

○「第1部 講演入退院支援ルール」で得られたことや感じたこと

医師

- ・埼玉県 南埼玉都市とある事知りました。利用させて頂きます
- ・ルールについて知る事が出来た。
- ・南埼玉都市の支援ルールは非常に分かりやすく出来ていると思います。

歯科医師

- ・すばらしくわかりやすい。
- ・早い情報先有の大切さが分かった。
- ・支援ルールをより多くの人に共有できればと思いました。
- ・各職種ごとに支援し関わる事が違いますが結局連携が大切だと言う事が分かりました。
- ・共通認識として知る事が重要と感じた。
- ・仕組みがしっかりしているのでわかりやすかった。
- ・関谷先生の表が良く分かった。

薬剤師

- ・自分の職種についてだけではなく他職種の方の考えなども聞く事が出来参考になりました。なお、連携も取っていける様、コミュニケーションを行きたいと思う。
- ・ルールに沿った対応を積み重ねる事でスムーズな対応ができる様になると思った。
- ・薬剤師として患者様の薬物治療がどのように行われているのか情報共有していく必要がある。
- ・多職種での情報共有はとても大事と言うこと。入院時、退院時患者がどんな生活を送ったのか知る事が大事。
- ・制度が追い付かずその場しのぎ的な対応でバタバタ。シンプルなルール化が出来ると良いかと思いました。
- ・どの職種も早めの情報共有が重要と考えている。入院の情報を貰ったらまずケアマネさんに連絡を取って入院・退院した事、伝わっているか確認情報共有したい。
- ・それぞれ職種の方情報の共有が大事
- ・全職種での情報共有の必要性
- ・かかりつけの患者でさえ、入院の事実を後日知るという事も多々ある為このルールが広く浸透し、情報共有が広まればありがたい感じがします。

看護師

- ・情報共有していきスムーズな入退院支援ができればと思います。
- ・支援ルールがもっと広がり、活用されると良いなと感じた。
- ・入院前～退院後の流れが分かりやすかったです。
- ・入退院支援は、主にFPがメインとなっているので、入院時には、今後どうしたいのか、確認しておいてほしい。

介護支援専門員

- ・通院・入院時あんしんセットの準備がとても必要だと思いました。
- ・入退院時の連携の重要性については、日々感じています。関谷先生の提案する1枚のシートで入退院情報がわかる様にするというのは素晴らしいと思います
- ・連携の大切さが確認できました。
- ・入退院情報を全て送る。関係職種の名刺を入れる
- ・新任に教える時にプレッシャーにならないか不安。
- ・連携がいかに大切わかりました。
- ・日頃から準備大切
- ・入院時あんしんセットについて周知していきたいと思いました。
- ・グループワークでDr.Ns.MSWを中心に情報共有をする大切さを改めて実感した。
- ・入院情報を流しても病院で状況を聞きたいと言っても個人情報のため教えてもらえないことがあり、もっとこのルールが広まると良いと思いました。
- ・支援ルールのような流れにならないことも多い。その通りに流れで。

訪問介護員

- ・常日頃身近に感じて居る事もありとても良かったです。
- ・踏み込んで入退院ルールについて学んだことがなかったので、改めてどうあるべきかどう向き合うべきか良く理解出来た。久喜でもだいぶ進んでいてスムーズに情報を得られていると感じている。
- ・経緯が良く分かりました。
- ・施設に持ち帰り、参考にさせて頂きます。
- ・それぞれの役割などお聞きできてよかった。今後の連絡、連携するにあたりどのように伝えれば良いかなど考えられた。

医療相談員

- ・情報共有がとても大切である事、色々と思いました。

地域包括支援センター

- ・ルールの存在は知っていたが、良く読み込んでいなかった。今後活用したい。
- ・入院したら早めに情報を提供し、退院がわかったら早めに連携の必要があると思いました。

- ・各職種で連携するにあたり、ポイントが明記されていることで、関わりやすくなると思いました。
- ・お互いの役割や必要な動きがわかることで連携がしやすくなります。とても分かりやすい冊子を作って頂き感謝です。
- ・HP、居宅、薬局など色々な機関があるので共通のルールに基いて連携がはかれるようになるので、さらに進めていけると良いと思います。
- ・入退院支援ルール内で各機関がどのような役割に位置づけられているかわかって良かった。
- ・入退院の情報共有のための共通ルールがあるといい。活用していきたいと感じた。

その他

- ・職種連携の可能性の高さを感じた。
- ・入院時あんしんセットで、ケアマネの名刺だけでなく多職種の名刺を入れて置くというグループの意見はとてもいいアイデアと思いました。

○「第2部 講演人生会議」で、得られたこと感じたことなど

医師

- ・考えさせられる講演でした。
- ・話をふるのはむずかしいですが、少しずつ進めたいです。
- ・ACPについて知る事ができた。
- ・これまでの経験では、多くの患者さんは、すでに家族と話し合いが行われていて、終末期医療をどうしていくか決定されているケースが大部分でした。ただ1人暮らしやキーパーソンのいない患者さんでは困惑した事がありました。

歯科医師

- ・これからの事業であり、久喜市として進めてください。
- ・より多くの年代の方々が人生会議について理解することが大切と認識しました。
- ・本人に伝えてエンディングノートを書いてもらうことは、なかなか難しいと。
- ・非常に重要なテーマで重たい問題だと思いました。
- ・週末期に開かれるタイミング、内容を知れました。
- ・今後の社会において必要とすることと感じた。
- ・自分の人生についても考えなければならぬと思った。
- ・ACP初めて知りました。

薬剤師

- ・ACPについて色々な方の意見を聞く事ができ自分に何ができるか考える事ができた。
- ・ACPを行うことは人生最終段階において利益のある事だが、普通の人にとっては、考えることの少ない事で有ることに配慮する必要がある。
- ・薬剤師も看取りにかかわる事が増え、普段より患者様に人生の最期をどう迎えていくか考えてもらう必要がある。
- ・日頃からそう言う話をしておく機会を作るのが大切。もしバナゲームとかもありますよ。
- ・人生の終わりを一緒に考えるきっかけに。
- ・超々高齢社会となり、すぐには死ねない時代となった事、それ故自分の最期に関する決定を、もっと早めにカジュアルにしていかなければと思いました。
- ・確かに必要な。
- ・ACPの説明はムズかしく、伝え方など考えるとか必要
- ・ACPの認識がまだ弱い知ってもらう所から、考えるべき。職種によってACPへの考え方に差があり他の職種にとってACP上の必要情動的な何か知りたい。

看護師

- ・「エンディングノート」や「人生会議」がオープンに話合いのできる環境が大事と思いました。
- ・自分自身も考えて広めていきたいと思う。
- ・わかりやすい講演で資料を利用したいと思います。
- ・広めるためにはいろいろな方法がある。死について考えるきっかけになれば。
- ・先日両親が後期高齢者になったので話してみたいと思った。
- ・難しい課題です。人生の最期、どう向き合うのか、日頃より介入時には考えていただくようにする。

介護支援専門員

- ・ケアマネも積極的に広めていかないとと思った。
- ・意思表示ができる時に延命処置はどこまでするかをある程度決められた方がいいなと思いました。
- ・自分の事とまず考えてみたいです。
- ・子供にも話していく。死を明るく。
- ・最後の時にどのような判断ができるかは不透明、前もって準備をする
- ・前もって人生最後をどうするか話合って認めておく方が良いと思いました。
- ・関谷医師の”ACPを考える際には、充分説明したうえでが大前提”との話に共感しました。
- ・どこかのタイミングでACPについて、お話しできると良いと思った。必要だと思った。
- ・気軽に人生会議を開ける環境が増えてほしいです。
- ・ACPを初めて聞いたところ「勉強しないと」と気付きました。
- ・まずは、自分を考えてみようと思いました。

- ・自分らしく暮らし続ける。前もって考える事の大切さを感じた。死と向き合うことから目を背けがちであるが向き合う必要がある。

- ・なかなか重いテーマ。
- ・最後の時どのような判断ができるかは不明、前もって準備をする。

訪問介護員

- ・ACPを理解することは、自分や回りの人の豊かな最期になる事がわかった。分かりやすく世の中に伝わっていくことが大事。
- ・人生会議の為に、やはり正しい知識（情報）が必要だと思いました。
- ・より多くの方に伝えるためにすべてが大事だと思った。若い方に伝える難しさも感じた。

医療相談員

- ・関谷先生の話が楽しかったです。
- ・自分の立場で出来る事を考えたいです。

地域包括支援センター

- ・色々な場合タイミングなどによって対応（医療処置含む）が異なる事など。シーンを思い浮かべながら話を聞いたので分かりやすかった。
- ・ACPについて改めて理解を深める事が出来ました。明日から出来る事を少しずつ行って行こうと思います。
- ・「呼吸管理、栄養管理の大切さ」「死について考える」など人生の最後をどう迎えたいかを考える大切さを学びました。
- ・エンディングノートや意思表示ノートを普段から活用しておく、いざという時に本人の意思が伝わりやすいと思いました。
- ・死に対する事なので大事な事ですが、周知して行く事が難題である。周知は難しい。

その他

- ・認知症への対応は避けては通れない。認知症への理解が様々な所で基本となると感じた。
- ・地域の絆に有意義
- ・関谷先生のACPに対する熱い思いが込められていて良かったと思いました。病院での実際の話聞いて、参考になりました。

○「第3部 グループワーク」で、得られたこと感じたことなど

医師

- ・短い時間で、方向を決めてゆくのが難しかった。色々な職種の意見は、勉強になった。
- ・多職種で話合えたので良かった。でもグループワークの進め方がよく分からなかった。
- ・時間が短くもっと他職種と話合いがしたかったです。

歯科医師

- ・専門分野があり、どこに集中するかまとめるかが必要。
- ・様々な意見を聞き共有できた。
- ・発表の場で他の人達と意見を交換できてよかったです。
- ・情報の共有がとても大事だと思いました。
- ・違った職種の意見が聞けた。
- ・様々な職種の方と話せて色々な気づきがあった。
- ・多職種と話合えたので連携につながると思った。
- ・多職種の方と話せて良かった。

薬剤師

- ・他の職種の意見、具体的な活動を聞く事が出来ました。薬剤師としての活動について、他職種の方に知って頂く良い機会だと思いました。
- ・たくさんの考えを知る事ができた。
- ・多職種の意見を聞ける良い機会でした。
- ・ケアマネジャーさんの大変さを更に実感しました。
- ・職種によって、入退院についてもACPIについても考え方、欲しい情報が違うと言う事を再認識。
- ・色々な意見が出て良い
- ・入退院支援ルール→入院時セットに名刺を入れるのは、簡単でやりやすいと感じた。
- ・人生会議→若人に向けたアプローチもよさそう、どうしても重く敬遠しがちなテーマの為暗くならないようなやり方がいいと感じた。

看護師

- ・皆さんと楽しくお話し出来て良かったです。
- ・様々な意見を聞いて良かった。
- ・情報共有をどの様にすれば達成出来るかわかり、又独居の方に入院させる方法等、困った事の共有が出来ました。
- ・他職種との話合いで考えさせられた。
- ・時間が短くあわただしく終わってしまった。せっかく意見が出て詳しく話が聞けなく残念でした。
- ・他職種同士で連携が取れるといいです。

介護支援専門員

- ・グループワークでみんなで意見を出し合ってとても良かったです。

- ・グループワークの時間がもう少し欲しかったです。
- ・メンバーに恵まれていい討論が出来ました。初めてのメンバーでしたが身近になったように感じました。
- ・様々な職種の方の意見が聞けて大変勉強になりました。
- ・専門職が集まると感情論ではなく建設的な話し合いが出来て良い
- ・皆さんと話し合うことでたくさんの意見がある。幅広い知識をもちました。
- ・他職種の方との意見交換が出来ました。ありがとうございました。
- ・多職種で各々の見解を伺う事は、数少なく今後のマネジメントに生かしていきたい。
- ・職種が違う（色々な職種の人）人の意見が聞けて良かった。

訪問介護員

- ・皆さん想いは同じだと思いました。
- ・他職種の向いている方向は一緒であり、より早く情報を共有することが何より大事。
- ・まとまりの良いそれぞれが意見を言えるグループワークで、様々な分野での事が参考になりました。
- ・他職種の方の意見を聞けて参考になりました。
- ・普段から関わっているが、改めて顔を見て話す機会は少ないので、とても色々な情報を得られ勉強になりました。

医療相談員

- ・それぞれの所属・職種ならではの話が聞けて良かったです。
- ・同じ事を思っている方が多く良かったです。

地域包括支援センター職員

- ・情報の共有・連携の重要性を改めて感じ、その為に話しやすい顔の見える関係づくりが大事だと思った。
- ・グループを通して色々な意見が有ることが分かりました。
- ・それぞれの職種の視点を伺う事が出来て良かったです。
- ・顔を合わせて話す事がやはり一番だなと感じました。もう少しグループワークの時間があれば良かったなと思っ程、議論が活発でした。
- ・各職種でやり方や考え方は異なるけれど、視点は同じだと感じる事が出来ました。
- ・話し合いの時間が短く、グループの意見がまとまらなかった。

その他

- ・楽しかった。
- ・意識の高い人の集まりの為、興味のない人へのアプローチに限り方法も限定される。情報とのマッチングが課題
- ・発表時間も限られており、全部メモしきれないので、それぞれのグループで出た意見をまとめて、結果を周知してほしい。すばらしい意見が沢山出ていたと思うのでお願いします。

3 今後取り上げてほしいテーマ

医師

- ・在宅医療、在宅訪問などの実際をしりたい。
- ・11月に取り上げられる高齢独居者の問題はなかなかデリケートですね。興味あります。
- ・一人暮らしの対応、ネグレクトなどの家族に対する対応

歯科医師

- ・グループワークは良いと思いますが、それをどのように実際現場に生かしていくのか、多職種の方が集まっているので、グループワーク以外の事もやっても良いのかと思います。

薬剤師

- ・独居の方の支援。要介護にならない為に何が出来るか？
- ・支援が必要と思われるが、本人に自覚がない（認知症など）場合、必要な支援へのつなげ方。

看護師

- ・11月のテーマが楽しみ。
- ・生活困窮の支援

介護支援専門員

- ・障がいを持った人の支援
- ・独居、認知症がテーマ
- ・複数参加できるようにしてほしい。
- ・独居・ACP
- ・独居支援（高次脳機能障害）の個人対応例

地域包括支援センター職員

- ・一人で不安になっているが、サービス提案してもなかなかサービスにつながらないケース。
- ・意思決定支援について。
- ・在宅で死ぬという事

その他

- ・医療と福祉（生活支援）の連携

・隣の蓮田市・白岡市・宮代町では、MCSを用いた連携が進んでいるようなので、久喜市でもMCSの研修会の開催はいかがでしょうか。MCSとは何か、と言う話から操作説明まで郡市医師会でお話できることもあります。併せてサポートセンターの周知もさせて頂ければと思います。