

第9回岡山市訪問診療ステップアップ研修会(27.11.16) 参加者の感想・要望

感想・要望	職種
<p>佐藤先生の在宅肺炎の看取りはインストラクティブでした。これで在宅看取りは増えると思います。 ただ、施設、特に特養などでは医療ができないのがネックになっているように思います。</p>	<p>医師</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・旭東病院の渡邊言語聴覚士の話がとてもよかったです。もっと十分な時間をもって共有すべきかと思いました。 ・シンポジウムは、方向が見えなかった。テーマをしぼって深めるべきかと思いました。 ・アドバンスケアプランニング:終末期において、胃ろうをつくるかどうかの質問がおかしい。終末期に胃ろう造設を行わないことがそもそも胃ろうの原則的適応です。終末期の胃ろう造設は適応外です。胃ろうは不足を補う手段。栄養をおとさないための手段にすぎない。 	<p>医師</p>
<p>長く長く生きることが本人のためになるケースは少ない。家族がすぐわれることは多い。長生きしすぎないことを望みます。 How to 延命、は本当に本人のため？ 本人のための医療を話すべきでは？</p>	<p>医師</p>
<p>誤嚥が死に対する第一歩であることに気づきが出来た。 死に向かう経過と対応に興味がある。在宅の見方と病院の見方の差が理解できた。</p>	<p>医師</p>
<p>予後予測は難しい。終末期の定義も難しい。この人は看取りのステージだと思えるための状況とは？ 病院の医師は参加しないし・・・</p>	<p>医師</p>
<p>本日のようなディスカッション形式よりも、普段のようなグループディスカッション形式の方が、多職種の意見交換ができて望ましいと思います。 司会の飛岡先生・佐藤先生の思い、信念が強く前面に出た会と感じました。</p>	<p>医師</p>
<p>時間を厳守してください。 時間は盗んではいけません。</p>	<p>医師</p>
<p>実践的な口腔ケア、嚥下リハの話をもっと聞きたかった。</p>	<p>医師</p>
<p>「神経変性疾患の既往のない患者群でも、誤嚥性肺炎発症後に経口摂取可能となる場合は約6割」という報告は、少なからずショッキングでした。 歯科の訪問診療(口腔ケアを含む)では、最期の「看取り」までを考えて行うことが少ない(というよりも、むしろ「無い」)ので、ケアを行いながらも、「この先、どういふ介入をしていったら良いのだろうか・・・」と迷うことがあります。ご家族への説明の仕方も含めて。</p>	<p>歯科医師</p>
<p>家族への理解の重要性を再確認した。 口腔ケアにおいても、誤嚥性肺炎を助長させないよう、しっかりと吸入を行い、丁寧な手技の必要性を感じた。 ※渡邊先生の「常食でたまにむせる」場合の問診事項とかんたんなアドバイス内容について、また教えてください。</p>	<p>歯科医師</p>

感想・要望	職種
<p>内田先生、飛岡先生、また講師の角谷先生、寺尾先生、渡邊先生の熱い想い、感動しました。 改めて、チーム医療の重要性を感じました。</p>	<p>歯科医師</p>
<p>大変有意義な研修会だったと思います。特養およびGH、在宅等への訪問診療を中心に行っていますが、誤嚥性肺炎で入院後に施設へ帰院されると、口腔内の状態が悪化してさらにレベルが低下していることが多いです。急性期病院での肺炎治療は非常にいいのですが、口腔ケアへの認識が低いのが現状と考えます。(治療、看護には手厚いのですがケアには手薄いのだと考えます。) やはり施設、在宅での肺炎への対応が望ましいのかもしれませんが。 歯科があっても外来でいっぱい口腔にまで手が回らない。マンパワー不足です。</p>	<p>歯科医師</p>
<p>多職種の連携が実現しつつあるように感じました。 佐藤副会長の熱い思いに感激しました。</p>	<p>歯科医師</p>
<p>もっともっと多職種の方の参加を望みます。 医療費の抑制のために、肺炎予防。</p>	<p>歯科医師</p>
<p>今回のように自由な発言をさせてくださることは、大変勉強になりました。 先生方のお考えがわかり、とても感激いたしました。 一人の人間として、自分の今後、家族(高齢の父母)の今後についても考えることができ、ありがたく思いました。“生ききる”ことをどうむかえるか、を支援していきたいとあらためて思いました。</p>	<p>歯科衛生士</p>
<p>飛岡先生の話のしめくりとしてQODを高めるための診療・対応が大切だということがわかりました。コミュニケーションの大切さをあらためて考えさせられました。 ケアの腕も大事ですが、人としての対応こそ、それに繋がると思いました。</p>	<p>歯科衛生士</p>
<p>安全に食べられるために、誤嚥性肺炎の予防のために、在宅等で毎日の口腔ケアを頑張っています。 本日の飛岡先生のご講演や、佐藤先生のお話(医科の立場より)は、今後仕事をしていく上での多くの情報をいただきました。多くの職種の方々と連携を取りながら、家族や患者さんに寄り添い、日々精進していきたいと思えます。</p>	<p>歯科衛生士</p>
<p>誤嚥性肺炎は、入院治療以外でも、在宅で吸痰・抗生剤投与・口腔ケアで治せると聞き、目からうろこが落ちました。</p>	<p>歯科衛生士</p>
<p>人の終末期をいかに迎えるか？ 1~2年くらいをかけて、どういう状態にしていくのがいいのか、家族と話し合ったり、自分で考えてみたいと思った。 終末まで、口から食べられるようにしていきたい！！</p>	<p>歯科衛生士</p>
<p>誤嚥性肺炎の話が家族が聞く(知る)機会が無い。ことが問題！</p>	<p>歯科衛生士</p>
<p>有意義な会でした。 多職種がかかわる必要をさらに感じさせられる会でした。 ありがとうございました。</p>	<p>歯科衛生士、ヘルパー</p>

感想・要望	職種
<p>非常に勉強になりました。ありがとうございました。 私の個人的な感想ですが…… 介護士さんが、24hを知っているので、リハ・Ns・Dr.はその場での状況を見てその場での反応しか見ないことが多い。CW・Nsと普段から話をして私達が情報を仕入れるのではなく、生活の場から「この方〇〇なんだけど、どーしたらえー？」と声をかけられるくらい関係性が大切(本人様も入れて)と思います。セラピストは評価することも重要ですが、介護に入らない方も多いと思います。もっと生活の場で一緒に活動すべきと思いました。訓練も兼ねて、1日の中で「疲労している時」「眠たい時」「夜」「元気な時」を実際に見る必要があると思います。 ケアの援護射撃をできる存在でありたいと思いました。</p>	作業療法士
<p>今日は、色々勉強をさせていただき、ありがとうございます。 訪問看護では、よく誤嚥性肺炎に出会います。私たちや家族ではどうしても取りきれない咽頭部の汚れなど、歯科の先生方や衛生士さんにはいつもお世話になっています。</p>	訪問看護師
<p>訪問診療や訪問看護に行く中で、家族さんが誤嚥やそれに起因する肺炎などについて「初めて聞く」という場面によく出会います。説明してもピンとこない、何が悪いのか、どうしなければいけないのか、今後どうなっていくのか、私達医療者はあたりまえに理解できていることではありますが、家族さんや本人が置いてけぼりにならないようアプローチすることの大切さを改めて感じました。肺炎に対して抗生剤投与・吸痰・口腔ケア・(胃ろうなら)注入量調節など、対処方法は明確にありますが、在宅ではその対処方法をとることすら困難な事例もときにあるので、多方面からのアプローチ、連携がとても大切だと思います。 色々な意見が聞ける研修会で、勉強になりました！</p>	訪問看護師
<p>在宅での関わりの中で、口腔ケアの大切さは実感します。食べる事の大切さ、口腔内環境を良好に保つ事の必要性を改めて強く感じました。在宅では連携が必要です。 事例の紹介をもう少し聞きたいです。(具体的な対応策をした例とか) 在宅において肺炎の治療が可能であることもわかった。 勉強になりました。ありがとうございました。 ※STさん、歯科衛生士さんの話もう少し聞きたかった。</p>	訪問看護師
<p>訪問看護ステーションにも、STさんの配属や歯科衛生士さんとのつながりを密にできるような組織をつくってほしい。わからない事も沢山あるので、この講演がためになった事も沢山あり、勉強になりました。 話し合いの時間をふやしてほしい。 ※誤嚥性肺炎の話からかけはなれてしまっていたので、口腔ケアで関わっている職種の話を聞きたいです。</p>	訪問看護師
<p>高齢者の肺炎は、在宅チームも医療(病院)も悩んでいるテーマだと思います。地域ごとのネットワークある研修の場でもテーマにすればよりよい看取りとなると考えます。 在宅ではヘルパーが最も深く患者に関わると思います。それらの職種教育が大切だと思います。(とても誤嚥や死をこわがられているようです。)それで在宅へもっていけないケースも多いです。</p>	訪問看護師
<p>各プレゼンターのはじめと終わりに飛岡先生と佐藤先生のかじとりがあり、非常にわかりやすい構成になっていたと思います。フロアからの意見も取り入れ参加者にも緊張感がありよかったですと思います。 多職種連携が本当に大切だと感じました。</p>	薬剤師

感想・要望	職種
<p>患者さんのその後の病態も左右するような誤嚥性肺炎の予防には、口腔ケアや栄養など、生活そのものが大きくかかわっていることを再認識しました。 スポンジなども粘膜のそうじに使うなど、使い方はあまり知らなかったこと。また、保湿も大事であることも知り、患者さんには投薬などのときにもお伝えしたいと思いました。 どうもありがとうございました。</p>	薬剤師
<p>在宅には、全く関わってはいませんが、避けては通れないことなので、大変興味深く参加させてもらいました。 「誤嚥性肺炎」、単語としては知っていましたが、想像もできないことだったので大変勉強になりました。 様々な職種の先生方のお話が聞けてよかったです。</p>	薬剤師
<ul style="list-style-type: none"> ・渡邊先生の「誰が、いつ、嚥下障害に気付くことができるか、気付いたときにどんな対応が行えるか」について、多職種の方々のご意見を伺いたかったです。 ・「嚥下障害についての家族の知識が足りない」ということなので、市民啓発について行政として具体的にどうアプローチできるか考えていきたいです。 ・佐藤先生の誤嚥性肺炎対応手法が岡山市で広がって満足のいく最期を迎える方が増えると良いなと思いました。 ・STの人材不足も大変な問題ですね。 <p>ありがとうございました。</p>	行政職
<ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア製品の具体的なものについて教えていただけると嬉しかったです。(また機会があればお願いします。) ・歯科医師の方や歯科衛生士の方に往診で口腔ケアを依頼する場合、費用はどれくらいかかるのでしょうか？ 	—
<p>各職種の方の努力・工夫・熱意を聞かせていただき、とても有意義な時を過ごさせていただきました。ありがとうございました。</p>	—
<p>依頼の難しさがあるかもしれませんが、拝聴する身としましては、講師は実際に「訪問に出たご経験のある先生」であると、発言にも根拠と思えるものが多く、聞いていて勉強になります。</p>	—
<p>肺炎になってから、今後の治療の方針等を考えるのではなく、予防・早期対応が大切だと感じた。そのためには、ST、Dr.、歯科衛生士さんたちだけでなく、PTや栄養士、患者(利用者)に近いヘルパーとの連携もとても重要だと思った。</p>	—
<p>司会者の疑問を投げかける所に多くの時間がさかれたことに少々残念。参加者と講演者の質疑応答時間が多めに欲しかった。</p>	—
<p>誤嚥性肺炎と看取りというテーマであったが、どういう風につながる(つなげていく)かを聞きたかった。もう少し多職種で議論していけば、結論は出なくても良いので・・・ STをメインにしても良かったのかも・・・</p>	—
<p>誤嚥性肺炎に対する各職種の考えが良くわかりました。また、肺炎は避けられない物事であること、在宅での看取りについてその連携の大切さを学ぶことができ非常に参考になりました。</p>	—