

◆研修名 第7回いしかわ921在宅ネットワーク研修会  
 ◆研修日時 平成28年2月3日  
 ◆アンケート回収数 66枚  
 ◆回答率 80.0 % (参加者 82 名)

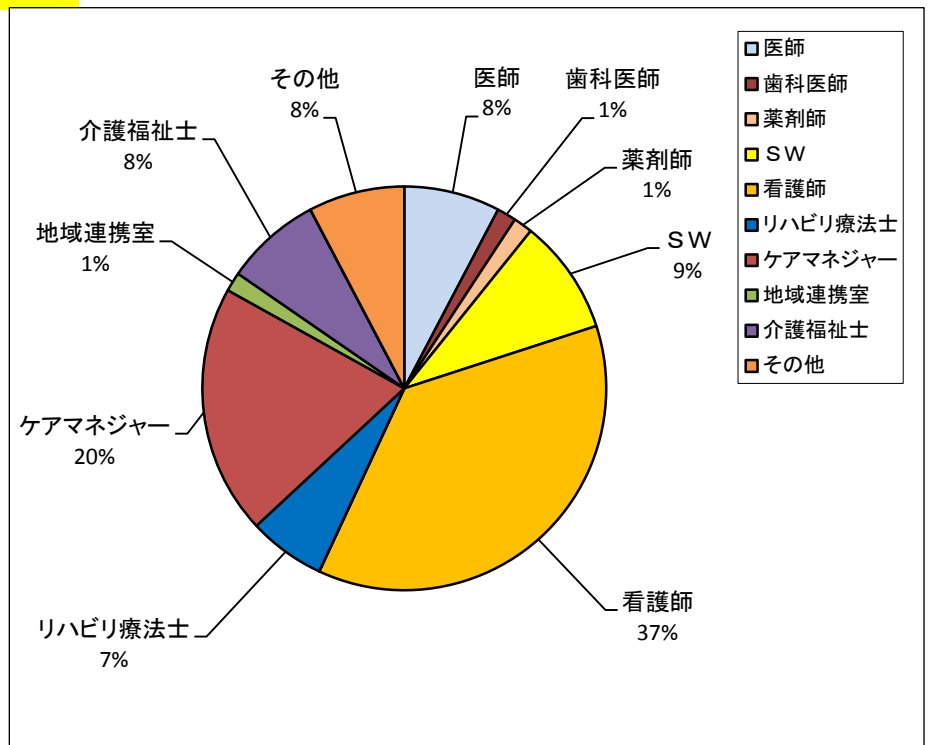
1. 職種 (現在勤務を行っている職種)

|         |    |
|---------|----|
| 医師      | 5  |
| 歯科医師    | 1  |
| 薬剤師     | 1  |
| SW      | 6  |
| 看護師     | 24 |
| 保健師     | 0  |
| リハビリ療法士 | 4  |
| ケアマネジャー | 13 |
| 地域連携室   | 1  |
| 介護福祉士   | 5  |
| 訪問介護員   | 0  |
| その他     | 5  |
| 合計      | 65 |

無回答: 1

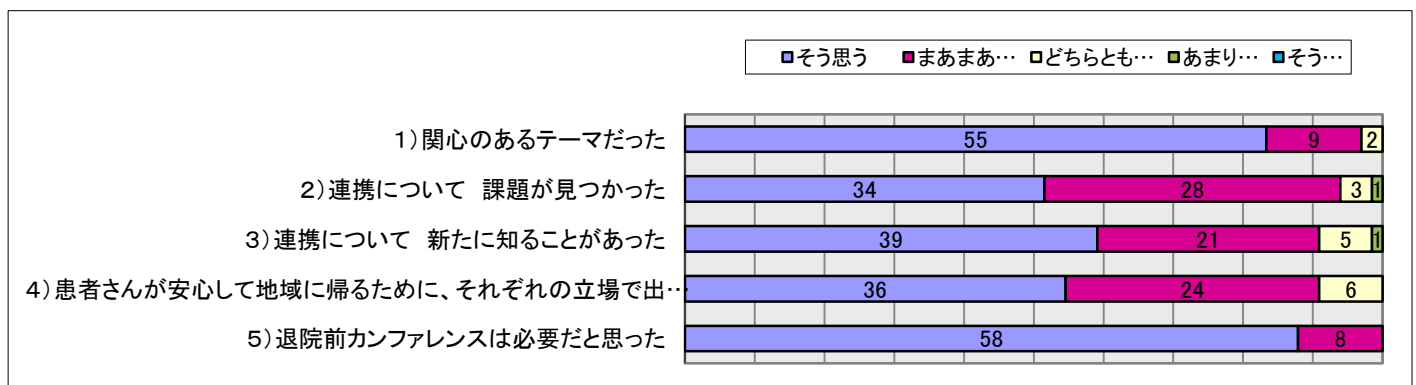
その他回答: 5

卸  
 訪問医療マッサージ  
 訪問看護・事務  
 医薬品卸  
 社労士・行政書士



2. 研修会について

|  | そう思う | まあまあ思う | どちらともいえない | あまり思わない | そう思わない | 合計 |
|--|------|--------|-----------|---------|--------|----|
| 1) 関心のあるテーマだった                           | 55   | 9      | 2         | 0       | 0      | 66 |
| 2) 連携について 課題が見つかった                       | 34   | 28     | 3         | 1       | 0      | 66 |
| 3) 連携について 新たに知ることがあった                    | 39   | 21     | 5         | 1       | 0      | 66 |
| 4) 患者さんが安心して地域に帰るために、それぞれの立場で出来ることが見つかった | 36   | 24     | 6         | 0       | 0      | 66 |
| 5) 退院前カンファレンスは必要だと思った                    | 58   | 8      | 0         | 0       | 0      | 66 |



3. 研修会についての感想 (自由記載)

- \* 退院が決定して焦ることが多い。入院時から、退院に向けて支援していくことの重要さが改めてわかりました。病棟で活かせるように今日の話を知りたい。
- \* 退院前カンファレンスは必ず行ってもらいたいです。
- \* 在宅へ戻る際のタイミングを、医療を知らない職としては知りたかった。病院と在宅をつなぐ力がとても大事だと思い、また退院前カンファは大切だと感じました。
- \* 初めての参加でした。今後も参加していきたいです。
- \* がん認定看護師にもやはり院外での相談機関が必要と感じた。
- \* 実際に患者もしくは家族になってみないとわからないことがたくさんありますが、欲しい情報をどれだけ素早く提供できるかが大切だと感じました。今、家族で介護の申請を検討しています。また情報発信していただけたらうれしいです。
- \* 事例から、家族としてだけではなく専門職としてさらに多くの様々な思いを持っていて、在宅チームでそれをくみとり支えていったことに感銘を受けました。自分も支援者としての関わりを考えさせられました。
- \* 患者、家族がその人らしく生きるために地域で支えていくこと、たとえば家族が医療者であってもフォローできる体制が必要だと思いました。
- \* 御本人がつくってきた御家族の力が、最期の生活につながったんですね。お母さんはすてきな方ですね。
- \* お孫さんの「何もしなくてもいいから帰っておいで」とか「おかえり」と言ってもらえる状況まで行けたことが素晴らしいと思いました。そこまでたどりつくには、退院前カンファや家族の介護力（義母や夫もいる家での）、サポート力、次女さんの専門職の力や情報力（どこに頼れば良いかが分かる）、ツテというかつながりの力が大切だと思いました。在宅のイメージがどれだけわくのか？その大切さを感じました。いつでも退院・在宅へ行ける人だという希望が出ました。
- \* 今回のように急性期病院から在宅スタッフ、家族までもが共に学ぶ場はとても貴重で有意義だと感じました。当事者の立場として気丈にそして赤裸々に発表していただいた発表者には敬意を表します。
- \* 在宅の力のすばらしさを学びました。事例の患者さんが排泄に関して「家だと気がねせんでいい」と発言されていたことから、看護師として1人で大丈夫か？転倒しないか？という視点で考えがちなところを患者さんの自由を保障するという考えにシフトしないといけないなと思いました。
- \* 患者・家族の意思決定にさるるタイミングやそこに至る経過が大切であり、後々の仕事での生活に入ると影響すると思えます。今回自分の身近で在宅を考えていく状況であり、連携、支援について自分の果たすべき役割について体制について考えていきたい。
- \* 在宅のよさを実感しました。
- \* 利用者・御家族様の意思決定をどれだけ受け取め、在宅への移行ができるかが重要と感じました。知識の無い方へのサポートとして、地域連携室を窓口として、もっと広く周知していけるようにしていきたい。そして、在宅での生活への不安を少しでも減らしていくことが第一の目的として見えました。在宅での看護を行っていく中で、利用者様だけでなく、ご家族の不安にも目を向けサポートしていく事をもっと重視していく事。そして、cm、医師との連携がすべての不安減少へとつながると感じました。より、利用者様、御家族が安心安全できる在宅をサポートしていくためにも、不安と向き合っていきたいです。
- \* 今回の「退院支援」や「在宅への移行」についてのお話を聞く機会をめぐりつつございました。特にご家族の立場からのお話は大変心うたれるものでした。私自身も母をガンで亡くしており、当時（20年前）は病院で看取りました。家族をみおくることは本人と共に悩むことばかりだったような気がします。その時に在宅チームの一員としてお手伝いを自分も学びながら続けていきたいと思えます。病院のシステムや動きをなかなか聞く機会がないので勉強になりました。ありがとうございました。
- \* うまくできた事例でしたが、問題点も挙げて欲しかった。（別ですが転倒予防の目的でトイレ時のナースコールを求めるが、患者にとっては負担ということを知りました。）
- \* 意思決定、支援は本当にむずかしい。faの気持ち、本当に聞いて良かった。声をかけてくれる人が必要ですよネ。
- \* 入院中からのお話しが日をおって説明していただけていたので参考になりました。介護看護のタスキを渡していく駆込みみたいだなとも思いました。1チームと言う言葉が、頭にうかびました。
- \* 病院スタッフが在宅で何が出来るか理解できていないことがわかった。
- \* 在宅サービス担当者、病院側ともに理想な事例だと思う。
- \* 顔の見える関係作りの大切さ、文章やメールでは伝えきれない思いは、フェイスツーフェイスで行うようにしていきたいと思いました。在宅での費用も知りたいと思いました。
- \* 他病院のシステム、当事者家族の思いなど様々な発見があった。この事例を生かして、自分も明日から仕事にはげみたいと思った。
- \* 実際に病棟で終末期の患者さんを自宅に帰す際に夫が妻を妻が夫を看取る場合は割とスムーズに感じるが子供が親を看取ることが困難であると感じる。また終末期患者の死戦期呼吸など家族が恐怖に感じてしまうところも問題と感じる。今日の研修で在宅の良さを実感することができた。今後生かしていきたいと考える。
- \* 当事者である家族の話を書く事ができてとてもいい機会になりました。立場で何が出来るかは考えさせられる機会でした。
- \* グループワークで、顔なじみや同職種が多いので、色々な職種（自分が介護なので医療職など）と話し合えたらよかった。
- \* 本当に貴重なお話でした。病院にもち帰ります。
- \* 支援者・家族それぞれの立場からの具体的な事例を通して、在宅療養をつないだ経緯がわかり、学ぶべきこと、感じることができました。金大の医療連携の実践が先進的理想的な地域や在宅へのタイムリーな連携を目指して丁寧に行われていることに感心しました。

有料老人ホームで働いていますが、退院後、在宅で生活しているとの気持ちで過ごして頂きたいと思っています。しかし、家族との連携が取れず、施設へ入れたまま関わりを持たない方も多々あります。施設に入った事で「捨てられた」との思いを持たれる方もいました。1人の介護者として、毎日関わる家族のような存在として関わりたいと思っています。「自分の家に帰りたい」と口にされる方も多ですが、「ここにおけるのがいいんや」との声をかけてくれる方もいます。痛み、悩み、不安と一緒に考え、傾聴し、不安なく暮らして頂ける様に、本人、家族との思いを1つにできるよう、介護者として努めたいと感じました。又、連携を大切にしていきたいと思えます。

\* 本人と家族の本音を聞き、本人と家族の考えをすり合わせ意思決定していくのか、その人の環境や背景を理解し、いかにくみ上げて行くのか、在宅に戻るまでの準備の重要性、在宅に戻ってからの状況把握、連携の為の情報共有の重要性を再確認出来ました。ありがとうございました。

調剤薬局が退院時カンファレンスに参加するにはどうしたらよいのか？

在宅対応は可能ではあるが、これを周知していく大変さがある。

\* もっと顔の見える関係を作りたいが、なかなか多職種が集まる場の情報を得るのが難しく感じる。受け身ではなくこちらからも動きはしてるのですが。

病院から在宅への流れが見えて良かった。色々な病院のケース事例を聞いてみたい。

\* 連携の大切さを改めて感じました。今回のように時間がない場合、スムーズにわかりやすくつなげる必要があるなと感じました。

ご自宅での空白の時間をなくす工夫がすばらしい。

医療、介護、ケアの連携の重要性を感じました。

\* 在宅でも病院と変わらない介護、それ以上の医療が出来る。

実際の体験談をお聞きできて大変勉強となりました。終末期医療についてもっと学びたいと思いました。

大きな病院からの退院の場合、スムーズに連携が取れて、情報がもらえて、カンファレンスしてもらえるのか、かなり心配

\* はある。今回、事例は家族が医療職者というの、大きいと思った。病識とかもわかっているから。

大変勉強になりました。ありがとうございました。

本日のケースは連携が上手く出来たケースだと思います。しかし、現実には、そうではないケースも沢山あると思います。準備

\* が整わないままに退院になったりするケースも過去にありました。今後、本日のケースのように、スムーズに支援ができるよう自らも努力したいと思いました。

\* 看護師の立場が難しいところになってきたと思う。

\* 家で看とるには、さまざまな協力が必要である。一人ではなく、サポートがあることを情報提供することで、本日のような事例が増えることを望みます。

専門職であっても、当事者であったり、家族となることで視点が変わってきます。本人を中心に家族、専門職の支援チーム

\* が、しっかり支えていくことが大事とわかりました。支援者としてわかりやすい(パンフや)介護保険等の相談窓口が周知される努力が必要と強く思いました。

\* とても理想的な事例だったと思います。家族間の環境やスタッフの専門性など良かったです。

\* 病院内ー地域スタッフー家族ー本人、たくさんの人との連携、迅速な対応、想いをくみ取ること、専門職の視点など包括的な見方が必要であるということ改めて考えさせられたことに加え、家族の想い(その時々的心境)を知ることができ、今後の仕事においてもより視野が広がる良い機会となりました。

\* 地域の情報を得る機会がよかった。今後も在宅チームと病院がディスカッションできるとよいと思う。

\* 退院支援・在宅復帰に際しては困難と思われるケースであったり、本人・家族が自宅を希望された時はSWやCMなどの専門職種に早めに相談することの重要性を学べました。

\* 家族の立場から話して下さった海野さんのお話が特に印象的だった。ご本人へ告知をするかどうか、最期の居場所をどうするかを決めるにあたって、医療者だからこそのジレンマがあったのだろうなと思った。また、本人・家族にとって様々な決定をした上での“今”があることを忘れてはならないと改めて思った。

\* 金沢日赤病院の小西SWの発表にあったように退院支援の中心は病棟NSとなることと言われたように病院NSの在宅移行への意識づけが必要だと感じた。家族の力が本人の意思決定に与える影響となり在宅移行がスムーズに行えた事例のようでした。貴重な事例発表ありがとうございました。

患者さんと家族が安心して地域に帰ることができるよう、自分が金大でしか働いたことしかないこともあり、赤十字病院で取

\* り組んでいることが知れて良かった。「入退院支援フロー図」を実際に使用した例を見てみたいと思った。事例報告を聞いて…苦痛な状況下にある患者さんに対しては、患者自身が在宅へのイメージを抱けない(抱く余裕がない)こともあり、退院支援が難しいと感じることが多々あった。事例から、入院当初から少しずつ患者さんと信頼関係を築いていくことで、退院支援

に有益な情報・手がかりを集めることがやりやすくなるのだな、と感じた。私は消化器の病棟におり、ストーマなどの患者さんの支援をする機会が多いので、今後の支援に活かしたいです。

\* とても良い発表でした。準備お疲れさまです。発表者(金大連携室Ns、担当ケアマネ)がどのように本人の意思決定に携わったのか聞きたかったです。