

令和元年度 第1回 医療・介護従事者研修会 アンケート結果

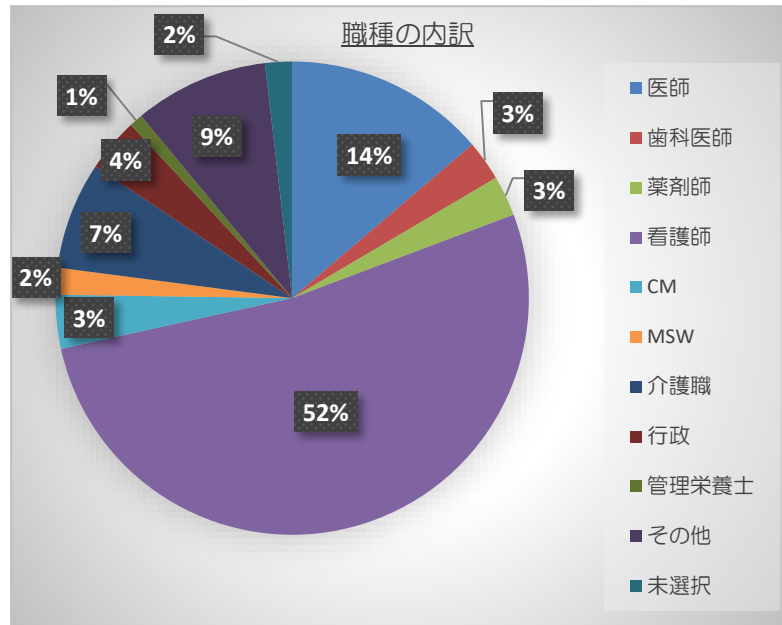
総数：109枚（参加者：123名）

※回答率：88.6%

1. 現在の職種を○印で囲んでください。

・医師・歯科医師・薬剤師・看護師・介護支援専門員・MSW・介護職員・相談員・リハビリ職・行政・その他（ ）

医師 (15名)
 歯科医師 (3名)
 薬剤師 (3名)
 看護師 (57名)
 CM (4名)
 MSW (2名)
 介護職 (8名)
 行政 (4名)
 管理栄養士 (1名)
 その他 (10名)
 未選択 (2名)



2. 今回の研修会に参加された理由として、あてはまるものに○を付けてください（複数回答可）。

・テーマに興味があったから ・必要な知識を得るため ・上司や同僚に勧められた ・その他（ ）

テーマに興味があったから (95名)
 必要な知識を得るため (46名)
 上司や同僚に勧められた (12名)
 その他 (8名)

3. 今回の研修会は、あなたにとって満足のいくものでしたか。あてはまるもの1つに○を付けてください。

また、そう思う理由をご記入下さい。

【小笠原先生のご講演】

・大変満足した ・まあまあ満足した ・あまり満足しなかった ・ほとんど満足しなかった ・どちらともいえない
 そう思う理由：〔 〕

大変満足した (85名)

〔そう思う理由〕

- ・本物の経験は素晴らしい
- ・実体験をもとに、在宅医療での過ごし方看取りを聞くことで、家ですぐすこの大切さを学ぶことができた。
- ・実際の症例、実体験をいくつも聞くことが出来て良かった。
- ・人は誰でも死ぬ。家族にも現実を見つめ、喜んでイエーイをしてほしい。
- ・自宅で最後まですぐす大切さがわかりました。
- ・本を読んでいたので、お話が楽しかった。
- ・苦痛をなくすことは必要だと、死んでも良いという考え方
- ・（在宅医療を）身近に感じる事が出来ました。
- ・自宅が一番、自分も独居になっても自宅で暮らせる、そう思えました。
- ・肩に力が入っていないお話で、分かりやすく聞くことが出来た。在宅で看取りが進んでいく様になって欲しいと感じた。
- ・死というネガティブな話とは思えない内容で、非常に為になった。
- ・看取りは誰でもできると確信した。そのためにも在宅医との協力、訪問Ns・CMとの連携強化し、地域でできるように環境を整えないといけないと思った。
- ・在宅での生きる意味の重要性がわかりました。
- ・死ぬという事を前提に患者に接し、苦しさ（心身面）除いている。私も痛いだけはイヤなので、治療はいらないう痛みは取ってほしい。

- 在宅死をめぐたいものにできる、すごいと思った。生きている意味を考えさせられた。
- 元々TVを見て先生の事を知り、すぐに本を購入しました。直接先生の話が聞ける機会にめぐり合いとても嬉しく思います。訪問看護師を続ける上でとてもためになりました。
- 訪問看護をしています、いつも悩み考えていることを先生の講演で理解できました。
- 在宅をすすめる理由、看取りとはを概念からくつがえすものでした。
- とても勉強になりました。先生のお話のようなハッピーな在宅死が迎えられるような生活面での支えについても、もっと勉強したいなと思いました。
- 笑いを入れて講演してくれていたのが、わかりやすく、楽しく学べた。
- 常識をくつがえされるような思いがしました。
- 大きな器で受けとめてくれるDr.の存在は本当に大きいと思った。
- 先生の時折出てくるダジャレが特に面白かったです。使わせて頂きます。
- いろいろな症例をスライドを用いて紹介していただき、とても興味深かったです。
- 死ぬことは、自分がどう生きたいかということ大切にすることだと深く思える講演でした。
- 本人の人生の意義のため、苦しみのない人生のために看取り、在宅をすすめられている所、ACPのとり方、とても勉強になりました。
- 目からウロコの事が多く、死に対してのイメージが180度変わるような思いで、大変満足のご講演でした。
- 二度聞いても正しい死の方について感動しました。
- 自信のあるお話で有意義であった。
- 多くの事例を通し、本人・家族の満足できる亡くなり方を改めて考えさせられた。

まあまあ満足した (18名)

〔そう思う理由〕

- 先生の言っている事は真実だと思うけど、死を茶化しているようで嫌だった
- ひとつの在宅医療のあり方を学べたと思う。病院の医療の立場からすると難色です。その通りと言えないところもあるが、考え方はいろいろあることがわかった。笑顔で死ぬというところはよくわかった。
- 在宅医療の素晴らしさがよくわかる講演でした。急性期病院と在宅医療スタッフの連携についての方法論などあればもっと良かったと思う。
- 結果の紹介で、それに至るまでの経過をヘルパー業務的に(多数)聞きたかった。
- もう少しゆっくり聞きたかった。
- 実際の例から人の死の方について考えることは出来たが、在宅医療の問題点を話してくれるとよかった。
- 在宅医療を行ううえで、本人・家族との関わり、いろんな職種の連携をもっとお話聞きたかったです。
- 事前に「なんとめでたいご臨終」を読んでいたので、お話の内容が分かりやすかった。在宅緩和ケアでこんなことができるのかと目が覚める思いでした。

あまり満足しなかった (1名)

ほとんど満足しなかった (1名)

〔そう思う理由〕

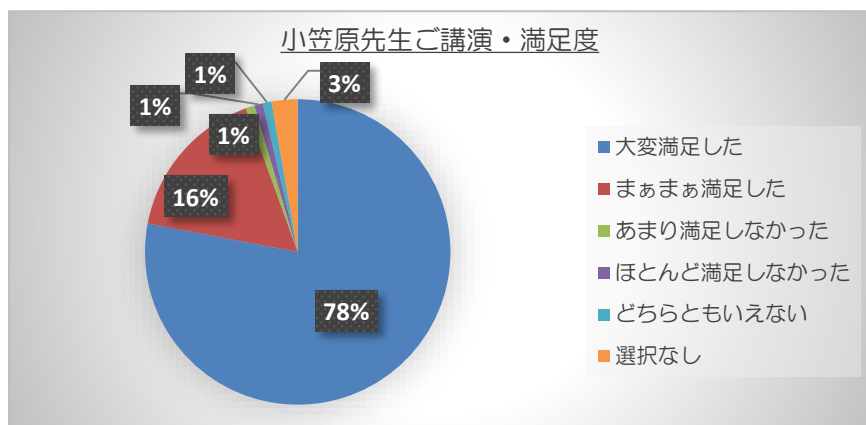
- あまりに極端すぎます。小笠原先生が現場を分かってないのでは？

どちらともいえない (1名)

〔そう思う理由〕

- 素人だからでしょうか理解しにくかった。

選択なし (3名)



【パネルディスカッション】

・大変満足した ・まあまあ満足した ・あまり満足しなかった ・ほとんど満足しなかった ・どちらともいえない
そう思う理由：〔 〕

大変満足した (37名)

〔そう思う理由〕

- ・いろいろな立場の方の意見が聞けました。(看護師)
- ・終末期をむかえるにあたり、本人の希望をしっかりと聞く必要がわかりました。(看護師)
- ・退院前に病院と診療所のズレをどこまでうめる必要があると考えました。その後もプランをつくるのも協力する必要があると考えました。(医師)
- ・患者本人の意向を考えて動いてくださっている事が伝わりました。(介護職員)
- ・医療面でのお話为中心でしたが、ACPの考え方など先生方のご意見が聞けてよかったです。(行政)
- ・様々なDr.の立場の視点で話が聞けてよかったです。(MSW)
- ・緩和ケア&在宅ケア、両方の意見が聞けた。在宅1ヶ月前、楽しい時間がない。介護保険準備できない。急性期⇔在宅医として考えを聞けた。もっと早く連携すべきだった。人生会議を病院でする。(薬剤師)

まあまあ満足した (48名)

〔そう思う理由〕

- ・がん治療をしている急性期病院の医師に参加して欲しかった。(医師)
- ・Dr.以外の職種も参加していると、少し話が広がったのではないだろうかと思いました。(看護師)
- ・現状の問題を小笠原先生のお話と合わせて聞けたのでよかった。(看護師)
- ・外来Chemoをしている患者にも在宅医に入ってもらえるというのは初めてでした。(薬剤師)
- ・もっと先生のディスカッションでの意見を聞きたかった。(看護師)
- ・緩和ケアのあり方、見切り、決断のむづかしさ(介護職員)
- ・緩和ケア、在宅、どちらが良いかわからない。患者さんの希望で良いのでは(看護師)
- ・小笠原先生の話を手厚にききだしてたので(薬剤師)
- ・在宅、緩和ケア、急性期の先生方の意見が貴重でした。(看護師)
- ・普段、先生方の意見を聞く機会がないので、聞くことが出来て良かった。(CM)
- ・先生たちの考えることを知ることができました。是非、訪問看護を利用して下さったらいいなあーと思いました。(看護師)
- ・在宅緩和ケアをされている先生の実際が聞けて良かった。訪問看護師や緩和ケア専門看護師の方のディスカッションの参加があってもよかったかなと思います。(その他・病棟ボランティア)
- ・小笠原先生に最後までご意見頂きたかった。急性期で治療メインに診療しているDr.に今日の話を書いてもらった率直な意見をききたかった。実際現状とか。(看護師)
- ・“Dr.は責任をもつ” “そうすればこの街は変わる” ほんとうにそう思います。(看護師)
- ・緩和ケアを在宅でも十分に受けられるよう理解のあるDr.が増えることを望みたい。色々な選択肢があることが理想。(CM)

あまり満足しなかった (3名)

〔そう思う理由〕

- ・先生たちの話だけのようだった。(その他・緩和病棟ボランティア)

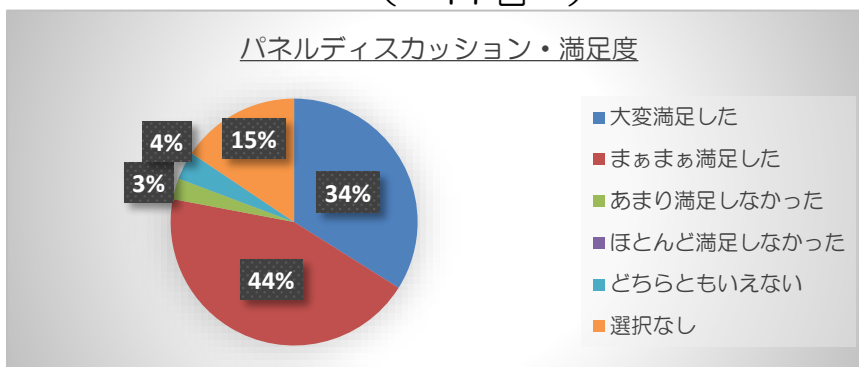
ほとんど満足しなかった (0名)

どちらともいえない (4名)

〔そう思う理由〕

- ・ケアマネや訪問看護師など、他職種にパネラーをすればよかったと思う。(看護師)

選択なし (17名)



4. 今回の研修会について、具体的なご意見やご感想をお書きください。

- 直接お話を伺えた事、大変貴重でした。まったんながらも医療・介護に携わる身として、このような機会を頂けた事、本当に有難く感謝しております。今後ともぜひ在宅医療をテーマとした研修会を開催して下さると嬉しく思います。
- 小笠原先生の講演とてもわかりやすく、おもしろくきくことができました。このような医療がもっとすすんでいけるようになると良いと実感しました。
- 小笠原先生のお話をもっともっと聞きたいと思った。在宅での具体例を多く聞けたので良かった。医師の立場だけでなく、他の従事者の動きが見えると、もう少し自分にも役立った気がする。
- 病院で治療するという事は苦痛があって当たり前だと思ってました。その人が生きるという事をどのように受け止めケアしていくのか、答えが今だにわかりません。苦痛なく、笑顔で死を迎えたいと願う人達を救う素晴らしい考えが、もっと医療者の概念を変えていく輪を先生に広めてもらいたいと思います。
- 患者や家族の希望、相手の立場に立った支援が必要。（本人の都合、家族の都合、経済的都合）自宅、病院、施設、難しいと思いました。コミュニケーション技術も大切ですね。
- 自分の両親が、今日の患者さん達の様になった時に、自分が同じように対応出来る様、本を読んでみようと思った。また自分の両親にも読ませてみます。
- 在宅での看護に関わる中で、ご本人様ご家族様のケアで難しい部分もありましたが、今回の講演をきき、最期を迎えることへの意識が変わりました。
- グリーフケアのいらない最期を迎えることが大切という話は、目からウロコが落ちるようでしたが、確かに、最期を上手にむかえることが出来た家族や本人も、すっきりした表情をされているなあと感じました。そうできるように支援していきたいなあと、改めて感じました。
- 先生の話は本人の希望というのが一番大事で尊重すべきことにブレがなくて、とても参考になった。
- 今まさに、友人の父上が終末期で、本人は自宅に帰りたい、娘たちは3人とも自宅で看取りたいと言っていたのに、お母さまが「家ではムリ」と言う意見に医療従事者がみんなついてしまった。小笠原先生だったら、ACPのとり方や最期の過ごし方が変わったかもしれない。
- 患者にとって何が幸せかをドクターにも理解してもらい、最期を迎えるにあたり悔いのない様にしてもらえたら良いのでは…
- “自分”というより親や知っている人みんなや他医療機関に在宅医療の利点を知ってもらいたいと感じました！病院での死が常識となっている中、小笠原Dr.の考えや在宅の利点が広まり、新しい常識をつくって頂きたいと思いました。
- 在宅の関わりが少ない病院スタッフも参加していた様で、先生の知名度の高さを再認識しました。とても分かりやすく、ソフトに話して下さい、聞きやすかったです。
- 緩和ケアはグリーフケアにつながっていて、看取りにはとても重要だと思ってました。小笠原先生の開口一番の「グリーフケアのいらない看取り」は目からウロコでショック（良い意味で）でした。先生ほどはご利用者様に対応できませんが、少しでも、満足できるような生きがいを持ち続けられるような看護を提供していきたいと思いました。
- 小笠原先生の講演を聞かせていただき、今以上に在宅医や在宅チームと連携を取る必要があると思いました。なかなか十分に連携が取れていない事を痛感しました。また、利用者さんが最期をどう過ごしたいか、ACPの大切さを理解していても、なかなかうまく聞き出せずに、状態が悪くなってバタバタと話すことがあります。在宅療養を希望された時点でご家族も踏まえて、その都度ACPを把握していきたいと思いました。また、ご利用者さん・ご家族の写真も撮っていただきたいと思いました。ありがとうございました。
- 看取り、死に対して、価値観が大きく変わる講演でした。現在、自身の現場では看取りについての課題を持っており、今回の講演を持ち帰り、共有したい、小笠原先生の本を購入しようという気持ちになりました。大変勉強になる講演に参加できた事を、うれしく思います。ありがとうございました。
- 小笠原先生の講演をずっと聞きたいと思っていたので、良かった。
- 大変興味深いお話をたくさん聞いて研修に参加できたことがよかったです。ありがとうございました。
- 団塊世代（ゴミ世代）であるが、これから続々と終末期を迎える人数が急増するので、何でもかんでも、治療→延命ばかりでなく、希望があれば静かに早く生を終えることも選択肢の一つに入れていいのではないかとと思う。
- 昨日、下関医療・介護連携協議会で市民向けの研修会で小笠原先生の話をお聞きしました。今回は専門職向けの治療法、薬物療法を勉強したく参加しました。下関の他の地域での医療・介護連携についても興味がありました。（下関の医療・介護連携会の役員）とびうめ@きたきゅうは素晴らしいシステムで、これからの効果を楽しみにしています。
- 当事者意識となって、考えることはもちろん大切だと思うのですが、（今日は住民目線でお話をきいてしまったので）元気なうちから知っておくこと、考えておくこと、準備しておくことの大切さを感じました。独居の方を支える体制づくりや、受け入れる地域の体制づくりも一例一例の積み重ねなのかと思います。
- 実例を交えての講演だったので容易に理解することができました。大変貴重なお話でした。
- 『なんとめでたいご臨終』は既に読ませて頂いていましたが、講演を聞くことが出来とても満足しています。急性期の病院の医師には特に知っていただきたい内容だと思います。折角の機会でしたので、講演をもう少し聞きたかったです。
- 大変興味深い内容でした。もっと多くの方に聞いて欲しい（医療・一般にも）です。楽しく聞かせて頂きました。ありがとうございました。

- ・看取りのケースに携わる時に「ケアマネの立ち位置」についていつも考えます。講演、パネルディスカッション共に、大変有意義なお話をありがとうございました。
- ・小笠原医師が全国に居ると良いなーと感じます。
- ・在宅看取り、緩和ケアについて、考えを深めることができました。
- ・在宅医療、自宅での看取りについて、医療者、患者、家族の知識不足がまだまだ残っていると思う。今回のような研修会で知識を深められてよかったと思う。
- ・笑顔で生きて、笑顔で死ぬ、生き方死に方をもう一度考え、見つめなおすことができました。自分のこと、家族のこと、友達のこと、患者さんのこと、大切にしていこうと思いました。
- ・小笠原先生の経験（長年の）を聞くことができたのは良かった。在宅ケアの良い面が理解できた。
- ・昨年に引き続き、2回目の講演をきかせていただきました。前はもう目からウロコ!! 今回も、笑顔と涙、感動の気持ちでいっぱいになりました。小笠原先生、ありがとうございました。
- ・こんなにステキな最期があることを知り、とても感動しました。私も、患者さんに対して亡くなった後に「良かった」と感じていただけるケアをしていきたいと思いました。
- ・小笠原先生の講演、とても勉強になりました。家に帰ってあげたいと思う方が病院に多かったです。急性期病棟ですとなかなか在宅につながらず、病院で苦しみながら亡くなる方々を思い出しました。病院、ご本人、家族、在宅医、Ns、ケアマネージャー、友人など、すべての方々が当事者（本人）のために意見交換し、考えていく必要があると感じ、連携が必要だと思えます。その構築が今後できていいければいいなと思います。ありがとうございました。
- ・訪問看護師として在宅看取りに携わってきましたが、納得できる看取りがなかなかできていないです。在宅を診る医師が小笠原先生のような思いで診て頂ける先生が増えていくことを望みます。
- ・在宅医療に移行するタイミングと事前情報伝達が上手にできるとありがたい。
- ・なんとめでたいご臨終の本を昨年読み、なんと面白い先生なんだろう？と思ってましたが、本当にこんな事あるかしら？と思いつつ講演会に参加、ぐんぐん引き込まれ、本当なんだ！と実感しました。
- ・今後も、研修会、やってください。
- ・小笠原先生の話はとても、説得力がありました。在宅チームとしてがんばろうという気持ちになれました。
- ・小笠原先生のお話を聞かせて頂いたのは2回目になります。何度聞いても、笑顔になります。ありがとうございました。
- ・パネルディスカッションは多職種のパネラーを選択するとそれぞれの立場の意見をきく事ができたのではないのでしょうか。実際に在宅への支援に関わっているのは看護職ではないかなあと思います。
- ・小笠原先生の研修は2回目でしたが、また心にしみるお話でした。私は急性期病院の看護師で、家に帰りたい患者さんの支援、調整を行っていますが、やはり医師の理解がなく、うまくいかないことが非常に多いです。つなぎ先（ケアマネ・訪問看護）はどこも理解よく協力してくれます。めでたいご臨終、満足のいく看取りのためにこれからも努力したいと思えます。
- ・訪問看護師です。自宅での看取りについては、やはり在宅医の存在が難しいと思われれます。地域全体が、在宅での看取りについて、取り組みへの理解を深めていくことが必要だと思えます。
- ・以前にも小笠原先生の研修に参加して、父をホスピスで看取った（家に連れて帰れなかった）経験があり、急性期病院の看護師として、在宅調整をどうしていくのか、特に自院の医師とどう連携していくのが課題だと思ってます。「人生会議」が院内で出来るようになるといいのですが、その時間の捻出も頭が痛いところです。悩みはつきませんが、小笠原先生のお話を聞いて、またやる気をもらえました。
- ・在宅医療を長く続けることでの経済的負担、家族の心身負担のことを心配していました。山口先生の言われる生活の目標や考え方をどう意思決定支援をすすめる上でのkeyword、ポイントだろうとなんとなく思いました。
- ・私も以前から小笠原先生のお話やTVなどで共感をうけている1人です。現在病院勤務をしており、最期の看取りをすることが多いなか、いつも思っていることがあります。鎮痛剤の使い方がうまくいっておらず、中途半端で苦しむ姿をよく目にします。又、家族が病院で最期の方が安心としてくる方も来られるのですが、本当にそれでよいのか？と疑問に思えます。経験を積むなかで、これからは在宅医療だと考える気持ちが強くなり、転職も考えています。ただこの地域での在宅緩和ケアへの理解がまだ少ないようにも思えます。Nsとして架け橋になればいいと思うのですが、どのような行動をとっていったらよいのかと最近強く思えます。
- ・小笠原先生の関わり方、考え方で、ご家族、本人が笑顔で死を迎えられる事、とても勉強になりました。先生がグリーフケアはいらなと言われてた事が印象的でした。
- ・在宅看取りはチームでの関わりが必須。一人の想いが強くてもむづかしいと思う。
- ・小笠原先生の話を知るのは2回目でしたが、とても感動しました。どう生きてどう死んでいくか、孤独死ということばにずっと引っかかってきたので、初めて腑に落ちました。病院で死ぬことが幸せと思っている人が多いので、もっと教育が必要だと思いました。
- ・小笠原先生が紹介された事例、家族が満足できた要因の一つは、ACPがきちんとできていたことにもよると考える。ACPの充実が課題だと思う。
- ・人が死を迎えてピースをするということとはかんがえられなかったが、先生の話聞いて、うなづけました。小笠原先生のような先生と家族がむすびつけばよいかなあと思います。
- ・在宅緩和ケアをやっています。3年で149人の在宅看取り（看取り率80%）させて頂きました。今日のご講演でチームの中核、リーダーとして頑張ってきたつもりですが、今後はNsやケアマネさん主導のチーム作りをやりたいと思いました。
- ・小笠原先生の話は参考になりました。

- ・訪問看護に携わっています。患者が望む場で看取りが前提ですが、個人的に在宅が一番だと思っています。緊急に退院する際、病院側の規範だったり、受け入れ側の環境の問題だったり退院の時期を延ばし、願いがかなわなかった事を何度も経験しました。先生のお話を参考に積極的に意見を声を大にしていければと思います。
- ・小笠原先生の講演会は、実体験のお話を聞いて涙する所も多かったです。とても実りある研修会となりました。また、パネルディスカッションでは、北九州市で働く生活方の急性期病院と在宅医の連携の考え方についてご意見が聞けて、大変参考になりました。今後病院での退院支援に、本日の学びを活かしていきたいと思っています。
- ・“日本の施策として在宅を”と言われているが、急性期の病院の医師が在宅の意識が少ないと思われる。在宅と緩和、急性期との連携を進めたいと考える。
- ・家で退院後のケアをする方が負担があり、在宅にふみ込めない事が…。仕事を続けていけなくなるかも…と、家族も不安。でも、家で死ぬる段取り、ACPも治療の一つとして考えていければいいのかと感じています。医療的治療の拒否を受け入れていければと思います。
- ・最近在宅死について興味を持ち、本を読んだりしていたため、本日の研修会は大変勉強になりました。今後の在宅医療に貢献していくことができるよう、知識を深めたいと改めて思いました。
- ・とても楽しく聞かせていただきました。人生最後の送り方を考えなおせる話でした。
- ・愛する家族や仲間、おしえたいこといっぱい。本読みます！
- ・今回の講演で在宅看取りの素晴らしさが良く伝わりました。急性期病院の存在が在宅看取りのジャマになっている現状について、今後はそれぞれの病院やクリニックで機能を役割分担できたらいいのかなあ？と思いました。
- ・本人の幸せとして、何が目的で大切か？在宅が目的で家族、介護者が歯を食いしばって頑張る事が、その方の幸せになるのか？本人の幸せはどうなのか？を考える。担当者会議＝人生会議のあり方
- ・北九州市でも在宅緩和ケアをされる先生が増えてほしいと思います。「在宅が目的になってはいけない」というご意見は印象に残りました。
- ・おもしろかったけど、．．．落語の講演ではないので、．．．。
- ・「看取り」として死を迎える方のサポートをしているが、生命あった限り死は必ずおとずれる事という意識を、ケアサポートするスタッフが十分に理解して（きちんと死生観を持って）対応することが大切だと思っている。
- ・双方向、市民の考え方も重要と思います。
- ・自分もそうですが、利用者様もいろんな痛みをともなう治療をしていくのが、最後までやるのがあたり前に思っていました。本当に最後をむかえるときはその人がどうしたいか、人間として最後まで人間らしく笑顔でそこをむかえたいし、むかってもらいたいと思った。
- ・パネルディスカッションに最後まで小笠原先生が同席してすすめられたら、また違った話も聞けるのかなと思いました。
- ・病院医療の全てがいけない事は思わないが、病状、本人の思いによっては自宅（在宅医療）の方が人間らしい、自分らしい最後がむかえられると改めて思いました。在宅医療は人間らしく生きるための力を引き出し、めでたい臨終をむかえられるんだと感じました。
- ・小笠原先生の話はあまりにも偏りすぎていました。もう少し現実的でまともな話が聞きたかった。小笠原先生の医療してたら冗談抜きで訴えられる。病院の立場としては、少なくとも勝手に緊急退院されると勤務医の立場がない。
- ・在宅看護について考え方が変わりました。絶対病院で最後をむかえるつもりでしたが、少しだけ。家族の少ない今の世の中、面倒な世の中なので、なかなかむづかしいような気がしてました。小笠原先生のお話を聞いて、少し考えが変わりました。
- ・在宅医療ができれば、本当に良い事だと思いますが、やはり、現状は難しいと思う。先生のような方が1人でも早く増えることができれば、在宅での看取りは可能になりつつあると思います。難しいと思うのではなく、やれるよう方向づけるのが大切だと思います。
- ・とびうめ@きたきゅうの発展に病院（スタッフ）として協力したい。小笠原先生の講演は急性期で働くもののエールになった。急性期病院と在宅チームとのディスカッションに多職種が入るともっと良かったかもしれない
- ・現場で懸命に患者のために向き合っている本物のDr.の話を聴けて幸せでした。現場も知らずに口先だけで偉そうにプレゼンだけして、一所懸命に現場で頑張っている人間へ誹謗中傷をしているバカに聞かせてやりたい。

5.今後の医療・介護従事者研修会で、取り上げて欲しいテーマや要望・ご意見がありましたらご自由にお書きください。

- ・より分かりやすく簡潔に在宅医療やその他、年を重ねるために向き合わなければならないテーマを、．．．。認知症でも独居でも、本当に1人で生きられる時代が来ると考えると希望がもてますね。
- ・がん診療をしている急性期病院の医師を呼んで、どこまで治療を続けるべきか、在宅Dr.との連携をする考えがあるのか等を尋ねてみたい。
- ・認知症の方の徘徊SOSについて知りたいです。（現状はどうか、警察にはいつ頃連絡した方がいいかなど）
- ・看取りは大きな課題があります。訪問診療や在宅医が増えるような研修が必要と思っています。医師向けの研修も必要と感じています。
- ・実際にかかる費用の具体例（入院での医療費、訪問診療の医療費、訪看の費用、介護の費用、等）どのくらい費用の負担か、説明できるほうがよいので。
- ・ケアマネジャーと病院の連携について
- ・緩和ケア、看取りについて
- ・独居の方の在宅療養～看取りまでの時間で、各職種の介入方法、タイミングなど、事例を通して研修してほしい

- 認知症、高齢者、救急→意思決定、代理意思決定について
- 在宅医療でうまくやっているDr.、看護師からの講演（成功例の良い所を取り入れたい）
- 統合失調症、うつ病などの精神疾患を持った方への関わり方、在宅での支援について
- 時間が短かったので続編というか、お互いの意見交換、理解が必要だと思うので、そのような場を設けてほしい
- ACPについて、各職種の役割、事例について等
- 病院の医師や看護師がどうしたらこのような研修に参加出来るか、また、そのような方向にもっていけるか、考えないといけないと思います。
- がん患者さんや病気と闘う患者さんへの心理的アプローチについて
- 看取り士の柴田久美子先生の話が聞きたい。
- ICTの活用と地域での実状について知りたい。
- 説明力、会話力←「本人・家族」や「多職種」間など、伝える伝わる言葉や相手の言葉をくみとる力が身につくような話が聞いてみたい。
- ひとつのテーマの研修会は1回だけで終わるものが多く、どんなテーマも何度も勉強することが大事じゃないでしょうか。どんな良い研修会でも1回だけで終わるのはもったいないです。

※ アンケートにご協力ありがとうございました。頂いたご意見を原文のまま記載しております♡🍀