

<第3回 八幡多職種連携研修会 アンケート集計>

回答率 197/226 87%

Q1. 貴方の勤務先の市町村を教えてください。

八幡西区 (106 名) 八幡東区 (28 名) 若松区 (7 名) 小倉北区(3 名) 門司区(2 名)
 遠賀・中間 (4 名) 宗像市 (1 名) 博多区(1 名) 下関市 (5 名) 未記入 (6 名)
 計 197 名

Q2. 現在の職種

・医師 (9 名)
 ・歯科医師 (0 名)
 ・薬剤師 (13 名)
 ・看護師 (54 名)
 ・ケアマネ (30 名)
 ・SW(相談員) (10 名)
 ・リハビリ職 (11 名)
 ・介護職 (20 名)
 ・栄養士 (1 名)
 ・行政 (3 名)
 ・その他 (10 名)
 ・未記入 (2 名)
 合計 197 名

Q3. 「リビングウィル」について

知っている 82名 聞いたことがある 49名 知らない 31名 未記入 1名

Q4. 「事前指示書」について

知っている 65名 聞いたことがある 46名 知らない 50名 未記入 2名

Q5. 「ACP」について

知っている 67名 聞いたことがある 50名 知らない 45名 未記入 1名

Q6.自身の事業所で、看取りについての説明パンフレット等を

作成し活用している (32 名) 今後作成しようと思っている (46 名) 検討していない (66 名) 未記入 (19 名)

Q7. 人生最終段階における意思支援を

支援したことがある 70 名

今後支援しようと思っている 72 名

できないと思う 10 名 未記入 11 名

<意見>

- ・重度の認知症・寝たきりの方が多いため、本人の意思を確認できない。(相談員)
- ・自分の家族の、支援ではなく決定した (リハビリ職)
- ・施設で老衰状態にある利用者に対して、病院受診するのかこのまま施設で看取りをするのかを家族・職員・本人とで話し合っている。(看護師)
- ・精神科の門前薬局である為、困難に思っている。(薬剤師)
- ・終末期に関わることがないため、できないと思う(介護職)
- ・ALS患者に関わり、本人を含めて家族と何度も話し合いをしたことがある。(看護師)
- ・非常に難しいと思われる。どういう形で支援をしたら良いかわからない。(介護職)
- ・認知症対応型の施設であり、家族の意見で決定されるケースが殆どである。(介護職)
- ・もともと知っている患者であれば可能かも知れないが、終末期の場合、入院していて最期に自宅に帰りたいたいと言う患者しか遭遇したことがないため
- ・コミュニケーションを取る時間や患者と溶け込める時間が少ないため難しいと思う。(薬剤師)
- ・施設介護なので常に最期を迎える瞬間を考え、日々接しているつもりだが、死の話をするのはあまりないため、難しい事だと感じる。(介護職)
- ・在宅看取りを予定していたが、最期は入院されたため、病院で寄り添った。(ケアマネ)
- ・高齢の家族がいる。意思決定の難しさがあることを知っていると、関わりが変わってくる。(看護師)
- ・利用者の家族と深く話す職種ではない為、できないと思う。しかし、利用者の意思を尊重するケアを心がけたい。(介護職)
- ・研修を受けて、今後しようと思った。もしかしたら誰かが必要としてくれるかもしれないので。(相談員)
- ・ACPの視点を常に念頭に置いて支援するように心がけている。(MSW)
- ・事務職として本人や家族と話す機会が多いので、「自分の役割だからこそできる事」をしていきたいと思った。(事務)
- ・医療側と患者側とが同じくらいのレベルでそれぞれが話し合うことがまだまだできていない為、難しいと思う。(薬剤師)
- ・大変なのはインテリジェンスの高い、医師・看護師・僧侶・教員・公務員など(医師)
- ・病院勤務であり助かる方ばかりではない。本当は最期をどうしたかったのか考えてしまう。個人的に相談も受けることがある。(介護職)
- ・高齢者のいる病院に勤めており、本人が意思決定できない場合が多く、食事が取れなくなった場合や、病状悪化した場合など家族が決定できないケースが多い。(看護師)
- ・自分の施設だけではできないと思う。みんながやらないと実現できない。みんながやれば実現できる。(薬剤師)
- ・高齢な利用者の家族(キーパーソン)が病気で亡くなることや、認知症進行で意思決定が難しくなる方が多いので支援を検討したい(ケアマネ)

Q8. 今回の研修内容について

よい 143 名 どちらかといえば良い 14 名 どちらかと言えば悪い 0 名 悪い 0 名 未記入 6 名

<意見>

- ・本人・家族の思いを大切に今後に対応していきたい。(医師)
- ・準備して慌てないように事前に話をしておくことが重要と理解できた。(医師)
- ・終末期の研修はほとんどないため、この研修で色々学ぶことができた。(ケアマネ)
- ・在宅の現状について知ることができ良かった。(看護師)
- ・現場で明日から使えるヒントがとてもたくさんあった。(相談員)
- ・在宅医療の話を医師の目線から聞くことができ、今携わっている看取りについて詳しく述べられ、勉強になった。(介護職)
- ・自分が独居中年なので今後の参考になった。人生会議を誰とするか、探します。(リハビリ職)
- ・看取りに携わってきたが、もう一度原点に戻って意思決定支援を行なおうと改めて思った。(介護職)
- ・去年はガイドラインの研修、現在はACP。本人の意思が大切であり、家族は本人の意思確認が大切など具体的な方法がわかりよかった。(看護師)
- ・医療に関わる人のみでなく、皆がACPや看取りについて考えていく必要があると思った。(介護職)
- ・色々と考えさせられた。明日からの接し方に役立つ。(介護職)
- ・病院・施設・在宅それぞれの立場での経験談や意見を聞くことができとても参考になった。(看護師)
- ・死について、誰かの力になりたいと思った。(薬剤師)
- ・訪問時、本人・家族と少しずつでも医師をしっかり確認して、後悔のないよう支援していきたいと思った。(ケアマネ)
- ・今までACPIに関わったこともなかったので、最期を迎えるときの、多職種連携について話を聞いた事が本当に良かった。(介護職)
- ・終末期には在宅でと望むが、まだまだ在宅での介護力や社会資源が看取りまで対応できないように感じている。(看護師)
- ・改めて本人の意思が大切だと思った。日常の会話を大切にし本人の思いを汲み取っていけるようにしたいと思った。(介護職)
- ・独居での一人の時間は病院や施設でも変わらないとのことばに「ハッ」とした。(看護師)
- ・本人にとって何が一番大切かをみんなで考える時間を持つプロセスをもっと大切にしたいと思った。(介護職)
- ・終末期のカンファに参加し、家族の話を聞くことがある為、今日の話は今後の参考になった。(介護職)
- ・国や自治体の取組など学べた。実際のケースの話が多く分りやすかった。(リハビリ職)
- ・最期の迎え方を納得していた人は在宅看取りの方が多かった。今は施設勤務である為、いかに納得した最期を迎えてもらうかが課題である。(介護職)
- ・市橋先生の経験を聞け、自分の診療の参考になった。(医師)
- ・市橋先生の講義は大変勉強になった。(多数)

- ・ACPをもっと院内に広めていきたい。(MSW)
- ・延命治療をするのかしないのか、本人の意思が大事だと勉強になった。話し合いを定期的に行うと思った。(薬剤師)
- ・本人と普段から話をする大切さを実感した。介護職は人間史、人間性を診ているので、医師はじめ多職種へしっかり情報を伝えられるようにしたい。(介護職)
- ・色々な取り組みや行っていることを知ることができた。職場でも共有していきたい。(看護師)
- ・病院でACPをすることが難しいのはわかったが、在宅ではACPが必要なことを病院医師に分ってほしい。(医師)
- ・在宅医療の本質的な役目、役割を学ぶことができた。終末期の過ごし方を漠然と考えていたが、本人と共に悩み、のり超えなければいけないと思った。(薬剤師)
- ・改めて、現場のみならず家族と人生会議をしておきたいと思った。(複数)
- ・日々の業務の忙しさに忘れていた事を、研修で思い出せた。高齢者施設で働く看護師として今後できる限りACPに携わっていこうと思う。(看護師)
- ・「自然死、延命、今後について」話しにくいと思っていたが研修を受け「人生会議」を試みようと思った。絵本を使って最期の説明等もしていきたい。(ケアマネ)
- ・終末にむけて方向性を決めることで、その後の時間の過ごし方が有意義なものになっていく。(介護職)
- ・いつもしている「利用者・家族と今後のことを話し合う」ということはACPをしていることだったと思い知らされた。(ケアマネ)
- ・家族の看取りの経験と研修の内容が重なった(薬剤師)
- ・人生会議だけではなく、対人援助について考えさせられた。(ケアマネ)
- ・組織の中で意見を交わせず看取りケアを行っている現状だが、今日のようなひとときは改めて考える学びとなった。(ケアマネ)
- ・支援者、家族が逆らうであろう延命について、意思をどうやって確認するか、意思の変更、意思が分からない人への支援を分りやすく紹介してもらい勉強になった。(ケアマネ)
- ・医師の役割がとても大切である。医師への研修、啓蒙が拡がり、深まると良いと思う。(薬剤師)
- ・多職種の考え方やアプローチ、医療職内でも様々な考え方やアプローチを聞けて考えることにより、いい最期になると感じた。(事務)
- ・支援するにあたって、生活状況を見ることで人生会議を支援していこうと思った。(看護師)
- ・多死社会の今、看取りの大切さを痛感した。(ケアマネ)
- ・看取りに関心があり、その場に立ち会うことができる仕事をしていることは幸せ、特別な事だと思っている。市橋先生の話が心に響いた。(看護師)
- ・本人の意思が明確でない場に備える取組みの強化が必要と感じた。ACPIについて気軽にいろんなところで話題になるようなきっかけづくりができるといいと思った。(行政)
- ・ACP支援のあり方の答えはすぐに出ないが、聴くことはできる。連携は欠かせないので、めげずに努力し続けたい。(看護師)
- ・「本人の口から意思を聞いておくことで家族の負担が減らせる」という言葉が胸に残った。本人と揺らぎながら寄り添うような支援をしていきたい。(複数)
- ・「死に方」について話す人が多いが、今回の研修を受け「最期の生き方」を考えていくと本人・家族に伝えると良い話し合いができると思った。(看護師)
- ・普段は現場の医師から直接意見を聞けないため、研修に参加して良かった。(ケアマネ)
- ・立場の異なる先生からのシンポジウムは有益だった。(看護師)
- ・パネルディスカッションにおいて具体例を基に説明がありとても勉強になった。(複数)
- ・公私ともに参考になった。(多数)
- ・とても楽しく聞きやすい内容だった(多数)
- ・パネルディスカッションの始めの方が講義を聞いているようであり、ディスカッションの時間が短くなり残念だった。

Q8. 今後どのようなテーマの研修会を希望しますか？

- ・具体的な地域包括ケアシステムの方法(看護師)
- ・通所リハビリの卒業(リハビリ職)
- ・日本と海外の看取りの違い、看取りパンフレットの活用事例(リハビリ職)
- ・ACP(事務)
- ・多職種連携、看取り(ケアマネ・看護師)
- ・独居の看取り支援法(ケアマネ)
- ・医師との連携(ケアマネ)
- ・在宅の現場、看取り(薬剤師・介護職)
- ・ACPのツール(看護師)
- ・ターミナル、ACPを何度でも(ケアマネ)
- ・自己決定と家族支援(看護師)