

令和2年度 第1回 緩和ケアスキルアップ研修会 アンケート集計

R2.10.21(水) 荘内病院 講堂 18:30~20:00

* O・A : 「在宅がん患者のQOL向上に向けた取り組み ~つらさ評価シート(IPOS)とつらさPATHの導入~」

* 発表者 : 荘内病院 緩和ケア認定看護師 上林 沙希子氏

* 講演 : 「これからの緩和ケア ~非がんを含む難治性疾患から、serious illnessへの広がりへ~」

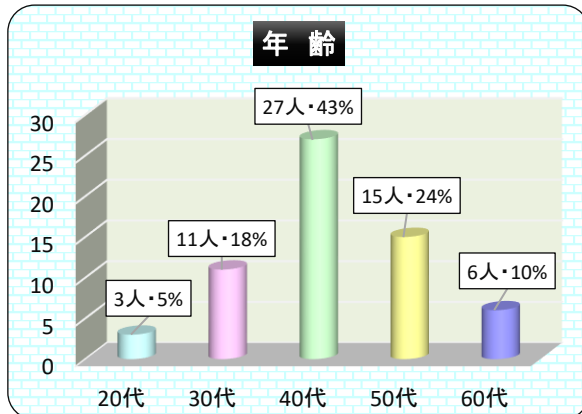
* 講師 : 一般社団法人 MY wells 地域ケア工房 代表 神谷 浩平氏

* 参加 : 65名

*アンケート協力者 : 62名 (95%)

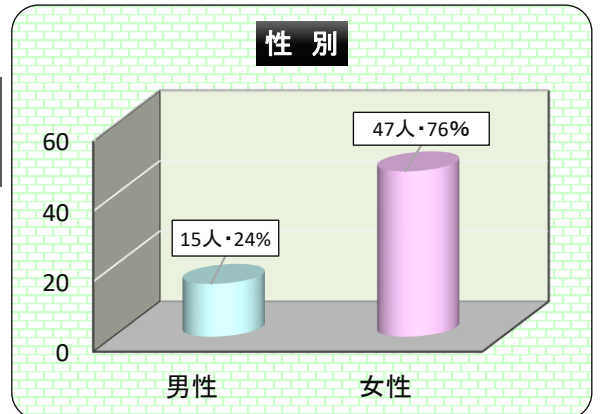
① 年齢

20代	3
30代	11
40代	27
50代	15
60代	6
合計	62



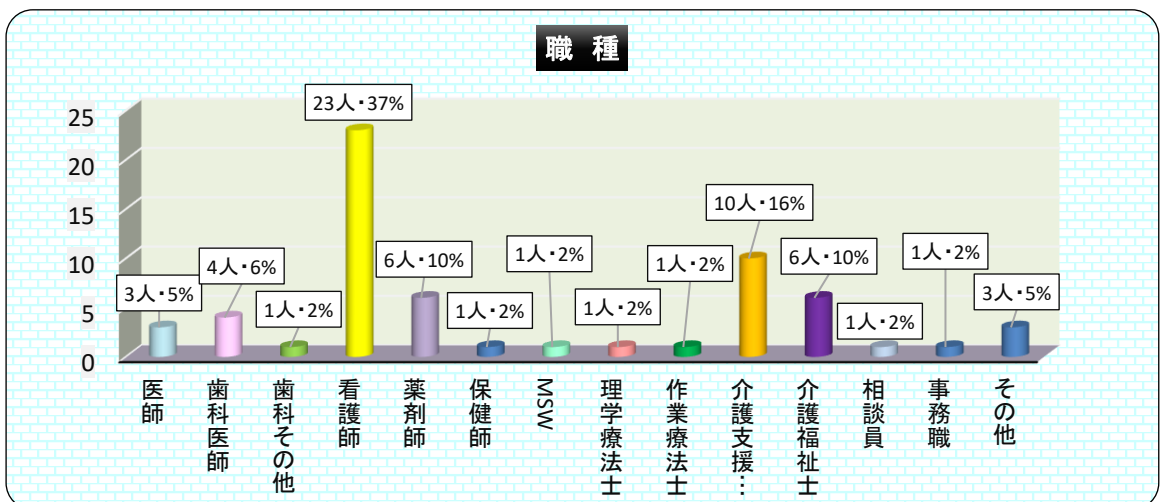
② 性別

男性	15
女性	47
合計	62



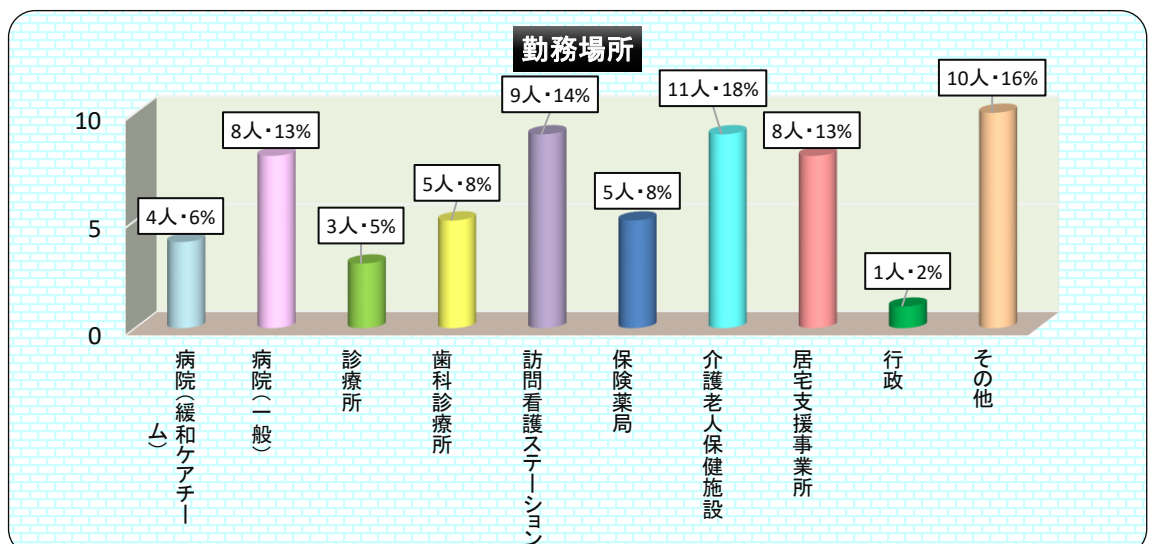
③ 職種

医師	3
歯科医師	4
歯科その他	1
看護師	23
薬剤師	6
保健師	1
MSW	1
理学療法士	1
作業療法士	1
介護支援専門員	10
介護福祉士	6
相談員	1
事務職	1
その他	3
合計	62



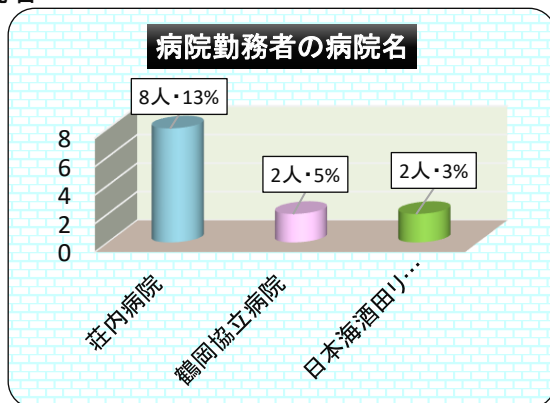
④ 勤務場所

病院(緩和ケアチーム)	4
病院(一般)	8
診療所	3
歯科診療所	5
訪問看護ステーション	9
保険薬局	5
居宅介護支援事業所	8
介護老人保健施設	9
行政感銘	1
その他	10
合計	62



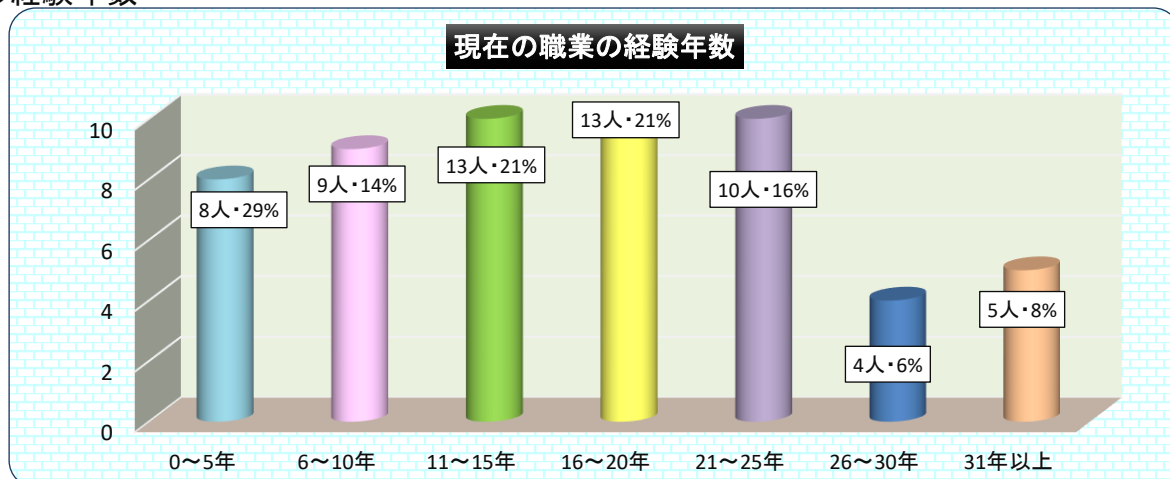
⑤ 病院勤務者の病院名

荘内病院	8
鶴岡協立病院	2
日本海酒田リハビリテーション病院	2
合計	12



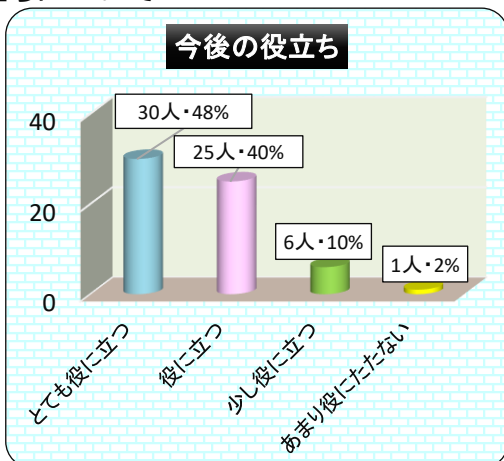
(6) 現在の職業の経験年数

0～5年	8
6～10年	9
11～15年	13
16～20年	13
21～25年	10
26～30年	4
31年以上	5
合計	62



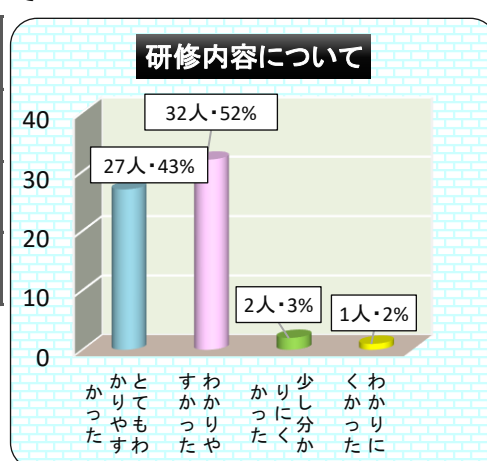
(7) 今後の役立ちについて

とても役に立つ	30
役に立つ	25
少し役に立つ	6
あまり役に立たない	1
合計	62



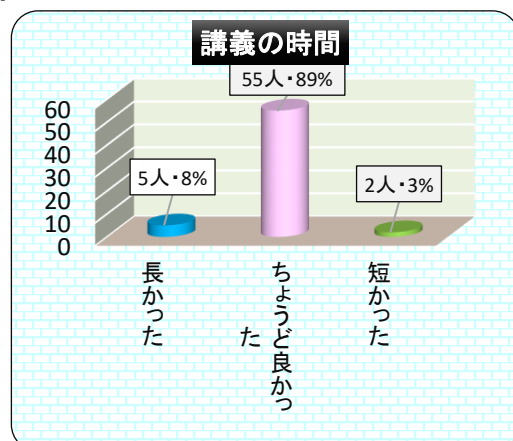
(8) 内容について

とてもわかりやすかった	27
わかりやすかった	32
少し分かりにくかった	2
分かりにくかった	1
合計	62



(9) 講義の時間について

長かった	5
ちょうど良かった	55
短かった	2
合計	62



《自由記載（感想・要望・改善点など）》

- ▶ 非がん患者は、予後が読めないこともあり、ACPをするのはとても大変なことだと思います。医療者だけでなく、関わる人たちが緩和ケアを理解して接することができたら、と思いました。（病院 看護師）

- ▶ 3年前に実母を尿管がんで亡くしました。母は介護施設を経営し、私は現在、そこを父や姉弟と協力して、今も運営しています。生きたいと思う気持ちが強い人間こそ。死について向き合うことは、出来ませんでした。私はその時の母が、本当にしたかったことややりたかった治療は、と考えることがあります。だからこそ、現在入所している方々の治療などの変化や家族の在り方や思いも、十人十色である事を感じ、私たちは寄り添っていかなくてはと、改めて思いを強くしました。ありがとうございました。（有料老人ホーム 相談員）

- ▶ 非がんの方への緩和ケアについて、知りたいと思っていたので、本日の後援はとても役に立ちました。（病院 MSW）

- ▶ 介護支援専門員をしており、胃がんのご利用者がいます。食事摂取量の低下、体力低下により、寝て過ごす時間が増えてきており、今回の研修がとても参考になりました。（居宅介護支援事業所 介護支援専門員）

- ▶ 保健・医療・福祉のどの分野にも緩和ケアの治療、視点、考え方が必要であることが分かりました。神谷先生の基本的緩和ケアの視点で関わっていくことが、どの職種にも求められているのかなと感じました。（その他 作業療法士）

- ▶ COPD、急性増悪の恐ろしさを改めて認識しました。ホスピスの歴史も興味深かったです。（歯科診療所 歯科医師）

- ▶ ホスピスの意味、歴史を知れて良かった、私の施設でも看取りをしています。今日、お聞きしたことを活かしていければと思います。今後も緩和ケアについて学んでいきたいです。（介護老人保健施設 介護福祉士）

- ▶ 緩和ケアは、がんの方だけが対象で、しかも、終末期の症状コントロールが目的だと思っていました。しかし、数年前に実母が乳癌を患った際、緩和ケアについて学んで、主治医にも緩和ケアを導入して欲しいと希望しても、主治医が不機嫌となり、結局緩和ケアをすることなく亡くなってしまいました。医療従事者（私も含め）も、地域住民も誰もが癌ではなくても緩和ケアを受けられる時代になったと、知る機会が更に増えていければ良いと思いました。私も周囲に伝達、周知していきたいと思います。（介護老人保健施設 看護師）

- ▶ 在宅医療の患者さんも増えてきたため、緩和ケアは地域の医院、薬局にも重要な課題になっていると思う。緩和ケアはいまだに患者さんには見捨てられたと思う方もたくさんいると思うので、薬剤師としてももっと知識を増やして、最期まで向き合って治療していきたいと思いました。（薬局 薬剤師）

- ▶ 緩和ケアと聞くと、がんのイメージだったが、様々な疾患に対しても必要になってくると感じた。様々な疾患の予後予測や急性増悪の話を聞いて、今は元気な方でもいつ亡くしてもおかしくなく、ACPの重要性を早期に行うこと、連携など、とても重要だと感じました。（訪問看護ステーション 理学療法士）

- ▶ グリーフケア、家族ケアについて、話を聞いてみたい。（リハ病院 看護師）

- ▶ 疼痛コントロールの事例、実際、NSAIDsからオピオイドまでの疼痛の進行や看護、地域連携がどうだったか。最近の疼痛コントロール事情。（診療所 看護師）

- ▶ 緩和ケアができるまでの歴史などよくわかりました。非がんの方、様々な疾患に対する緩和ケアを早いうちにしていこうという事、認知症の方、老衰のかたにも行うという事を始めて知りました。今後、外来に来る患者様へ様々な形で実践したいと思います。今日はありがとうございました。（診療所 看護師）

- ▶ 施設に勤務している。医療者よりの講義だったように思う、見捨てず、あきらめないことの言葉は心に響いた。つい先日、見取りの利用者が亡くなり、その人はどう思って亡くなっていったか等、考えてしまった。今日は、ためになる講義をありがとうございました。（小規模多機能居宅施設 介護福祉士/認知症ケア専門士）

- ▶ 緩和ケア＝がんという気持ちが強かったが、非がんに対しても必要なんだと知り、勉強になりました。PT本人だけでなく、家族、スタッフのケアも大事だと分かりました。（診療所 事務職）

- ▶ 興味深いお話でした。（居宅介護支援事業所 介護支援専門員）

- ▶ 早期からの緩和ケア、初めて聞きました。ホスピスの歴史なども楽しく聞かせて頂きました。自分でも勉強してみたいと思います。家族看護に興味があります。もし、機会があれば扱って頂きたいです。（介護老人保健施設 看護師）

- ▶ 緩和ケアはガンのみと思っていました。「非がん」という言葉も初めて聞きました。施設では「看取り」をやっている、緩和ケアは行っていません。これからは、施設でも緩和ケアの必要性が出てくのかも知れません。COPDも何人か利用者の方はいますから。（介護老人保健施設 看護師）

- ▶ とても勉強になりました。苦しんでいる方への救いになれば良いと感じました。（居宅介護支援事業所 介護支援専門員）

- ▶ 緩和ケアにつながるような手段を教えてほしい。（居宅介護支援事業所 介護支援専門員）

- ▶ ●ACP ●非がんの緩和ケアについて（病院 看護師）

- ▶ 救急医療現場での緩和ケア的なアプローチの仕方など、研修医＆看護師向けのお話もして欲しいと思います。これからもご指導よろしくお願いします。（病院 医師）

- ▶ 医療部分が少し長かった。（薬局 薬剤師）