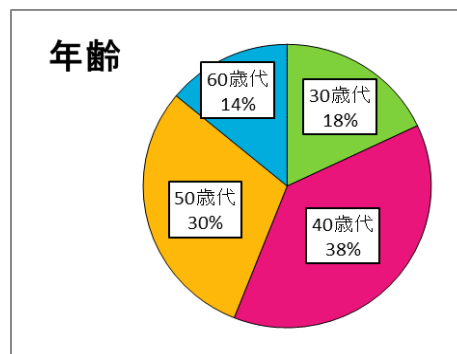


# ◆第6回在宅医療コーディネーター養成研修会・公開講座アンケート集計結果

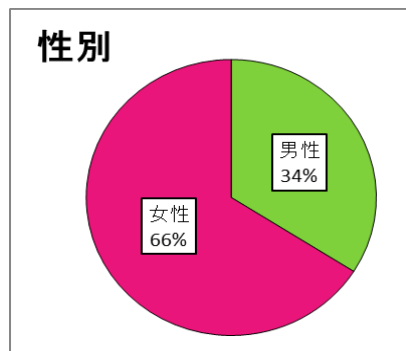
## 1、年齢

30歳代	9
40歳代	19
50歳代	15
60歳代	7



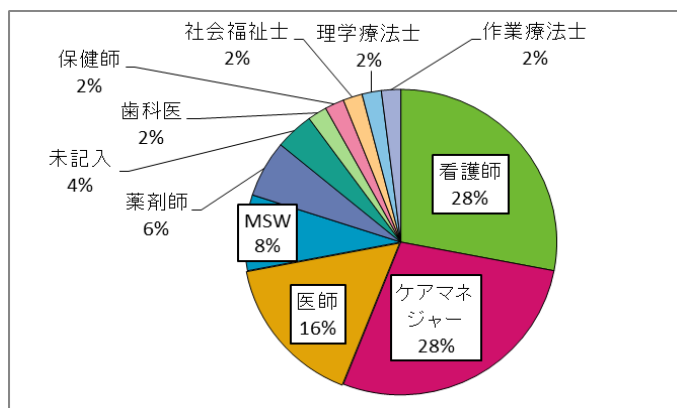
## 2、性別

男性	17
女性	33



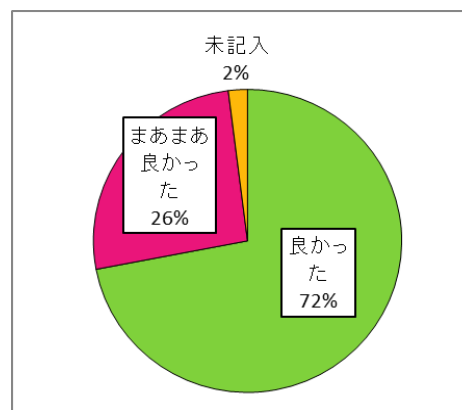
## 2、主となる職種

看護師	14
ケアマネジャー	14
医師	8
MSW	4
薬剤師	3
未記入	2
歯科医	1
保健師	1
社会福祉士	1
理学療法士	1
作業療法士	1



## ◆公開講座のご感想をお伺いします。

良かった	36
まあまあ良かった	13
未記入	1



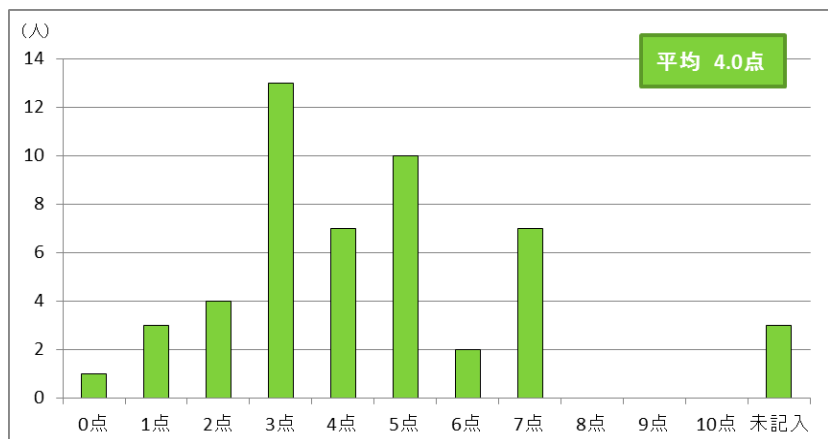
## 理由、感想等

- ・ホスピスケアの仲間に、歯科医療関係者もよければ加えて下さい。
- ・住み慣れた地域で自分らしく最期をむかえる為の一助となった。
- ・職種に関係なく、患者さんの願いを叶えるために何が出来るかを考えられるようにならなければいけないと思った。
- ・多職種間の連携により、在宅ケアが充実。小さな力の集まりが大きなことを成す。
- ・インドやバングラデシュの途上国の緩和ケアについての話が興味深かった。
- ・日々病院から、退院支援を早急に、と言われる中で、本当に患者本人や家族の意に添えているのか、選択肢を広げられているのか考えるのを避けているところがあった。改めて、翌日から向き合う元気がでた。
- ・大変な事業だと思った。
- ・今回公開講座だったので参加したが、第一回より参加したかった。来年は在宅医療コーディネーター養成研修会に是非応募したい。
- ・在宅の必要性和家族・本人様について少しでも理解出来たら良いと思った。
- ・先駆的な「看取り」を永年実践しておられる講師の話をお聞きできる機会を得て、日常業務への励みになった。
- ・「病院の務めは患者を家に帰すこと」という言葉が心に残った。
- ・最期まで在宅で過ごせるような支援をするために、患者・家族の意思の尊重をするだけでなく、専門職としての意見をしっかりと伝えていくことの大切さを学んだ。そしてそれがよりよい支援に繋がると思った。
- ・在宅で最期を迎えることはとても大切だと思った。私達に何が出来るか考えていきたい。
- ・ボランティア(訓練された)の重要性が分かった。
- ・死ぬことに対する受け入れが、仏教国でありながら利害などあり、難しいのかと思った。私個人とすれば在宅ケアは進めたいし、自分も家で過ごしたいと思った。今回自分が入院するにあたって下の世話などされることはイヤなので、頑張ってリハビリにつとめたいと思う。福岡は父の故郷でなじみがあり、方言を嬉しく聞けました。ありがとうございます。
- ・もう少し具体的なシステム指導の話をうかがいたかった。
- ・二ノ坂先生のリーダーシップによって、多職種が集まり、同じ目標に向かって支援されていると感じた。リーダーシップを誰が担うのかによって、その方の残りの人生が決まるのではと思う。自分自身、人間力を磨かないと実感した。
- ・福岡市のクリニックだけでなく、日本・海外にも目を向けた活動に非常に感銘を受けた。ありがとうございました。
- ・チームとしてその方のために行うことの大切さが理解できた。役割を超えたつながりを持つことの大切さを知った。
- ・本人の意思を尊重し、周りがどう支援していくか、家族・医療・介護の連携の重要性を感じた。
- ・在宅での看取りの大切さが分かった。
- ・「在宅をあきらめない」ように支援していくことが大切と思い直すことができた。「人には看取る力がある」という言葉を忘れずに、今後は、利用者・御家族様と向き合っていきたい。
- ・病院に勤務する者にとって「病院の務めは」の問いに「患者を家に帰すこと」のお話を聞き、大変勉強になった。
- ・地域での実践が参考になった。
- ・ボランティアの存在がすごいと思った。在宅で一緒にいることが幸せだと思えることが理解できた。
- ・講演も良かったが、最後の質問に対する答えが良かった。連携も上から行うのではなく…という言葉、実践を積み重ねてきたからこそ、言える言葉だったと思う。
- ・これまでの我々薬剤師として在宅医療への関わり方が全く見えてこないという事が、先生のこれまでの活動の内容からも再認識させられた。もっと積極的に行っていきたい。
- ・今の医療・福祉、死にゆく人という今後増えるであろう大きな課題について考える示唆をいただけた。
- ・地域包括ケアの基本の部分再認識できました。

## ◆在宅医療や介護を利用できる体制づくりについて、ご意見お伺いします。

### 1、現在、地域においてどれくらい多職種間での連携ができていますか？

0点	1
1点	3
2点	4
3点	13
4点	7
5点	10
6点	2
7点	7
未記入	3



## 2、在宅医療や介護を利用できる体制づくりのために何が重要だと思いますか？

- ・携帯やスマホを利用して、出歩かなくても、会話や要望(ニーズ)を拾い上げられるシステム作りを。出て来れる人には会話の出来る場を作る。
- ・民生委員の活躍がある中で、民生委員が少なく負担が大きくなっている。自治会と協力して市民ボランティアの育成を考えていく時期になっていると思う。きっと住民は自分の地域の民生委員の名前すら知らないでしょう…
- ・多職種連携の研修により多くのスタッフに参加する。
- ・自助・共助の気持ちを浸透させていくことが大切だと思うが、難しいと思う。地域の人とも意見が言える関係を作りたいと思う。
- ・互いの職種への理解と尊重。
- ・24時間対応のクリニックや訪問看護ステーションが増えること。
- ・ケアマネ・訪看・MSWの連携。
- ・医師だけでなく、多職種の話し合いが大切。
- ・市民への情報提供(インターネットを使用できない高齢者の為に紙ベースで)。
- ・地域ケア会議の定期的な開催。本職は微力ながら歩み始めている。
- ・看取りを含んだ在宅ケアを行っていく上で、市民はその知識が乏しい。関係機関の研修・講演だけではなく、地域へ向けた啓発を行っていく必要があると思った。
- ・地域包括支援センターが委託した場合の余分な仕事が増えてしまう事。
- ・どのようなネットワークが形成されているのかをより多くの人々に知ってもらうこと、知らしめること、実体が把握できていないので…。
- ・橋渡しをする人材、人間力。
- ・訓練されたボランティアの育成。
- ・上記に加えて「家」そのものがしっかりしていなければ成り立たないと思う。また、家族の支えがあるという前提で話されているが、その協力が得られない時は？また、一人暮らしの人が自宅に戻りたいと思った時は？
- ・病院やDrがもっと地域に出ていく、連携ができることの必要性、家人の心構えを啓発してほしい。死生観について考える機会がほしい。意見であったように病院→家ができないことも多く、家人の受け入れが大切と思った。
- ・地域住民を主体とした一般人による医療・介護の環境作りを考える仕組み、ボランティア、日常生活支援総合事業など
- ・何でも良いから集まる機会を作りたい。
- ・システムの一本化。
- ・家族・キーパーソンの在宅医療の理解と提案、自宅に帰るのに何が問題かの視点が重要。
- ・医療と介護が連携し、支援を受けるにはコーディネートなどが必要。それぞれ(医療・介護)の特色を理解しておくことも重要である。
- ・地域のボランティアの育成・確保、在宅医療の充実。
- ・地域での取り組み、市民に向けての啓発の実施、ボランティア等の利用・活用など。
- ・もっと様々な機関でも在宅医療を取り入れるように進めること。分かってもらうために研修会を増やす等。
- ・在宅医療を実施する機関の充実。
- ・多職種連携によるチームケア、住民自身の働きや取り組み。
- ・在宅医療機関と介護サービスの関係強化、市民への啓発活動。
- ・市民講座などで、啓発活動を。
- ・在宅医療機関と病院との連携、地域のボランティア活動等の充実。
- ・市民もそうだが、医療・介護、福祉関係者ももっと意識を変えていく必要があると思う。
- ・在宅医療と実施する機関の理解、各職種の主張ではなく、他の職種機関に対する理解。
- ・地域のリーダーを中心に、患者さんが関わりたい医療機関、介護施設、強いては職種者の指名まで出来るようになれば、顔の見える連携が取れると思う。
- ・まずは高松地域の特性に見合った多職種連携の場の創出。
- ・まずは各職種内での体制確認。在宅医療コーディネーターの本格的な始動。