

<第2回 八幡多職種連携研修会 アンケート集計>

Q1. 貴方の勤務先を教えてください。

八幡西区 (148 名)

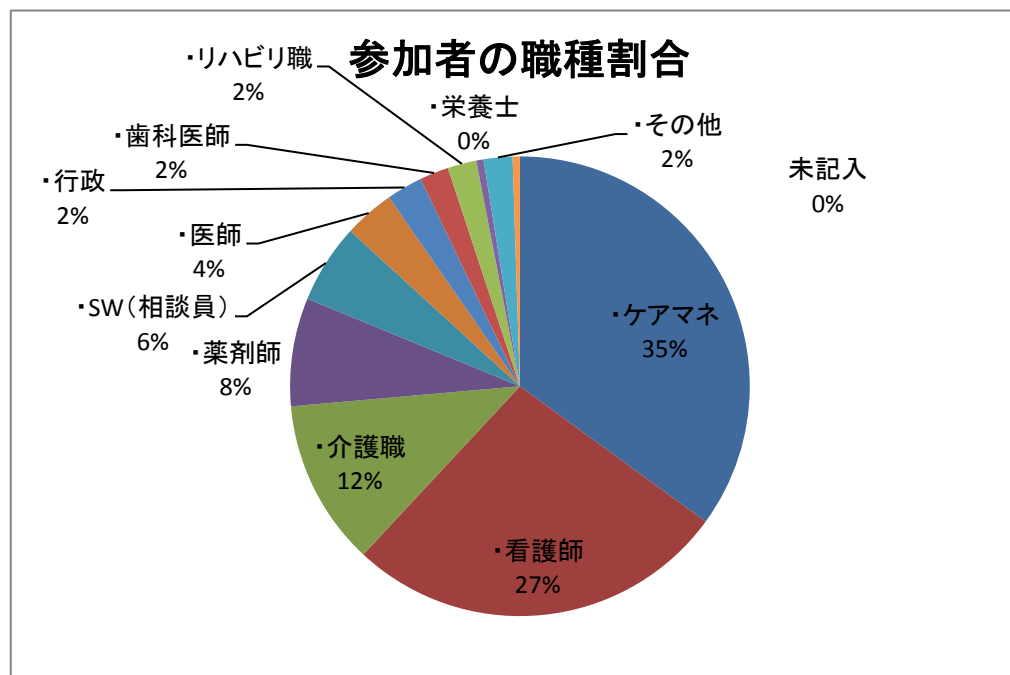
八幡東区 (46 名)

その他 (3 名)

計 197 名

Q2. 現在の職種は何ですか。

・医師	(7 名)
・歯科医師	(4 名)
・薬剤師	(15 名)
・看護師	(53 名)
・ケアマネ	(69 名)
・SW(相談員)	(11 名)
・リハビリ職	(4 名)
・介護職	(23 名)
・栄養士	(1 名)
・行政	(5 名)
・その他	(4 名)
未記入	(1 名)



Q3. 所属する事業所はどちらですか。

・病院 (30名) ・診療所 (12名) ・歯科医院 (3名) ・訪問看護ステーション (25名) ・薬局 (15名) ・地域包括 (6名)
 ・居宅介護支援事業所 (52名) ・介護サービス事業所 (51名) ・その他 (養護老人ホーム 1名) 未記入 (2名)

Q4. あなたの地域では、多職種間の連携が十分に取れていると考えますか。

・十分とれている	(12 名)	・全くとれていない	(2 名)
・概ねとれている	(115 名)	・その他	(8 名)
・あまりとれていない	(47 名)	未記入 (13 名) (取れているが十分ではない...1名 分らない...5名 事業所による...2名)	

Q5. 連携がうまくいっていると感じる事業所はありますか。(複数回答可)

・病院 (67) ・診療所 (49) ・歯科医院 (23) ・訪問看護ステーション (94) ・薬局 (29) ・地域包括 (38)
・居宅介護支援事業所 (52) ・介護サービス事業所 (58) ・その他()

Q6. 連携がうまくいっていると感じる職種はありますか。(複数回答可)

・医師 (56) ・歯科医師 (23) ・薬剤師 (28) ・看護師 (92) ・ケアマネジャー (78) ・SW(相談員) (48)
・リハビリ職 (61) ・介護職 (57) ・栄養士 (5) ・行政 (12) ・その他(人による...1)

Q7. 連携が困難だと感じる事業所はありますか。(複数回答可)

・病院 (64) ・診療所 (27) ・歯科医院 (32) ・訪問看護ステーション (7) ・薬局 (24) ・地域包括 (19)
・居宅介護支援事業所 (10) ・介護サービス事業所 (13) ・その他()

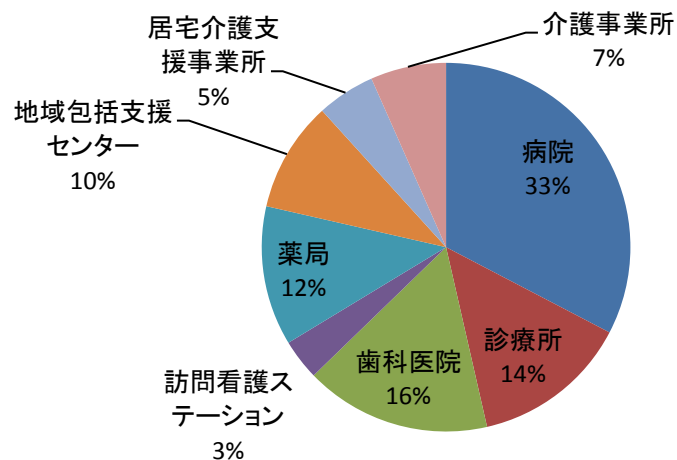
Q8. 連携が困難だと感じる職種はありますか。(複数回答可)

・医師 (67) ・歯科医師 (31) ・薬剤師 (27) ・看護師 (14) ・ケアマネジャー (9) ・SW(相談員) (3)
・リハビリ職 (11) ・介護職 (8) ・栄養士 (28) ・行政 (33) ・その他()

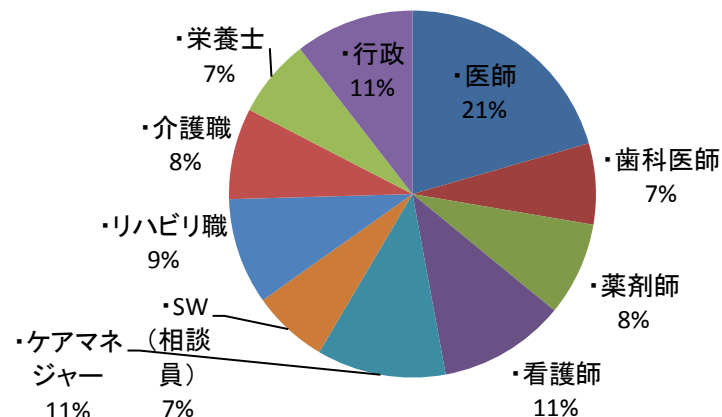
Q10. 今後、連携を充実させたいと考えている職種はありますか。○で囲んで下さい。(複数回答可)

・医師 (92) ・歯科医師 (32) ・薬剤師 (37) ・看護師 (50) ・ケアマネジャー (51) ・SW(相談員) (30)
・リハビリ職 (42) ・介護職 (36) ・栄養士 (31) ・行政 (47)

Q6.連携がうまくいっている事業所



Q10.今後連携を充実させたい職種



Q9. Q7,Q8に回答した方にお尋ねします。

連携がうまくいかない理由があれば、それは何だと思いますか。

- ・多職種と普段の交流がなく、相互理解ができていない(薬剤師)
- ・病院でリハビリとして勤めているが、病院看取りの方が多く、在宅看取りをすることがない
- ・認知症や高齢者の肺炎など、自宅で治療・生活が困難になった時の受け入れをしてくれる病院がない(訪問看護師 ケアマネ)
- ・意見を言える場所や機会がなく、どこに相談すればいいかわからない(薬剤師)
- ・医師によって相談・情報共有のしやすさが違う(ケアマネ・訪問看護師 複数)
- ・病院は退院時に紹介医へ戻さず勝手に施設医・在宅医へ変更する(医師)
- ・栄養士・薬剤師や行政との該当事例がなかった(訪問看護師 施設ケアマネ 複数) 栄養士は相談の窓口がない印象
- ・ケアマネと、知識の違いからか情報の共有がうまくできていない(医師)
- ・勉強不足・知識・プライドの問題(複数)
- ・医師によって相談しやすさが違うため温度差がある(複数)
- ・担当者会議などのスケジュール管理がしにくい(医師 ケアマネ)
- ・医師に遠慮してしまう(訪問看護師 ケアマネ 複数)
- ・在宅医療の内容を介護職員がよく理解していない(医師)
- ・在宅医療に消極的な医師が多い。365日24時間の医療の受け皿の体制がない(施設看護師)
- ・医師との連絡方法に苦慮する(ケアマネ 訪問看護師)
- ・顔の見える関係にない(病院看護師)
- ・病院職員が在宅は無理と判断してしまう。行政に相談しても対応が遅い(訪問看護師)
- ・医師・歯科医師・薬剤師は他職種連携の考え方に温度差を感じる(ケアマネ)
- ・連携室の機能していない総合病院の医師と連携が取りにくい(ケアマネ)
- ・分野の情報が共有されていない、地域における交流の場が少ない(介護施設 副施設長)、他職種と相互理解が足りていない(行政)
- ・食えることの大切さを多職種に考えてもらいたい(歯科医師)
- ・医師・歯科医師と連携のタイミングが分らない(ケアマネ)
- ・行政やケアマネはケアマネ選定に関して一緒に取り組む姿勢がない(病院 看護師)
- ・診療所・歯科医院・居宅の対応担当者が良く変わる、対応可能な栄養士が少ない、行政は柔軟性が少ない(病院看護師)
- ・病院・薬局が介護保険の詳細を理解していない、行政は入所してからの協力が無い(施設看護師)
- ・病院の医師・看護師は在宅医療の現状を理解していないのか、連携がスムーズにできない(ケアマネ)
- ・包括に相談に行っても解決策となる意見がきけない(施設ケアマネ)
- ・なんのために何をすべきか、中心は誰かを意識改革すべきである
- ・施設種別上、多職種連携はむずかしい(養護老人ホーム)
- ・施設から連絡がない(病院看護師)
- ・病院退院時に本人・家族へ病状や余命の告知が行われていない(病院看護師)
- ・病院看護師の言うことが前回決めたことからいつも変わる(訪問看護師)
- ・医師が利用者理解をせず望まない医療を提供する。看取りを理解していない(施設看護師)
- ・ケアマネを通じて医療職への連絡を依頼するが通じない時がある(介護職)
- ・個人情報保護を盾に情報をもらえない(ケアマネ)
- ・介護職の人員不足で必要な相談をする時間が取れない(施設看護師)
- ・病院医師の在宅看護や看護師の役割の理解ができていない(病院看護師)
- ・事業所によって対応・ルールが違う、共通ルールが必要(病院看護師)

Q11. 今回の研修内容についてお聞かせください。

・よい（147名） ・どちらかといえば良い（17名） ・どちらかといえば悪い（1名） ・悪い（0名）

（感想）

- ・講演が分りやすかった
- ・塩田先生の講演がとても参考になった
- ・これからの仕事に対する意識が変わった
- ・在宅や施設のことが分ってよかった
- ・現場の声が分ってよかった
- ・看取りをやってみたくなった
- ・看取りについて見つめなおすきっかけになった
- ・看取りに対する怖さが軽減した
- ・今後の在宅医療、看取りについて大変参考になった
- ・看取りについて勉強になった 知らないことがいっぱいあった
- ・大変良い研修会に参加できた ・たくさんの情報を得る事ができた
- ・看取りを数件行ったが、同じような考えの方が多く連携が必要と改めて思った
- ・家族に見せてはいけなさと考える看取り場面と、血の恐怖は考えさせられた、その通りだと思った
- ・活発な意見のやり取りが参考になった、多職種の立場からの看取りに対する視点が聴けてよかった
- ・色々な先生方がいることがわかり、看取りをすることへの力になった マニュアルがあれば安心
- ・パネリストの看取りに繋がる経験やアプローチ方法が学べてよかった。参加型で意見が交わせ、今後の支援について大きく考えさせられた
- ・病院勤務で看取りが少ないが、人間関係は大切で、日ごろから他愛もない会話をすることも必要と思った
- ・死は怖くないと思う事、普段通りの生活で命を終える事が大切。まずは医療従事者が覚悟することで家族を支える事が必要であると思った
- ・今後、在宅療養を希望する利用者への情報提供をしようと思った
- ・看取りについて具体例を交え分りやすく講演していただき、自分の家族の看取りを慌てないで考えようと言う気持ちになった
- ・たくさんの方が様々な場所で専門職として看取りに対して向き合い、取り組んでいると思うと嬉しく、頑張ろうと思った
- ・看取りにかかわっているため、研修で複数の医師の想いを聞いて良かった、参考になった
- ・ターミナルの方を受け入れているデイサービスの情報が知れてよかった
- ・「死のタイミングは本人が決めている、亡くなる瞬間よりもその前をどう過ごすかが大事」という言葉が印象的だった
- ・これから看取りを始めていく段階なのでまずは多職種間でコミュニケーション、意思統一も必要で敷居を高く考えない事が大事と思った
- ・看取りを家族へどう伝えたらいいか、いいアドバイスを頂けた
- ・看取りについて家庭内での認識を高められるようなアナウンスも必要と感じた
- ・改めて自分の人生や生命観について考えさせられた
- ・実母の看取りを自宅でできたので、覚悟が決まれば悔いのない看取りができていると思っている
- ・みなさんそれぞれが懸命に援助・サポートされていて心強かった もっと勉強しなくては自分自身を反省した
- ・ACPの具体的な内容を聞いて良かった 自分の中のモヤモヤが解消した
- ・細やかな連携を取られる医師が増えてくれればと思う。往診・看取りに係る医師の負担も大きいのではないかと
- ・看取りの方法についてもう少し具体的な内容を知りたかった
- ・老衰・がんなど多様な看取りがあることが分った

- ・施設での看取りの事例を発表してほしかった
- ・司会・進行・フロアスタッフの誘導がうまく会場の一体感を感じ、課題や想いを共有できたが、時間の都合で掘り下げに限界を感じた
- ・明日につながるのか、明日から変わるのか疑問
- ・パネリストが多すぎて話がまとまらない
- ・看取りのテーマに歯科医師がどうかかわっていくのか疑問に思う

Q12. 今後、どのようなテーマでの研修会を希望しますか。

- ・災害時、避難所などでの多職種連携
- ・連携の方法・多職種での意見交換
- ・地域の社会資源
- ・困難事例
- ・行政との連携
- ・重症・複雑な症例の検討会
- ・精神疾患・認知症
- ・単身(身寄りない)、生活困窮者
- ・高齢者の慢性疾患の地域看取り
- ・実際家族を看取った方の話を聞きたい
- ・グリーフケア
- ・クレーム対応
- ・病院からの退院支援
- ・在宅看取りを掘り下げたい
- ・看取りのできる施設、医師、訪問看護師からの話を聞きたい
- ・介護予防
- ・同テーマで病院職を入れて
- ・医療介護・地域で連携を取った事例検討
- ・施設等での排泄ケア、家族への説明
- ・医療依存度の高い方の在宅復帰について
- ・障害サービスとの連携

