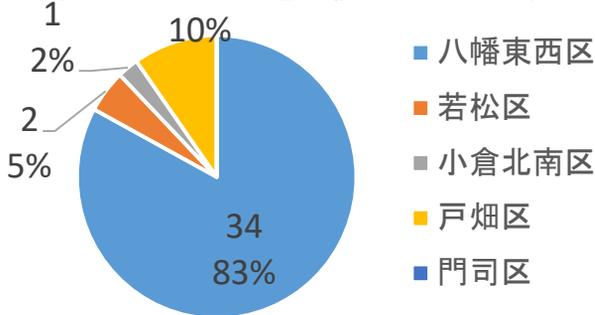
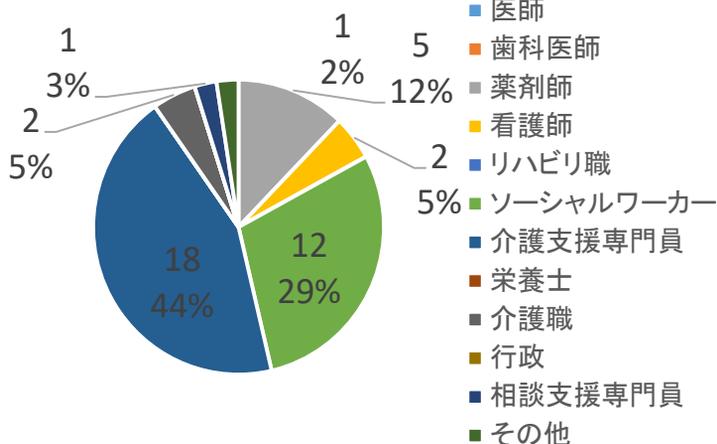


令和3年度 第1回医療・介護従事者研修会アンケート結果

1. 事業所の所在地を選択してください。



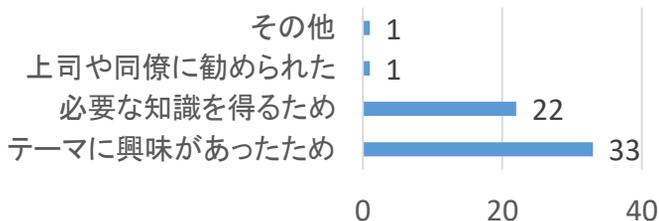
2. 現在の職種を選択してください。



3. 今回の研修に参加された理由として

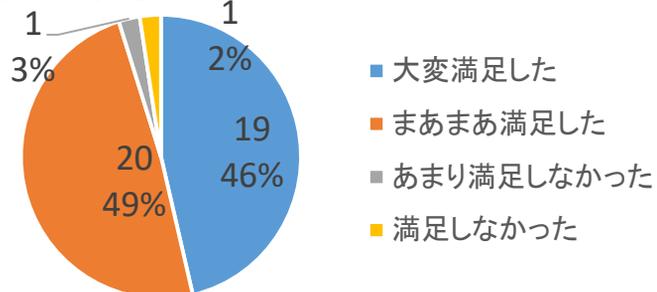
あてはまるものを選択してください。

(複数回答可)



4. 今回の研修会はあなたにとって

満足の行くものでしたか？



5. 上記の回答について、具体的にどのような点でそう思われましたか。

- ・普段なかなか接する機会のない職種の方の目線のお話だったので。
- ・色々な職種の方の事を少し知ることができた
- ・患者支援の具体的な話を聞いた
- ・初心に戻り、ソーシャルワークについて改めて再確認することが出来ました。
- ・大変勉強になる内容でしたが中盤くらいまで音割れがあり、かなり聞き辛かった。
- ・受容の大切さや倫理綱領などについて再認識できました。
- ・自分で決めることが難しいクライアントの場合、決定の支援が必要。それに伴い支援する専門職は、倫理的ジレンマに苦しむこともあり、所属機関内外で多職種や同職種で語り合うことのも必要だと思いました。
- ・オンラインで参加させていただいたが、前半1時間程が聞き取りづらく残念でした。
- ・介護支援専門員は更新時必須研修で今日受けたものとほとんど同じ内容を48～60時間かけて受講しています(させられます)。できれば新しい内容や経験豊富な方だからこそ感じることや経験からの反省やこれからの展望などがもっと聞きたかったです。ソーシャルワーカーさんの活躍や苦勞はとても学ぶことができました。ただ今後の業務にどう生かすかはすぐ思いつきにくかったです。
- ・難しい言葉が多く、理解する事に時間が必要であったから。
- ・ジレンマ
- ・今まさに自己決定が困難(状況理解や自分の置かれている立場を理解できない)な身寄りのないご利用者と主治医・薬剤師の板挟みになっており頭を抱えております。大塚先生の講義を聞き、やはりまずはなぜ拒否をするのか、ご本人の置かれている状況や生活歴等、少しずつ踏み込みながら信頼関係を作り、可能な限り本人の生命を守る事を第一優先に関わりをつづけていきたいと思いました。
- ・病院からの退院支援も多く、ソーシャルとの連携もあります。内容が少し難しく感じました。
- ・ジレンマについてのお話は、ソーシャルワーカーとしての日々の業務を振り返りながら聞きました。
- ・元職が、社会福祉士であるということもあり、本日の講義は再確認することができ、また新たな学びもあり、大変勉強になりました。第2弾としてCMと相談員の共有の場ができると、更に連携が図れるのではないかと感じました。

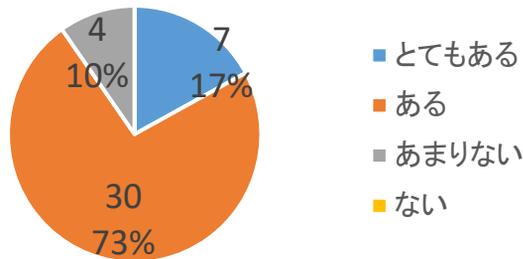
- ・私の答えは私の中にある(気づき) 自己決定 批判をしない、その人なりに努力してきたが上手いかわかった視点
- ・専門性のある内容で普段の業務に役立つ内容だと感じたから。
- ・業務の中でソーシャルワーカーの方と関わる事は多いが、ケアマネの立場では退院調整をされる方というイメージが強いが患者様に対してトータルコーディネートをしている事がよく分かった。
- ・講師の説明がわかりやすかった。実体験を交えた話を聞いて良かった。
- ・改めてSWの成り立ちや立ち位置について学び考える機会となりました。
- ・少々私には難しい内容で進行が早く、ついていくのが大変でしたがソーシャルワーク、ケアマネジメントについて歴史から具体例も交えて学ぶことができました。
- ・ソーシャルワーカーからケアマネに転職して2年になります。自分にできること、自分の視座をどの位置にいえいけばよいか考える機会になりました。
- ・ソーシャルワークの技法がケアマネジメントにいかされると思った。利用者はこれまで一人で決定し行動してきた。
- ・医学的知識の重要性と社会資源を活用していきたい。
- ・マイクのノイズでほとんど聞き取れず残念でした。
- ・自分が行った支援が対象者の最善であったか悩むことがあります、それを解消する為に専門職同士の協働が必要であること。
- ・医療ソーシャルワーカーとしての知識が深く、レジュメも詳しく書かれているので参考になります。
- ・もっと講師の方の実体験を基盤に抗議して頂きたいと感じました。
- ・倫理要綱の重要性を再認識することができました。
- ・ソーシャルワークの基本的な考え方を再認識させてもらった。連携と自己決定の重要性について理解を深めることができた。倫理的な思考を再認識させられた。
- ・よく聞き取れないことがあり、少し残念でした。

6. 講演の中で最も印象に残った内容はどんなことですか。

- ・自分たちが勉強した時と比べ、新たな技術論や手法があることがわかり、印象深かった。
- ・①クライアントはクライアントの専門家という言葉 ②倫理的ジレンマに関し共感する項目があったので印象に残った。③「知らないという技術」について技術を高めたいと思い印象に残った。
- ・クライアントはクライアントの専門家であり、私たちはそれを助ける専門家であり、そのために使う知らないという技術という事。
- ・ジレンマへの対応は、本当にジレンマで専門職だから
- ・倫理的ジレンマについての理解がよくなりました。おそらく介護支援専門員のほとんど倫理的ジレンマに悩まされ何度も失敗して落ち込んだ事があると思います。ひとつの事例で壁にぶつかったときは一度自分自身、どんな倫理的ジレンマがあるのか？考えてみようと思いました。※ヒント集ぜひ購入したいです。今度はzoomではなく大塚先生の講義をぜひ会場でお聞きしたいと思いました。ありがとうございました。
- ・サービス導入後に『このサービスで良いのか』悩むこともあります。そんな時は、身近な同僚や関係するチームで話し合うことが大切だと、改めて感じた。
- ・SWについての話
- ・「選択した支援が本人の意向に沿っていたか不安」自己決定困難になる前に、自分が決定できなくなった場合の生活や医療に関して書き残しておく必要があるが普及していない。大切なことだと思いました。
- ・倫理的ジレンマに苦しむ、というお話が印象的でした。
- ・先生は、なかなか時間がないので患者の話を聞くことができない〜とありましたが、最近では、私たちソーシャルワーカーが、限られた時間の中で面接を行い、ドクターの方がゆっくり患者さんのお話を聞いていることがあります。
- ・倫理的ジレンマについては、日々の業務で感じることもあるが、医療側からの視点というところは、新たな発見でもあった。今後、共有できるような場があるとよいと感じた。また、クライアントは、クライアントの専門家という言葉で、専門職であるがおごることなく、クライアントの話をきちんと聞こうと初心に戻ることができました。
- ・ストレングス視点。自己決定がうまくいかない時➡ジレンマ。生きる力・プラス面・強み(ストレングス)に注目してクライアントをとらえて自己決定が必要。
- ・私達は支援が必要な方に対してどうしても専門的な知識から答えを導きがちだが、クライアントはクライアントの専門家という言葉の通り、まずはその方を知る事が大事で目の前のクライアントは十人十色であり、画一的な支援はできないという事を改めて学んだ。

- ・SWのジレンマ、見寄りがない方への支援、倫理的問題について。
- ・受容について
- ・倫理的ジレンマについて。連携・協働のための話。自己決定困難で身寄りの無い人に対する支援。連携・チームアプローチの課題と利点について。
- ・ホームレスのロールプレイの話、私もそのような声かけのできるケアマネになりたいと思いました。
- ・私たちはその人のことを知らない。クライアントの力を信じる。自分のことは自分で決める、どう死にたいかまで関わっていききたい。チームも倫理的なジレンマを感じている。明日からの仕事に活かしたらいいと思います。
- ・これまで十分に努力してきたクライアントの話聞かせてもらう
- ・家庭というシステムのアセスメントが一番興味を持ちました。本人様だけでアセスメントが成り立たない事例が多くなりましたので。
- ・トランスモデルから始まりトランスモデルに変遷すること
- ・【あなたはあなたの専門家】というワード
- ・倫理原理の話
- ・医療現場での倫理的思考の大変さと自己決定確保の困難性。
- ・自己決定。支援するというのではなく一緒に聞く。地域の人や郵便配達等の人活躍してもらえ人がある。
- ・「答えはクライアントの中にしかない」クライアントは今まで十分に努力してきたがうまくいかなかった。
- ・先生がホームレス役でロールプレイをした時によく生きてくれました本当に良かったと言われ泣きましたと言ったこと。
- ・倫理的ジレンマを新たなサービス創設につなげる。
- ・現場でのジレンマについて

7. 医療・介護の連携において課題に思うことはありますか？



8. 具体的にはどのようなことですか？

- ・患者様や利用者様のより良い支援を考える点はSWやCM、在宅支援の事業者の視点として同じだと思うが、病院だからできることもあればできないこともある。情報共有、協働の面などまだまだ課題が多いと感じる。
- ・入院時(急変時、救急搬送後)の支援離れた地域を担当した時の情報入手方法(地域力)お互いの役割について知らない事が多くあるから。
- ・他の医療職との連携
- ・自分が介護支援専門員になった約17年前は医療機関や医療従事者の敷居が高く、理解していただくことに大変苦慮していました。その後、このような多職種連携や地域包括ケアシステムが重要であることを双方理解し尊重しあえるようになっていと感じます。在宅生活において必要な医療的支援の導入などはとてもスムーズにできていると思います。
- ・入院期限に介護保険の申請が間に合っていないことも、多々あります。在宅支援が必要な時は、早い段階で申請、連携が必要だと思います。
- ・医療機関・介護機関との連携が上手くいっていないことがある。
- ・病院から退院するときは連携ができていると思うが、在宅のなかで家族が同行し病院受診同行しないクライアントに対しては連携がとれていない。
- ・介護が必要な状況であるが、退院期限がせまり在宅での準備期間がなく退院してしまうことがあるので、退院前の情報共有など連携をとること。
- ・既に顔の見える関係が構築出来ていた場面ではあまり感じないのですが、コロナ禍で電話やfax等での情報共有を行った場合が、不安を感じる。コロナ禍で、連携について、皆さんがどのように行っているのか、またICについて、どの程度・どのように活用しているのか知りたいです。

・医療知識が乏しい為にカンファレンスで十分に病状把握ができない事がある。また反対に病院の方は介護サービスの知識が不足しており、間に入ったクライアントへの支援がなかなか決定できない事がある。

価値観の相違はあると思う。

・医療職の在宅医療、介護についての認識不足によって、在宅療養になかなか結びつかない場面がある。

MSCのようなネットでの情報共有がもっと活用されれば画像による皮膚の状態や動画による介助方法などもっと迅速かつ正確な情報を共有できると思います。気難しい主治医とは連携を取りにくい。医師からも積極的にケアマネに連携して欲しい。

・情報共有

・クライアントのその人らしい生活を支えるために、多職種が同じ方向を向いて、同じような熱量で支援をしている実感がわかりません。

・ケアマネからみた病院、医師、医療職のイメージ。入院中の利用者との関り方に悩んでいるケアマネさんが多いように思います。

・困難事例の相談先に苦慮してしまうこと

・相互理解と知識の差

・連絡ツール

・お互いの仕事内容や役割を知った上で繋ぐということ。

・現職はCMです。主治医意見書の突起に記載がない場合、又、薬の種類の印字のみ等困ります。

Dr.が受信時に医療と共に生活面にも目を向けて書いて下されば本当に患者様の支えになると思います。

・協働する必要性は全職種で共感できると思うが、介護保険制度下では、それぞれの利益配分が違うことが最も連携に障害となっているようにも感じる。

・クライアントのその先の人生に関わる者たちとしてワンチームとしての協働が必須だと感じました。

・医療者が介護全般について無理解であることがある。医療者が介護職の関わりに否定的であることがある。

・各病院、又、それぞれの支援があまりにひどい場もあります。又、とても熱心にして頂けるソーシャルさんも居られますが。

9. 今後の研修会で希望するテーマ・内容がありましたら、お聞かせください。

・難しいかもしれませんが、生活保護の仕組み、受けるまで、受けてから等、東西区それぞれケースワーカーさん、保護課のケアマネジャーから聞きたいです。保護課が困っていることなども聞いてみたいです。

・医療職同士の連携の難しさ 信念対立 京極真さん その前に、吐き出す会をやり、京極先生に聞いて貰う

・eラーニングで設計できる川村和美先生 『臨床倫理の智識と5分割表の利用』

・病院から在宅復帰に向けての連携・支援(病院でのアセスメントと在宅におけるアセスメント・ニーズに抽出について) ※病院での評価と実際退院した後の状況が全く違う事がよくあり退院時に決めたサービスがうまくいかない事が多いため

・前半、マイクの音量がこもっていて話が聞きづらく(マスク着用のため?)、後半より鮮明に聞こえるようになりました。(オルゴールのテスト配信時は鮮明に聞こえておりました)できれば後追い視聴ができる体制や、配信時の音量チェックなど行っていただくと助かります。せっかく良いお話なので詳しくお聞きしたかったです。

・上記の5, 8にも記載したのですが、連携について、①CMと相談員の連携(コロナ禍で難しいかもしれませんが、グループワーク等)、②コロナ禍におけるICの活用(どの程度行っているのか、どのように行っているのか)知りたいです。

・身寄りのない人のみとりをどうしていくのか

・両立支援に関する事

・身寄りがなく決定力が乏しくなってきた方に対する個別支援方法について

・精神疾患についての対応について 精神疾患利用者・家族困難事例検討会等

・実践的、「知らないという技術」の使い方。

・テーマというよりは大塚先生のお話をまたお聞きしたいと思いました。