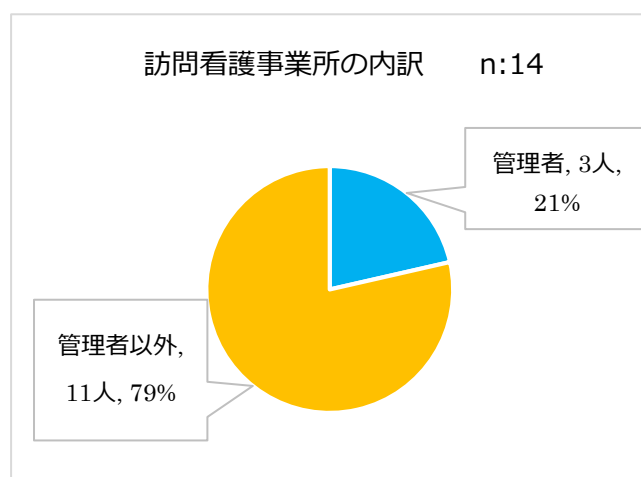
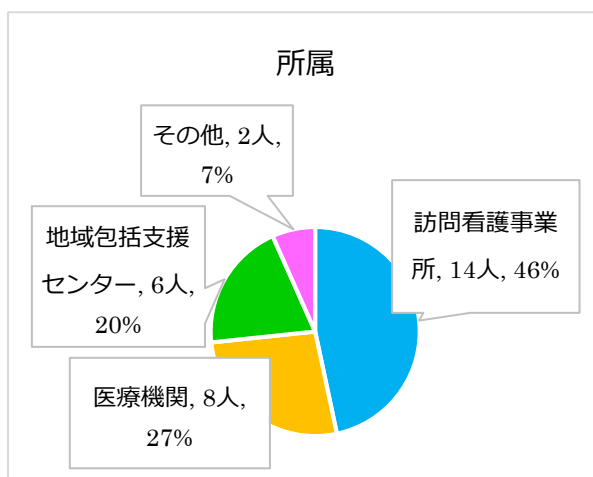
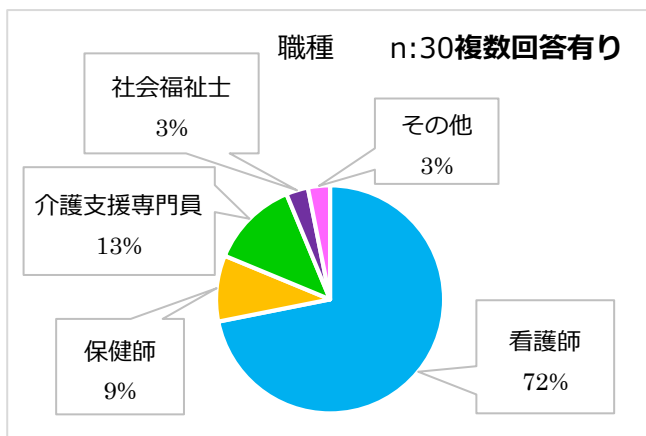
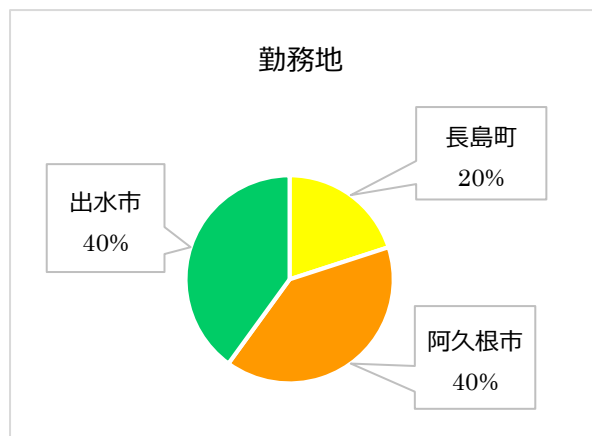


平成 30 年度 出水地区訪問看護事業所等研修会

日時：平成 31 年 1 月 25 日（金）18 時 30 分～20 時

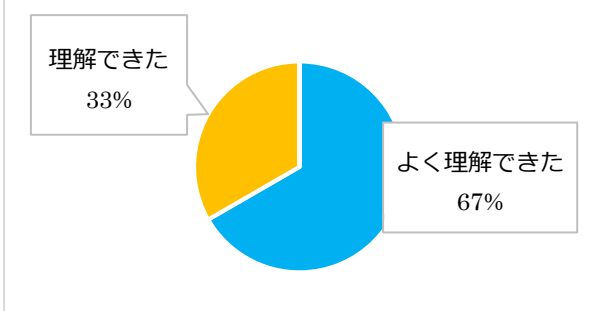
場所：折多地区集会施設

参加人数 42 名 回答権 38 名 回収 30 枚 回答率 79%



★出水地区の訪問看護師は、約 60 名（参加率 23%）

1. 講話内容について

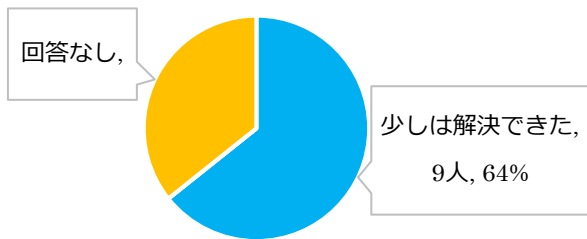


2 - (1) 在宅医療に関わる中で「不安」「困ったな」と感じていること【訪問看護事業所の方回答】

- ・いつでも医師に連絡がつか不安。・訪問も 1 人で回る事が多いので、1 人でどう対応していいのか不安は大きい。
- ・最期の時に医療（治療）をして欲しいと言われたときガイドラインに沿った対応に不足があったと反省。
- ・独居、老々介護の状況の中での支援や看護が、今は大丈夫と思っているが継続すると不明確な部分が出てくる。
- ・医師が訪問看護についてまだよく知らない。広報不足もあると思うが。・訪問看護師 1 年目。どこまで患者さんへ接していいかわからない。・看取りをするという家族に対し、これから先の事をどのタイミングで状態を家族へ説明するか難しい。
- ・独居で週 1 回の訪問。元気なうちはいいが近くに家族が居ない為、時々不安になる。
- ・本人、家族の意見が異なる場合。（他 1 件）・家族の意思の食い違いに伴い、本人、キーパーソンの思いが支援出来ない事。
- ・地域理解が乏しい。訪問看護というものについて、解ってくださらない住民もいる。死=病院と思っている方は多い。

2 - (2) 今回の講話・研修会を終えて「不安」「困ったな」と感じる部分は解消しましたか。【訪問看護事業所の方回答】

2 - (2) 研修会を終えて「不安」「困ったな」と感じている部分が解決しましたか



(少しは解決できたを選択した理由)

- ・地域、医療者のサポート体制が統一されていなければ、難しいと思う。
- ・管理者の覚悟、モチベーション、リーダーシップが大切だと確認できた。
- ・訪問看護師として日が浅く、まだまだ勉強中。いろいろな職種の方と話げできた。
- ・患者の意思を尊重し、希望に添えよう家族の意見も取り入れながら自分達は動けばいい。
- ・自分達に出来る事は訪問看護の広報をしていく。

3. 患者の治療方針や患者・家族の支援において、意思決定支援に関わったことがありますか。その際「不安」「困ったな」と感じていること【医療機関の方回答】

(あると回答した方)

- ・患者ではないが、自分の母親を終末期～看取りまで関わる事が出来た。母の意思を尊重し医療センターから自宅が見える病院へ連れてきて、自宅に連れて帰る事も出来た。
- ・本人の意思をくみ取れなかった。医師の判断に対する疑問点をそのままにしてしまった。自分の考えや思いを言えなかった。
- ・患者、家族の意思と、主治医の方針が違う時が一番困る。 ・医療者のものさしでの関わり。
- ・胃癌末期の患者で、緩和ケアに入院されていた。自宅へ帰ってから糖尿病が発覚し、入院中は治療や検査がされていなかった。訪問診療時、また入院し糖尿病治療しないとケトアシドーシスになると、医師から説明されたが本人が元気な頃、奥さんに「家で亡くなりたい」と話されており、ご本人の意思を尊重した事例があった。

(ないと回答した方)

- ・認知症の方が多いので、どのように関わりを持たらいいのか分からない状態だった。先生が家族と話し決定されているので、情報はとっていききたいと思う。
- ・死について、延命についても本人、家族の意思を大切に關わっていく必要がある。
- ・本人の思いを大切にする。(意思決定出来ない場合、誰が支援していくか見極める、より良いコミュニケーションをつくる)

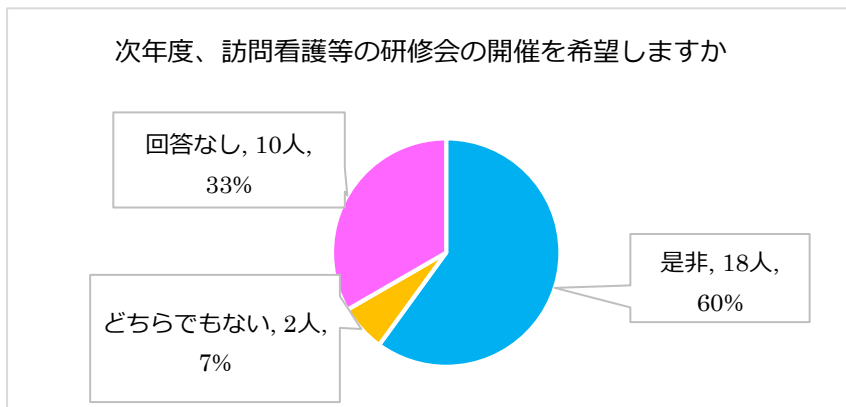
<研修会の感想等ご自由にご記入ください> 【全員回答】

- ・事例を聞いて本当に涙が出るくらい感動しました。一番は、本人家族の意思が大切だとわかった。(他 6 件)
- ・自宅で生活されていても、最期が近づくと家族の負担も大きく病院に行く事が多くなるので、自宅で看取るという事が幸せだと思う。家族、本人への気持ちを支援出来るようなケアを考えて関わっていくことが必要。(他 3 件)
- ・本人、家族の「家に帰りたい」という思いが決まっている場合は、その思いに沿えるように調整できるが思いが決まっていない場合、本人が認知症などで話せない場合や、独居の場合どうしていかかが課題。住民への終活についての周知活動が必要だと感じた。
- ・病院で「在宅を不安」と考えることが多くあるように思う。最期の数日でも在宅へ。最期の数日でも病院へが「あり」で良いの

- ではないか。本人の意思決定は早くから話を普通の会話でしていく事が大切なのではと思う。(他2件)
- ・要支援の利用者と関わる為、お元気(意思決定できる状態)の時に終活について話していきたい。
 - ・「意思決定」一言で言い表せない思いがあった。
 - ・何が一番大切か常に頭に入れておく。
 - ・患者に関わる全てのスタッフ間での連携の大切さがわかった。患者、家族の気持ちが後回しになっていたので今後心がけていきたい。
 - ・自分の勉強不足を痛感した。(他2件)
 - ・AYA世代の終末期への関わりが増えており、参考になった。
 - ・在宅の方の仕事も凄と思った。
 - ・意思決定について、本人や介護する方々の気持ちに寄り添える様、多職種間の連携強化が大切。
 - ・事例を聞き踏み込んだ所まで支援し、活動がすごいと思った。
 - ・田代所長は訪問看護の仕事が好きなんだと思った。自分自身まだまだ頑張らないといけない。
 - ・声が聞きとり難かった。

4. 次年度、訪問看護等の研修会の開催を希望しますか。内容や企画の希望をご記入下さい。【全員回答】

- ・認知症の方の対応
- ・本人だけでなく、家族との関わり方
- ・訪問看護の方の関わりが知れる機会なので、次回も是非参加したい。



★是非内訳：訪看7名（訪看参加者1/2）、包括4名、医療5名、その他2名