

令和6年6月28日(金)19:00~20:30

在宅医療・救急医療の連携にかかるオンラインセミナー

【アンケート集計結果】

■当日参加者:93名

■アーカイブ再生回数:19回《配信期間7月1日(月)~7月5日(金)》

■テーマ

在宅療養者の急変時の対応(第2弾)

日本の在宅医療・ACPの課題と

「在宅医療と救急医療の一つの病院連携」から見えてきた解決法

■講師

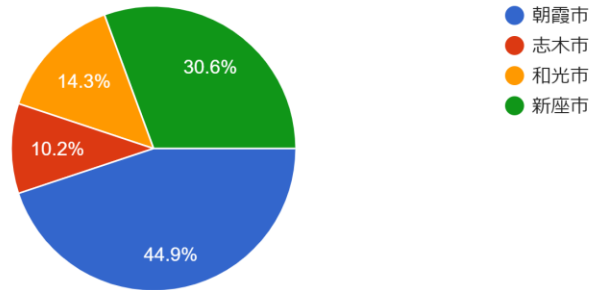
小豆畑病院 病院長兼救急総合診療科部長

日本在宅救急医学会理事

小豆畑 丈夫 先生

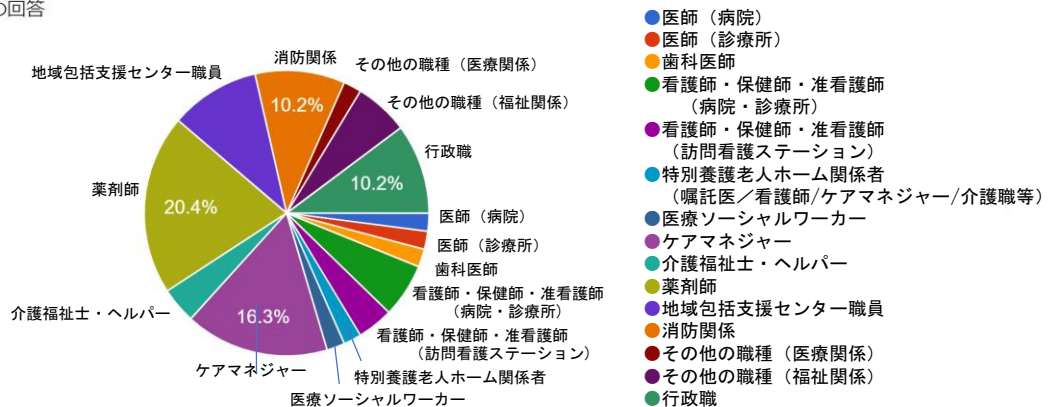
1. 所属の所在地を教えてください。

49件の回答



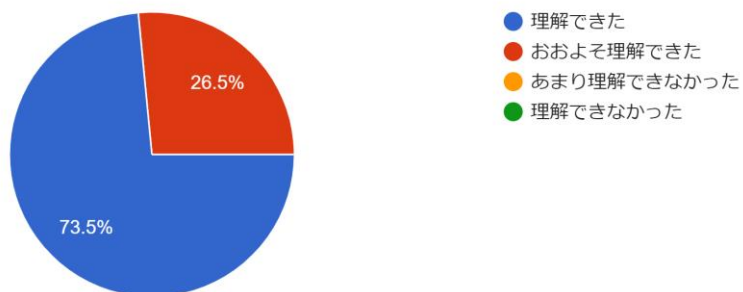
2. 職種を教えてください。

49件の回答



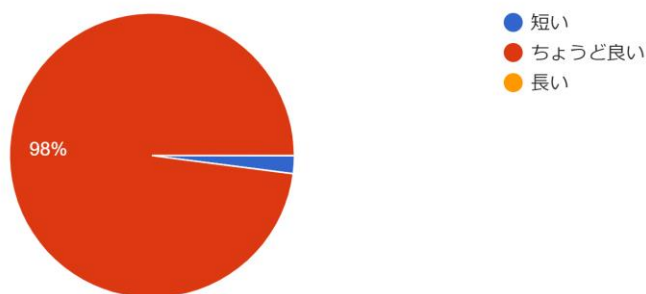
3. セミナーの内容について。

49 件の回答



4. 講義時間について。

49 件の回答



5. 本日のセミナーで印象に残ったこと、また、本日のセミナーから当地区の課題と考えることをお聞かせください。

- ・顔の見える関係・連携をとることで利用者様の生き方が変わってくることもあることがわかりました。連携をどのようにとるかが課題ではないかと思いました
- ・病院の狭量と在宅医のレベル（が不均一であること）
- ・医師間の連携の必要性を感じた
- ・連携の必要性を痛感いたしました
- ・医師同士のご意見を伺えて、良かったです。
- ・在宅と病院の医師の連携の重要性
- ・患者のことを一番わかっているのは、家族や訪問看護師、介護士である。という言葉です。
- ・地域に合わせた救急医療体制の構築
- ・介護職ですが訪問診療と病院医師との関係も聞いて良かった。
- ・顔を見ての付き合いが大事と思った
- ・顔が見える関係づくりがどの領域でも必要だと分かった。
- ・病院と在宅をシームレスに連携していく重要性がわかりました。他県からの参加ですが、母のベストな支援を考えていきたいです。
- ・母の介護もしているので急変時や災害時など自分が想定出来ていないことが多いと考えさせられました。
- ・一つの病院機能を本地域でも是非実現したい。
- ・在宅医師と病院の医師間でも垣根のようなものがあるのだなあということがわかりました。今後、基幹病院と地域のクリニックの協力体制は、本当に大切だと思いました

・在宅医師と病院の医師間でも垣根のようなものがあるのだなあとということがわかりました。今後、基幹病院と地域のクリニックの協力体制は、本当に大切だと思いました。

・連携のためには顔の見える関係作りがいかに大事かがわかった。多職種連携がまだまだ不十分と感じました。また薬剤師としてはどのようなことが、大きな貢献になるのかがわかっていないのが課題です。

・在宅医の考えと病院医の考えが違っていて、批判の言葉を聞いたり、大きな病院だと科で違う考えだったりという場面に挟まれることが、時々あります。医者どおしで連携して意見統一してくれればいいのにと、思うことがあります。在宅医と病院医との連携や介護福祉との地域連携をもって深めていただきたいと思います。あ、医師会に入っている医師と入っていない医師とも連家してほしいなと、思います

・在宅医療と救急医療の考え方が根底から違う中で足並みを揃えていく大変さを垣間見ることができた。まだほとんど在宅医療に関わっていないが今後の目標が少し見えた気がしたため凄く勉強になった。

・今後のACPの重要性と、医師間の連携の構築が必要と感じました。

・医療的な課題について在宅医療の先生と病院の先生方が直接話をして下さると、とてもありがたいと感じた。連携室や訪問看護師、ケアマネジャーが間に入るとうまく状況が伝わらないことがある様に感じます。ただ、先生方によって利用者様に対する温度感が異なるので難しいです。とても興味深い先生方のお話が聞けました。明日からの業務に活かしていきたいです。ありがとうございました。

・最後の小豆畑先生の言葉が非常に印象的でした。在宅でケアマネや介護職もチームとして重要であり、専門職としてプライドを持っていいと言っただき非常にうれしく感じました。すべての先生がそう考えてくれるわけではないと思うが、介護側の私たちも医療に苦手意識をもたずに利用者を中心として考えるときには同じチームのメンバーとして対応していくべきだと改めて感じた。また埼玉病院の救急の先生やTMG朝霞の副院長先生など今までの在宅医療介護連携の研修などではお会いしたことのない先生も参加されていて、話が聞けてよかったです。ありがとうございました。

・救急医師と在宅訪問医師との関係に関するやり取りが、他の多職種の間での問題と同じように感じ、とても身近に感じました。チーム医療の原点はまず顔が見える関係ということがわかりましたが、日々業務に忙しくしている中、新たに時間を作り、お互いの顔を知る機会を作るという課題はなかなかの難問と思われまます。

・在宅医療と救急病院との連携はもちろん、利用者や家族にもACPについて日頃から考えてもらうことが大切だということ。在宅生活を支援する一員(介護職)として普段は担当者会議くらいしか他の事業所の担当者と顔を会わせる機会がないため、もっと親睦を深めて利用者の情報を共有して小さな変化を見逃さないことが必要だと思いました。

・在宅医療、救急医療、先生方の中でもそれぞれの考えや葛藤があり、それを一つにするのは本当に大変だと思います。「顔が見れて信頼関係がある」ととても印象に残りました。先生方が少し良い意味で身近に感じられるとても良いセミナーでした。

・先生方は、各々の立場もあると思いますが、それを踏まえても、しっかりと先生方の患者さまへの思いを本音でお話しされていたことが、感謝でいっぱいです。

・病院併設の居宅介護支援事業所なので、他事業所に比べ医師同士の連携は取れていると感じているが、それでも主治医によって治療方針が違うことが多く、場合によってはそのまま自宅に戻れなくなることもある。在宅療養を開始する際、本人や家族に、出来る限り生活への意向を聞きだし、入院時に情報として病院に提出しているが、そこに記載した本人や家族の希望が生かされている感じがしないことが多い。もちろん気持ちは変わるものだし、入院してみたらやっぱり安心で、自宅には戻りたくなくなることもあるが、どれでもやはり、入院前はどのような暮らしをしていて、どのような生活を希望していたのかを踏まえ、ICしてもらえるようになってほしい。そうしたら、私たちは張り切って、何度も情報を持って病院に行きます。

・在宅医療と救急医療の顔の見える連携という、お話が印象に残りました。やはり相談員や連携室を通すと、病状等の聞き間違いや「確認します」の二度手間三度手間ということもありますので、Dr.同士が一番スムーズと感じております。

在宅医、救急医含め、支援者は本人を第一に考えることが大切だと改めて感じた。そのためにはACPを取り入れていくことの重要性分かった。

・訪問医の気持ちを理解して納得する部分もありますが、病院とつながりがなく、二次選定事案を白紙からの病院選定はストレスに感じることがあります。理由としては、通話時間の大半が既往歴や家族、ADLなど、どちらかと言えば介護に近い内容であり、救命に関する内容は初めの数分で済んでいるからです。特に高齢者施設はそうです。また、初対面の傷病者の介護に近い内容の聴取と通話に労力を使い、救急隊ってなんだろう…と感じてしまう時もあります。救急隊にあれこれ聴取される方も大変そうにしているので、直接病院と調整した方が相互にスムーズな医療の提供ができるのかな、と率直に感じました。これからも先生方を頼りに我々救急隊も頑張りますので、よろしくお願いたします。

・いずれの職種も顔の見える関係づくり。いっぺんには出来ないので、近くから少しずつできればと思います。連携の目的を「患者中心」としたとき、軸になるのはacpであると再認識しました。

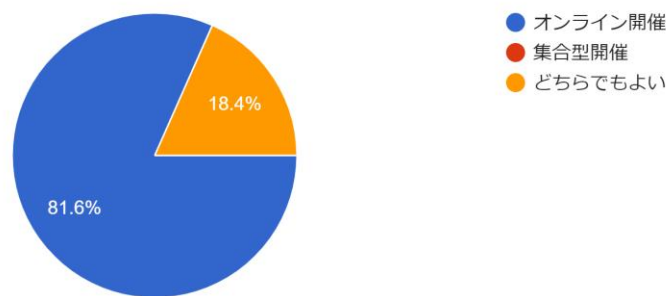
・埼玉病院の救命救急センターの先生が質問していましたが、当地域は医療機関数が多い状況です。茨城県北部のような顔の見える関係を作れば理想ですが、全てはハードル高いので、できるレベルから取り組んで行くことが現実的かと思いました。

・朝霞地区は職種や役職、肩書、また閉鎖的な仲間意識が強くあり、新参者にはなかなか厳しいと実感しております。それでも患者様・利用者様中心に考え、各職種の専門性を発揮し「つなぐ」ことを諦めず、支援を提供していきたいと考えております。

・地域性の違いはありますが、目指すべき姿であり非常に共感しました。すべての関係機関に本日のセミナーの内容を聴いていただくことが、課題解決に向けての一步になると思います。

6. 今後の研修会開催方法について、以下よりご希望をお聞かせください。

49件の回答



7. 在宅療養者の急変時の対応に関する研修会で、取り上げて欲しい内容・テーマがありましたらご記入ください。

- ・所在地にその他がないため、朝霞市としたが、旭川市です。その他があるといいです
 - ・1の質問が必須だったので、朝霞市にチェック入れましたが、熊本県からの参加です。
 - ・更なる連携の構築に向けた仕組づくり
 - ・多職種連携の構築について
 - ・具体例などのシンポジウム（いろんな職種で）
 - ・地域の薬剤師に求めるもの 薬剤師にももっと出来ることのないのか医師や多職種目線から知りたい
 - ・現在のACPをテーマとした研修会を希望します。
 - ・在宅医療と緩和ケア病棟でできること。できないこと。どのタイミングで情報提供すれば良いのか迷うことが多いです。
 - ・訪問診療が入っておらず開業医の先生が主治医の場合で、連携がとりにくい場合の対応について
- 在宅医療が進む中で、我々、介護職が急変時に遭遇する機会がこれからたくさんあると思います。その際にまず、我々が落ち着いて、冷静に対応できる対応はどんなことか、まず遭遇した場合、我々に何を望まれるか教えてほしいと思います。
- ・特にありません。
 - ・在宅ケアと救急医療の連携
 - ・今は特に思い浮かびません。