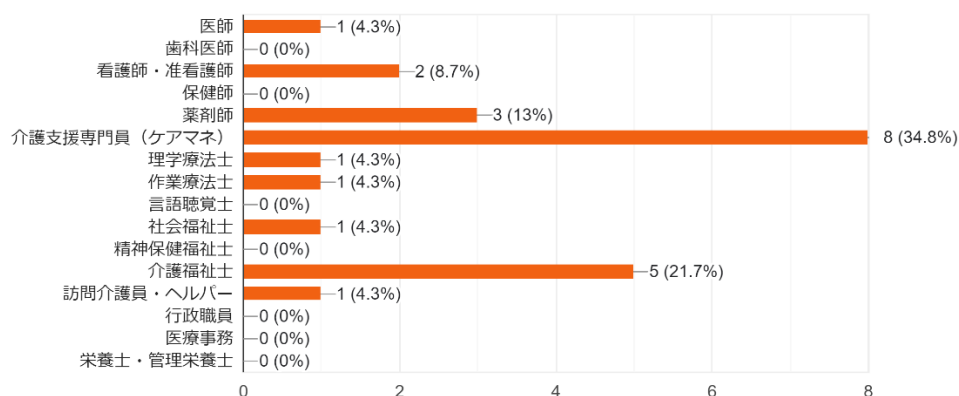
42 件の回答



## ○アンケート返信別

職種等（必須）

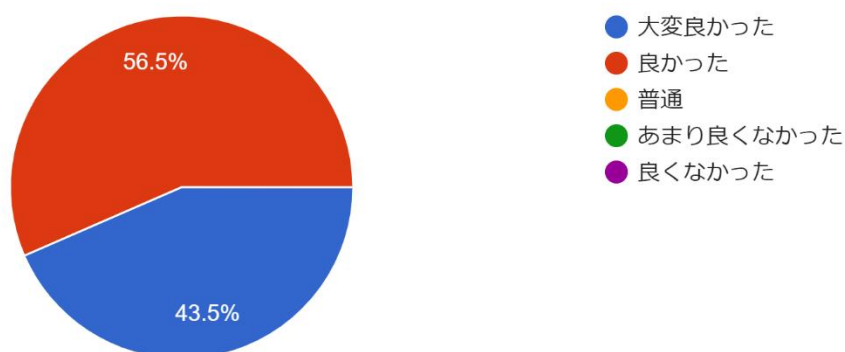
23 件の回答



## ■「今回の研修会についてどう思いましたか(5段階)」

今回の研修会について、どう思いましたか？（必須）

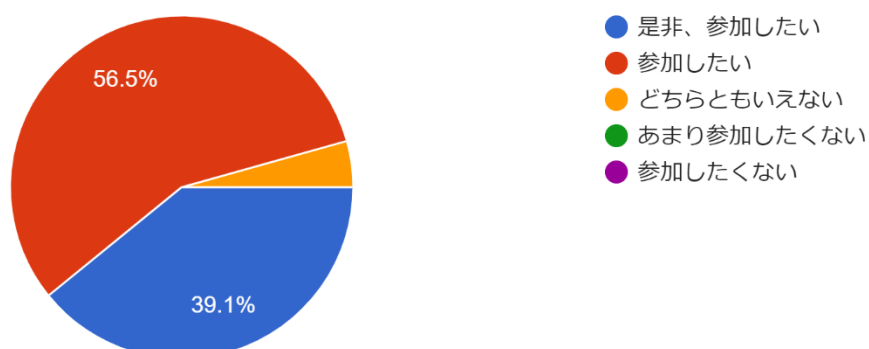
23 件の回答



## ■「今後も在宅看取りに関する研修に参加したいですか？」

今後も在宅看取りに関する研修に参加したいですか？（必須）

23 件の回答



### ■今回の研修会について、ご感想やご意見を教えてください

1. ターミナルケア期の利用者様と家族への関わり方は、毎回悩みながら関わっています。訪問看護・リハビリ・ヘルパーさんも そうなんだなと思いました。
2. 在宅見取りで直面する問題点に対して他職種からの意見を聞く機会がなかったので、他の事例で他職種の悩みを聞いたのは良かったと思います。ありがとうございました。
3. 看取りの形、家族背景、色々あること、考えさせられました。
4. こちらが思うようなケアができない、拒否される等の大変なケースを聞いて勉強になりました。ありがとうございました。
5. 冒頭当方の Zoom 状況が悪く何度か入退室を繰り返してしまいました。申し訳ありません。山本さんの「頼られていなかったのかな？」と気持ちがモヤッとしたとのお話がありましたが、私も高橋先生同様、これ以上迷惑はかけられないとの思いがあったのではないかと感じました。
6. 高橋先生の進行がとてもスッキリと入った。グループディスカッションもしたかった。
7. 皆様、色々な思いでケアされていて、改めて自分自身も振り返りながら利用者さんと向き合っていこうと思いました。
8. 色々な職種の事例を聞いて良かったです。看取りのサービスに入る時、私たちが何を出来るのかと悩みながらサービスを行っているが、事例などを聞くことによってまた頑張ろうと思うことと情報共有の必要性を強く感じた。
9. 多職種の方々の方々の看取りでの事例を聞いて、大変参考になりました。これからも在宅での看取りの方々が増えてくると思っています。多職種連携での本人、家族の大切さ、改めて考えなければと思っています。寄り添っていきたいです。
10. 独居の方の家族以外の方とのつながりの持ち方に工夫が必要と思いました。死に至るまではかかわるのですが、喪式、遺産整理などはっきりしていない方も少なくないので事前に聞く必要を感じます。
11. 実際の症例から見える取り組み、反省を聞いたのが良かった。どの症例も PT 本人やその家族からの信頼が無ければ介入するのは難しいと感じた。また、信頼があっても提供する医療従事者側らの情報提供がきちんとされていないといけないと思った。
12. 普段は通所介護の勤務となるため、今回のような看取りに携わる事はないかと思いますが、末期のご利用者様のご利用もある為、いつ何があるか分からないということでも勉強になりました。
13. 在宅患者さんやその家族とかかわる事が増え、日々悩むこともありますが、今後の業務に役立つ話が聞けました。
14. 短時間で学びの多い研修会でした。今後に生かしていけたらと思います。ありがとうございました。
15. 皆さんの例、とても分かりやすく考えさせられました。
16. ターミナルケアについて事例を聞いて今後の参考になりました。多職種連携の考え方や人の思いについて考える事、改めて大切だと思いました。ありがとうございました。
17. 実際の症例をお聞きすることが出来、考えさせられることが大変多かったです。情報共有はもちろんのこと、家族や本人様とのコミュニケーション、信頼関係の築きがとても重要なのだと感じました。少しの事でも他事業所様と電話で相談や報告をこまめに行って行きたいです。
18. 多職種の視点から事例に対する「思い」「対応やアプローチの仕方」がリアルに伝わる事例発表でした。「延命の拒否」と「ネグレクト」の間、ヘルパーと多事業とのチーム内での看取り後の振返りと葛藤がとてもリアルに感じられました。
19. 一言で在宅看取りと言ってもケースごとに全部異なると感じた。本人の生き方、金銭の問題、家族の歴史などが深く関わっていると感じる。多職種連携に家族も含むという高橋先生の言葉はとても響きました。
20. どの事例も在宅では経験する内容であり、似たケースの時に自分たちの事業所だったらどう関わっていたらどうかと考えました。地域や知人の方の関わりが強く、課題の多いケースが現状あり、今日の事を参考に最期、

後悔のないよう再度検討したいと思います。

#### ■今後、ACP 研修として聞いてみたい事があればご記入下さい

1. 一般的にケースのこの時点では、まず実践しないだろうなといったちょっと冒険気味であるが、チャレンジしてみて良かったこと。また本人の自己実現の為にこんな取り組みをした！などの体験談、成功事例、失敗事例も含めて聞いてみたいと思いました。
2. 本人がそもそも ACP を行える気持ちになるには？
3. 事例を聞きたいです。

#### ■今後、他に聞いてみたい研修や企画して欲しいディスカッション等があればご記入下さい

1. 薬剤師と介護施設の関わり方。訪問介護で薬剤師がどう活躍できるか。
2. 独居、身寄りのない高齢者の在宅看取りに対して必要な事(ネットワーク・心構え・制度・方策 etc)。また、三郷市にある社会資源の紹介や三郷市にないけど、他市に存在するサービスの紹介など。
3. 死亡後の対応。独居の方、生保の方などどうされるのか聞いてみたい。
4. 癌のターミナル。患者さんの麻薬の扱いについて
5. 症例検討や多職種連携について
6. 認知症に関する介護従事者、医療との連携支援の進め方。
7. 介護職員へのアプローチ。

看護師との意識の差が大きいため