平成 29 年度　第 1 回長崎県がん診療連携拠点病院研修会
（アンケート調査結果）

開催日　平成 29 年 5 月 23 日（火）
時　間　19：00～20：30
場　所　長崎大学病院　第 3 講義室
出席者　136 名　・　回答者 75 名

出席者の内訳

施設名 職名	大学病院	長崎みなと ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	佐世保総合 医療ｾﾝﾀｰ	諫早 総合病院	長崎原爆 病院	他施設	合計
医師	25 名	2 名	0 名	2 名	0 名	15 名	44 名
薬剤師	2 名	0 名	0 名	0 名	0 名	4 名	6 名
看護師	33 名	1 名	0 名	0 名	1 名	21 名	56 名
MSW	6 名	1 名	0 名	0 名	0 名	3 名	10 名
放射線技師	0 名	0 名	0 名	0 名	0 名	0 名	0 名
事務職員	4 名	0 名	0 名	0 名	0 名	3 名	7 名
その他・不明	3 名	1 名	0 名	0 名	1 名	8 名	13 名
合計	73 名	5 名	0 名	2 名	2 名	54 名	**136 名**

～今回の講演の内容について～

特別講演「在宅医療の現状と ACP(Advance Care Planning)」

①　よかったところ

・具体的と体系的な部分があり、分かりやすかった（医師）
・在宅の先生、大学病院の先生のいろいろな意見をお聞きできてよかった（医師）
・講師の率直さがよかった（医師）
・ACP の概念が非常に分かりやすかった（医師）
・全体の ACP の流れが分かった（医師）
・テーマがよかった（医師）
・在宅医と在宅医療の概要が分かりやすく示されていた（在宅の看取りの平均・1 か月程度など）（医師）
・ACP について初めて知り、学べた。大学病院での治療を終えた人の Pt の生活、生き方について意識できるようになったかもしれない（医師）
・ACP の概念の説明がわかりやすかった。具体例もありよかった（医師）
・究極のパターナリズムだった（医師）
・ACP の考え方が重要なことは分かった（医師）
・ACP のことがよく分かった（医師）

・第三者的に在宅医療を視ることができた（医師）
・ACP について初めて知った（歯科医師）
・ACP の目的、メリットを知った（看護師）
・在宅医療の現状を知ることができた（看護師）
・在宅を望む患者との症例を通した関わり、いくつもの選択肢を準備し、意思を尊重した関わりを持っている（看護師）
・在宅医療の現状や、病棟 Ns の役割について知り、考えることができた。他職種との連携の重要性を改めて感じられた（看護師）
・実際の事例を踏まえて説明していただいたので分かりやすかった（看護師）
・ACP について理解できた（看護師）
・在宅医療で行われた事例についての話は今後の参考になった（看護師）
・在宅医療の実際を症例にあげて話してもらったので、イメージしやすくとても分かりやすかった。とてもいいお話で勉強になった。もっと患者さん・家族と話そうと思った（看護師）
・書類があっても役に立たない、話し合いのプロセスが重要、病状理解が 70～80%できていない現状を知ることができた（看護師）
・多職種で ACP を行うことの大切さが分かった（看護師）
・質疑応答の内容が深くてよかった。スライドのトラブルもなくてよかった（看護師）
・講演のテーマ通り「在宅医療の現状」と「ACP」について学ぶことができたように思う（看護師）
・事例紹介や SPICT の紹介（看護師）
・ACP 開始のタイミングが難しいと思うが、SPICT という定義のようなものがあれば介入しやすいと思った（看護師）
・ACP への理解が深まった（看護師）
・在宅医療の現状、ACP の重要性を結び付けて考えることができ、とても分かりやすかった（看護師）
・事例を通して在宅医療について分かりやすかった（看護師）
・具体的症例で分かりやすかった（看護師）
・実際の症例から、ACP の必要性を学べた（看護師）
・在宅の患者さんがどのようにして過ごしているのか分かった（看護師）
・ACP の意味と現場の先生方の声（看護師）
・具体的な事例を含め、分かりやすかった（看護師）
・早めの ACP の必要性を感じた（看護師）
・事例により、分かりやすかった（看護師）
・ACP について知ることができた。在宅医療の現状が分かりやすかった（看護師）
・在宅医療の現状がよくわかりました。常に ACP を考えることが重要なのだと思う（看護師）
・在宅の先生方の思いや、在宅診療の実際について話を聞けたのはよかった（看護師）
・ACP の概念が理解できた（看護師）
・在宅の状況を知ることができたこと、連携の大切さを学ぶことができた。患者・家族の希望をその都度確認にしながら方針を決めることの大切さを感じることができた（看護師）
・具体的な症例と ACP の総論の両方を聞けたこと（薬剤師）
・ACP や在宅に対する考え方を理解できた（薬剤師）

・病院より在宅医療の実際が具体的に知ることができた。ACP に関して基本的概念がなんとなく理解できた（薬剤師）
・ACP のことが理解できた。在宅医の先生方の熱い気持ちが伝わった（理学療法士）
・在宅の具体的な状況と ACP の考え方を知ることができてよかった（理学療法士）
・事例を通じて ACP を説明していたのが分かりやすかった（阿保先生の症例）（MSW）
・阿保先生のお話が分かりやすくてよかった（MSW）
・改めて多職種連携の重要性やほかの人の気持ちに触れるには多くの情報が必要だと感じた（MSW）
・阿保先生の「これでいいのか…」という想い、安中先生の在宅医療が始まる前の「何か変だ…おかしい」という想いを話されたところ（MSW）
・在宅医と地域医療（多職種連携）の実態と現状を拠点病院のスタッフの方々に知っていただく機会を持っていただけたこと（MSW）
・高齢化が進んでいる社会で、より大切になる情報・知識を得られた（栄養士）
・具体的な症例に沿ってとても分かりやすかったです。患者さんへの先生の心遣いがとても伝わり感動した。安中先生の「覚悟」という言葉がとても納得できた（介護支援専門員）
・オンコロジストに興味を持った（ケアマネージャー）
・ 在宅では避けては通れないことで、大変参考になった（事務職員）
・終末期の患者の選択が増える。また、家族の身体的・精神的負担が減る（事務職員）
・初めて参加したが、在宅の詳細を知ることができた（事務職員）
・実例が分かりやすかった（事務職員）
・在宅医療の現状が事例も多く、イメージがつきやすかった（不明）

② 気になったところ

・具体的に大学でどのように取り込めばよいか分からない（医師）
・ほとんど ACP が取得されていないのが現実（医師）
・SPICT というのを初めて聞いた（医師）
・がん診の先生は多職種でサポートできやすいと思うが、通常の外来主治医は 1 人ですべてをまかなう必要があるので、もっと看護師さんのサポートなどがあると、ACP を進めやすいのではないかと思った。地域連携センター、緩和ケアセンターの Ns などは整備されつつあると思うが、外来 Ns が少なすぎると思う（医師）
・具体的にどうするかがなかなか分かりづらい（医師）
・ACP の具体的な実践をどうするのか？（医師）
・満席だった（医師）
・ACP の導入時期の判断が難しい（早期に導入の必要性は分かった）（看護師）
・在宅医療の現状についての資料がほしい（看護師）
・ACP はプロセスであること（看護師）
・治療する病院で行うことの困難さはあるが、治療中から始めることも重要ではないかと思う（看護師）
・在宅での訪問ナースの活動時間問題・時間や利用料にしばりはないのか（看護師）
・患者は自分の意向が尊重されることを必ずしも重要視していない。患者の希望にできるだけ沿うこと

が、QOL の向上につながるものと思った（看護師）

・ACP を導入することで患者の QOL は上がるが、家族の負担は大きくなるため、患者の周囲までケアしていかなければならない。そのためには医療チームの知識・技術を上げ、寄り添っていかなければならない（看護師）

・困難事例を挙げてほしかった。コストは取れるのか？保険点数は？Ns に主体的にやらせようとしているところはないか？多職種がみな同じように積極的に取り組んでほしい（看護師）

・医師との ACP をのぞむというところ。医師より前に何かしらアプローチできないのかと思う（看護師）

・本人の望み、家族の望みを考えさせられた（看護師）

・大変勉強になった（看護師）

・実践するにあたってコミュニケーションスキルと時間が必要だと感じた（薬剤師）

・実際、ACP を利用するとなると難しそう（理学療法士）

・阿保先生の資料もいただきたかった。ACP のヒントを少しずつ、いろいろな職種の方が持っているので何かの形で自然と総括し形にできたらよいのになと思った（介護支援専門員）

・早すぎる ACP は害になるとのこと。対応を検討する必要がある。治療できないことを知らない患者が 70%という話を聞き、「やっぱり」と思った（ケアマネージャー）

・現状、現場で対応する人材が不足している。さらに言えば教育の場も少ないと思われる（事務職員）

③ 講演に対する要望

・非がんの取り組みも必要である（医師）

・阿保先生の講演の資料もほしかった（いいお話だったと思う）（看護師）

・事例以外の部分は資料をほしかった（看護師）

・今後もお願いしたい（看護師）

・終末医療について（看護師）

・ACP はまだまだ難しいと感じた（看護師）

・時間をもう少し短くしてほしい（看護師）

・グループワーク的なことができたら面白いと思うが、Dr.が多いと難しいと思う（看護師）

・ケーススタディでプロセスと体験できる場が必要だと感じた（薬剤師）

・今回の研修会のような、多職種で共有できる内容を希望します（薬剤師）

・大変勉強になりました。ありがとうございました（介護支援専門員）

・病院側の活発な意見を聞いてみたい（ケアマネージャー）

・講演時間が少し不足していた感じがあり（事務職員）

・がん治療に特化した講演を希望する（事務職員）

・また開催してほしい（不明）

◆次回の講演で希望すること

・1 時間が適当、時間が長いと思う（医師）
・多職種連携、全人的ケア（医師）
・病院医師、病棟 Ns の日ごろの想い、在宅医に臨むことを伝えてほしい（医師）
・認知症に関する Dr.の話や転倒予防について（看護師）
・大学病院内部はあまり詳しく知らないので、案内を見てもう少し場所がわかるようにしていただけたらと思う（看護師）
・病院内だったので参加しやすくてよかった（看護師）
・コミュニケーションスキルについて、診断情報の伝え方、緩和ケア（薬剤師）
・在宅との連携に役立つような内容の話なら聞いてみたい（理学療法士）
・対象者別に対応の必要性があると思います（ケアマネージャー）

◆がん診療センターに対するご要望があれば教えて下さい

・封筒はもったいないのでいらないと思う（医師）
・個別の疾患に対しての治療の相談をいつでも対応できるようにしていただけると助かる（医師）
・今後もこのような講演会を拠点病院でぜひ継続してほしい。とても有意義だと思う。お疲れさまでした（理学療法士）
・さまざまな質問への対応、アドバイスを伝えたり、データを手に入れられる環境整備をしてほしい（薬剤師）