

## 事業内容② 医療介護従事者向け研修（令和6年度研修アンケート結果）

### R6 アンケート結果（リアルタイムオンライン講義・事前聴講動画）抜粋

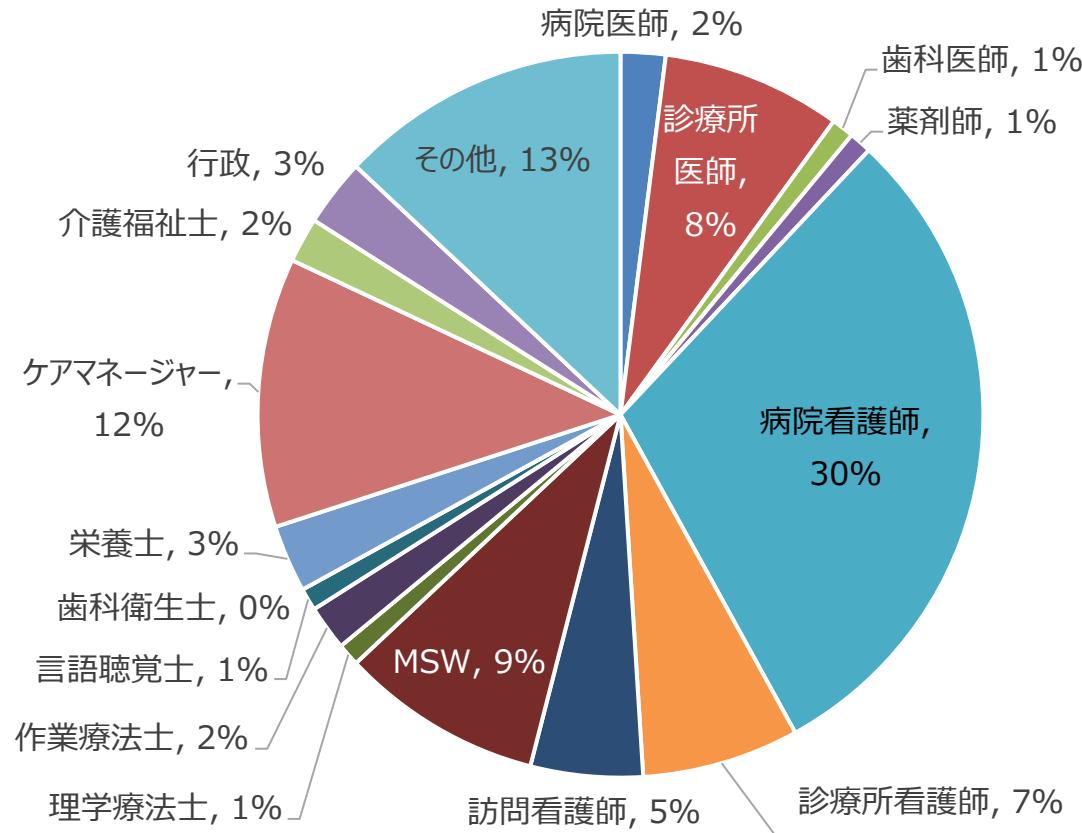
#### 【調査概要】

- 調査対象／令和6年度アドバンス・ケア・プランニング取組推進研修 リアルタイムオンライン講義 受講者
- 調査の実施方法／受講者がWEBフォームにより回答
- 調査期間／令和7年2月6日（木）～令和7年3月6日（木）
- 回答数／325

N=325

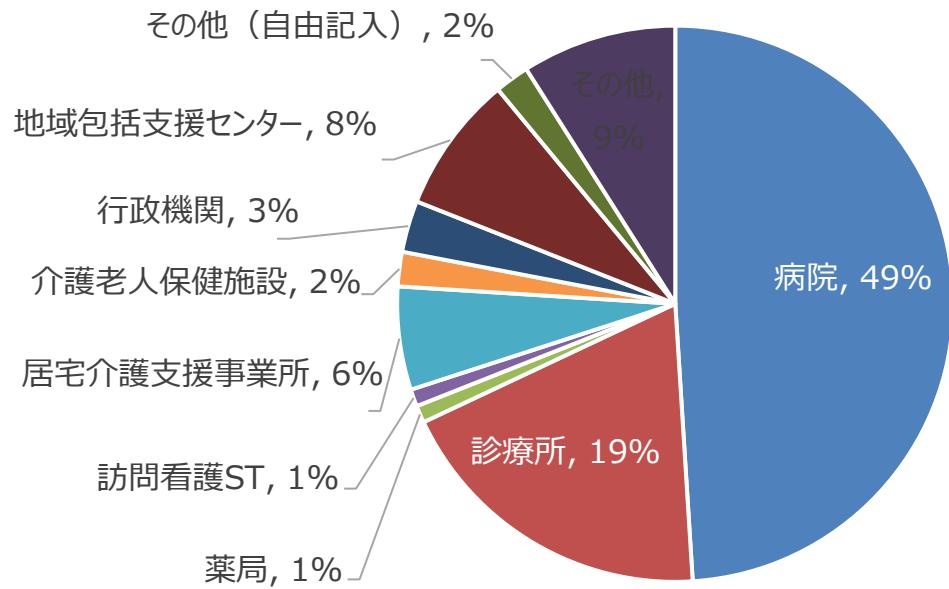
#### ◆職種

病院医師	7
診療所医師	27
歯科医師	3
薬剤師	4
病院看護師	97
診療所看護師	23
訪問看護師	16
MSW（ソーシャルワーカー）	28
理学療法士	2
作業療法士	6
言語聴覚士	3
歯科衛生士	0
栄養士	9
ケアマネージャー（介護支援専門員）	39
介護福祉士	8
行政	11
その他	42



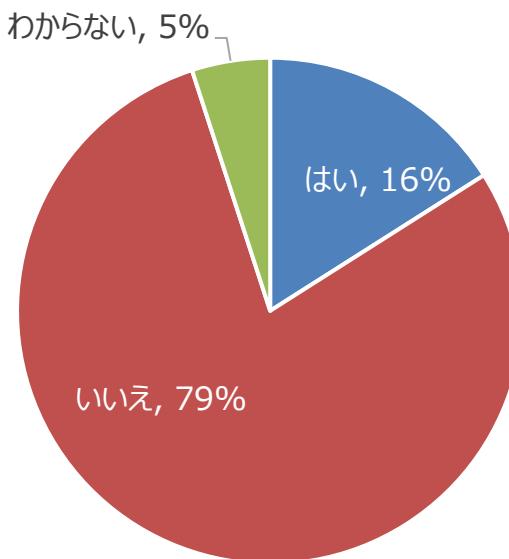
## ◆勤務施設

病院	158
診療所	61
歯科診療所	1
薬局	2
訪問看護ステーション	3
居宅介護支援事業所	19
介護老人保健施設	8
特別養護老人ホーム	1
特養以外の社会福祉施設等（障害者支援施設、サ高住等の居住系施設等）	0
行政機関（地域包括支援センターを除く）	11
地域包括支援センター	26
その他（自由記入）	5
その他	30



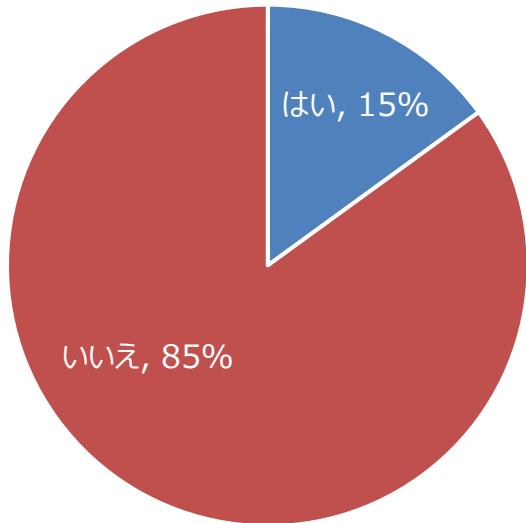
## ◆過去に1度でも当研修を受けたことがあるか

はい	53
いいえ	256
わからない	16



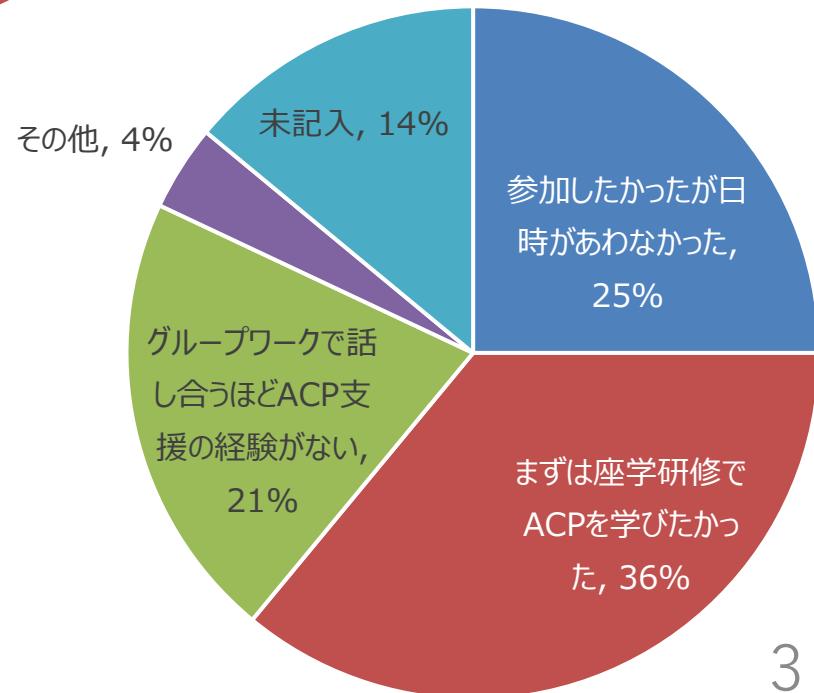
## ◆ 今年度のグループワーク研修の参加を希望したか

はい	50
いいえ	275



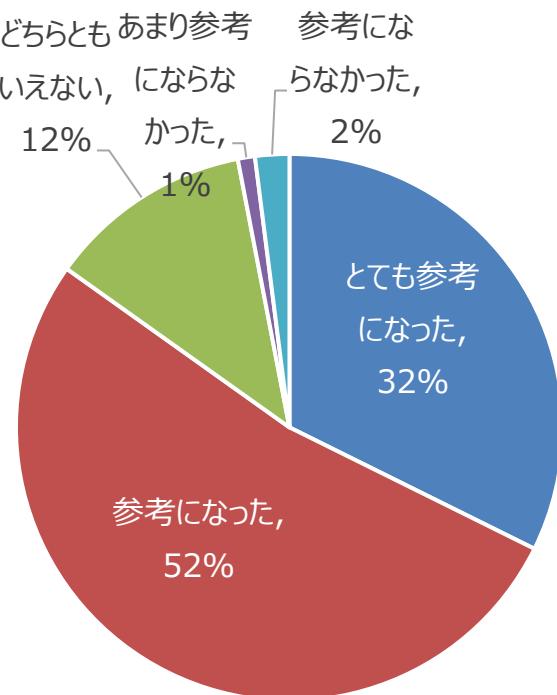
## ◆ (いいえと回答した方) 希望しなかった理由

参加したかったが日時があわなかった	80
まずは座学研修でACPを学びたかった	117
グループワークで話し合うほどACP支援の経験がない	68
グループワークの必要性を感じない	1
その他	12
未記入	47



◆「事前聴講動画（R2～R5の事前聴講動画とリアルタイム講義をACPの基礎としてアーカイブ配信したもの）」は参考になりましたか

とても参考になった	103
参考になった	169
どちらともいえない	40
あまり参考にならなかった	2
参考にならなかった	6
未記入	5



### 【自由意見】

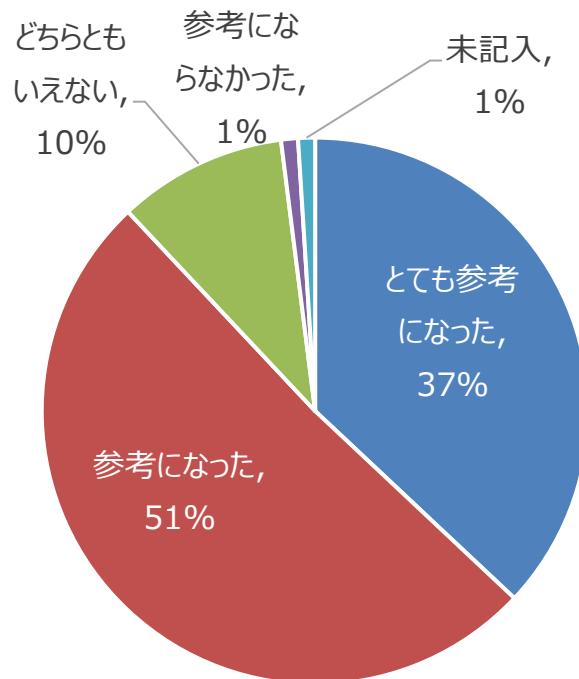
- ACPの基本を振り返ることができた。
- ACPを行うまでの視点が簡潔に示されておりわかりやすかった。
- 基本的な知識から過去の研修など情報量が多く参考になった。
- 10のヒントの中で、「ひとくくりにACPといっても、どこから、どの立場からものを見ているのかを、しっかり意識しよう！」というコメントが勉強になった。
- 改めて多職種で思いを共有することの大切さを感じた。
- 法律家からの観点は初めての経験だったので、参考になった。
- 事前学習によりオンライン講義を理解して学ぶことができた。**
- わかりやすく説明されていたので年度ごとの話題の変化など時代的な背景を感じられた。複数回聞くことで、講義内容の必要性の意義が落とし始めた。
- 倫理的側面についても意識できた。過去の研修も勉強になった。
- ACPについてはもちろんのこと、地域の中の事例に触れることができてよかったです。
- ガイドラインについて見直すきっかけになった。前年度のアンケートからの解釈は理解しやすかった。
- ACPという言葉はずいぶん知られるようになったが、言葉だけが独り歩きし始めた感もある。意思決定支援の中身について、ガイドラインを基に整理しながら改めて振り返ることができた。
- コミュニケーションをとりながら会話の1つ1つのかけらを集めてその方の思いを理解していく、というお話をとても日々の業務に直結するものであり勉強になった。
- 全ての講義が具体的で明日の実践に活かせると思った。
- ACPを特別なものとして捉えるのではなく、日常のなかでも考える機会をもつことが大事だと学べた。**

### 【どちらともいえない】等のご意見

- ヒントは理解できた。しかし具体的にはその条件がそろわない場合が多い。

◆「講義-生命にかかる急性期疾患に対する意思決定の対応－患者・家族に寄り添った会話の持つべき方－」は参考になりましたか

とても参考になった	120
参考になった	165
どちらともいえない	31
あまり参考にならなかった	1
参考にならなかった	4
未記入	4



### 【自由意見】

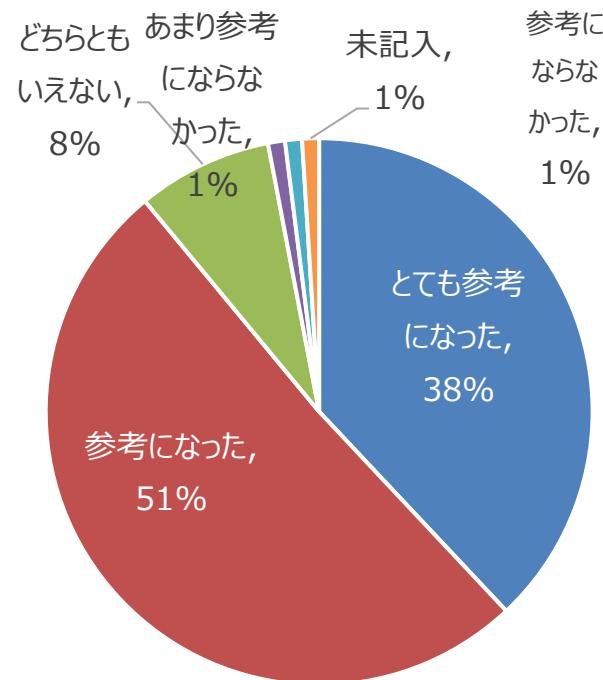
- 事例を通してACPのタイミングや過去の体験からご本人の真の思いを確認していくなど、実践に活かせるポイントがたくさん学べた。
- 緊急で繊細な話題をしなければならないときに4分割して分けて対応する考え方学びになった。
- 心の準備ができていない方を対象という言葉が分かりやすかった。
- 表面的な返答ではなく普段の生活の言葉の中に本心があるということを考えさせられた。**
- 本人や家族の言葉だけでなくその奥に踏み込む事の大切さ、手段についての学びが深まった。
- 栄養士として意思決定場面への直接的なかかわりは少ないが、食事を通して患者や家族の思いをどう受け止めるかの参考になった。
- 患者と医療者の経験、知識、見解が違うため、相当配慮が必要だと改めて感じた。
- 海外の事例があることを知らなかつたので、参考になった。
- 介入のタイミングは難しく、色々な職種との連携が必要**と感じた。
- 多職種との関りを持ちながら本人の意思決定をいかに聞き出すためのコミュニケーション能力の重要性があると感じた。
- 近づけばできなくなる、遠いと現実的でないという言葉が印象的だった。表現の仕方や伝え方は意識して行おうと感じた。
- 治療への理解が得られていてもその後についての想像ができないことが多いので思いを聴きそこに隠されている言葉を引き出せるようになりたいと思った。
- 伝え方で捉えられ方も大きく異なる**、人によっては対象者が自分なのかそれ以外なのかでも真逆の答えが出るし、**本音なのかもわからない**ということもあるということを知っておかなくてはならないと思った。

### 【どちらともいえない】等のご意見

- 考えるきっかけにはなったが、結局どうしたら良いかという行動につなげることが難しい。

## ◆「事例発表① 外来から病棟・訪問看護へつないだ糖尿病高齢患者へのACP支援」は参考になりましたか

とても参考になった	124
参考になった	166
どちらともいえない	26
あまり参考にならなかった	3
参考にならなかった	4
未記入	2



## 【自由意見】

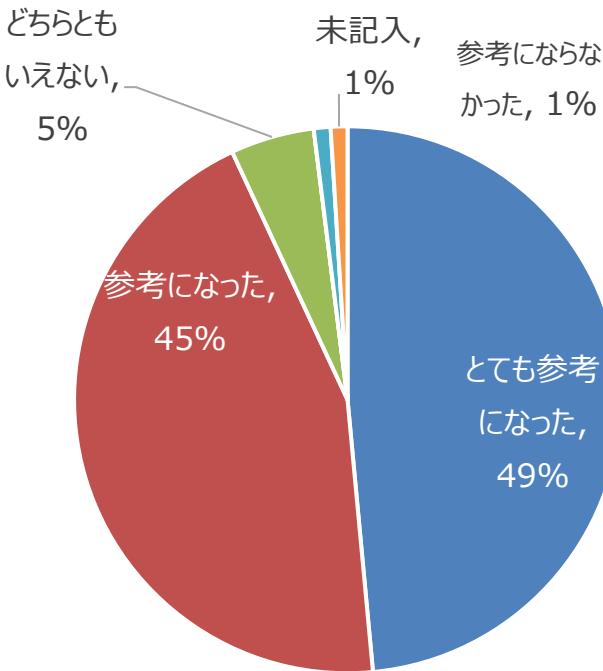
- ・ 病院と在宅の間の関わりに違いを学ぶことができた。
- ・ 外来看護師と訪問看護師の連携について考える機会となった。
- ・ 糖尿病患者の病識と本音など難しい経過があると感じている。
- ・ 外来という繋がっている場所であるからできることや難しい内容があることを知れた。
- ・ 外来の働きかけが結実すると、もっと予防できアプローチも可能になる気がした。
- ・ 外来業務の中で進めていくことはとても大変であり、地域のケアマネジャーなどからのアプローチをしていくことが大切であると感じた。
- ・ ケアマネジャーの立場からの意見としては、外来看護師さんから積極的にケアマネに連絡をいただき一緒に考えていけばより良い支援方法が見つかるのではないかと思った。また、気になる患者さんに関してはケアマネからも外来に連絡を取らせていただきたいと改めて感じた。
- ・ 似たような事例で経験があり自分ならどう関わるかと考えさせられた
- ・ 時系列で会話形式で展開されたので、本人家族の関係性や関係者の思考がわかりやすかった。
- ・ 病院がイニシアティブをとってACPを行うことのハードルの高さを感じた。在宅をベースとした本人の意思決定支援にかかりつけがうまく連携していくと良いと思った。
- ・ ACPの視点は、かかわる方の立場や状況によっても変わると感じました。かかわっている機関が多いと連携が難しくなるとは思いますが、共有していないと、側面だけしか見えないというようなことが起こると思う。
- ・ 医学的な説明に加えて、生活者として捉え支援することを再確認した。

## 【どちらともいえない】等のご意見

- ・ 病院の外来という難しい環境での取り組みは素晴らしいと思いましたが、新しい知見にはつながらなかつた。
- ・ 外来でのACPを進める事は大変だと理解できたが、忙しい中の連携も大変だと思った。

## ◆「事例発表② 治療選択に迷う超高齢がん患者へのACP支援」は参考になりましたか

とても参考になった	159
参考になった	145
どちらともいえない	17
あまり参考にならなかった	0
参考にならなかった	2
未記入	2



## 【自由意見】

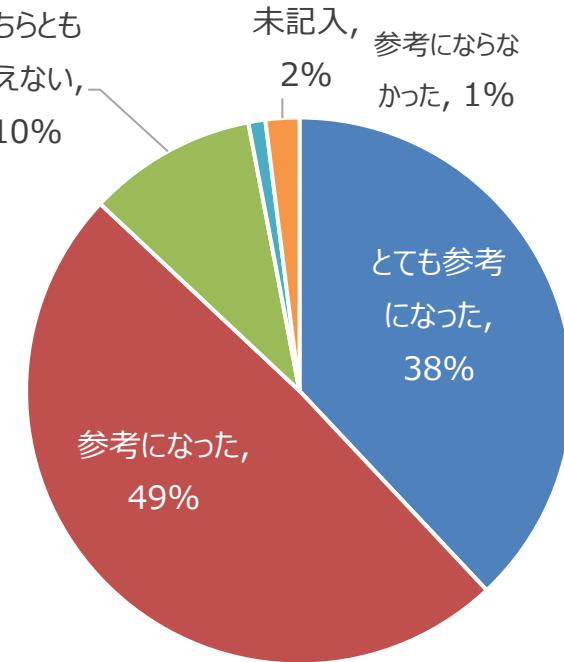
- 事例を通して過去の体験からご本人の真の思いを確認していくなど、実践に活かせるポイントがたくさん学べた。
- 本人の本当の思いは、そばにいる家族に対する遠慮もある。反対に家族の思いを優先する場合もあり、まさに人や場面で見方が変わると実感した。
- 患者を説得することを考えるのではなく、本人の思いに対して共有できる場の提供や本当のニーズを知ることを心掛けることが必要だと感じた。
- 誰がどのような場面でどのように本音を引き出せるかなど考えさせられた。訪問看護や暮らしの保健室の関わりはとても大きな力があると感じた。
- 治療後に予測される事、疾患の回復、副作用に加えて、生活の予測される事を丁寧に説明することの大切さを学んだ。
- 病状が進むにつれてころころと思いが変わることを受け止められるよう周囲も準備する必要を感じた。
- 患者の近くで寄り添っているからこそいろんな気付きのヒントがあることに気付けたり、思いを日頃から関心を寄せている度合いが重要なだと感じた。秋山先生の思い、行動はとても学びになりました。
- 家族だから話せる事、話しにくい事はあると感じている。そのため、間に入るスタッフがそれぞれの意見を引き出しながら、本当の願いをすり合わせするポジションが担えたらと思う。
- 家族の対立関係など実際の現場では表面に見えることに先入観で決めつけてしまうが、実際はわからない。迫田先生のコメントに気づかされることが多かった。
- 日頃からのコミュニケーションと信頼関係がACPのきっかけであり、やはり対話がACPの根幹であると自身に落とし込むことができた。

## 【どちらともいえない】等のご意見

- 超高齢患者の治療選択は難しくキーパーソンおよび親族の意見を踏まえたACP支援は難しい。

## ◆「パネルディスカッション」は参考になりましたか

とても参考になった	124
参考になった	158
どちらともいえない	34
あまり参考にならなかった	0
参考にならなかった	4
未記入	5



## 【自由意見】

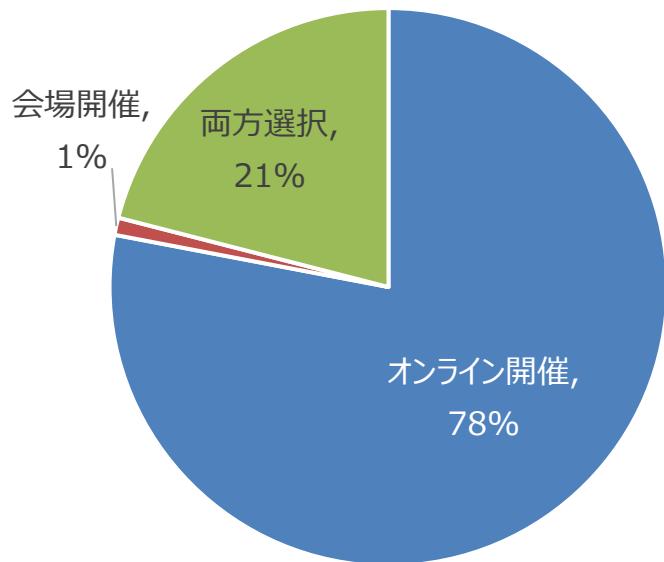
- ご本人・ご家族が意思決定をする上で不可欠な情報が過不足なく提供されること（決定後の結果像が支援者と共有できていること）の重要性を学んだように思う。パネリストの先生方のご意見を拝聴し、各セッションの理解が深まったように思う。
- 倫理の問題として考えること、インフォームドコンセントに盛り込むべきことなど、ポイント・視点が分かりやすかった。
- 理想だけでなく、現実的なゴールをすべてのパネラーの先生方の話がとても参考になりました。
- いろいろな立場や環境の中で、どのようにACP支援を行っていくのがよいかを検討されていて、学ぶことが多くありました。
- 医師や弁護士が参加した事例検討に初めて参加し、今まで経験した事例検討とまったく想像しなかつた意見が出て参考になった。
- 各領域の専門職の方の現場レベルでの意見交換は普段聞く機会がないので、とても参考になりました。一方で、ACPに普段関わらないスタッフによると、少々難しい内容でもあるなと思いました。
- 医療的見解と倫理の視点と分けることにおいて考えさせられました。病院職員として医療的視点や、支援体制を整えることを働きかける傾向があるように思います。倫理においても知識経験不足を感じました。
- 皆様のご意見はとても貴重でそのまま部署で共有したいと思いました。ACP会議は家族が同席することが好ましい。しかし家族の「思い」や「どうしたいか」という気持ちも大事だが一番は「本人が何をしたいのか。」ということを家族に知ってもらい、一緒に考えていくための「場」であることである。そしてそれを事前に家族へ伝えておくことであるという言葉がとても印象的でした。

## 【どちらともいえない】等のご意見

- 誰かどのように行うかという事は、その場の判断であり、対応する医療やケアチームが共有する事が必要で重要だが、現在の制度では困難さを感じる事多く、解決する糸口は難しかった。

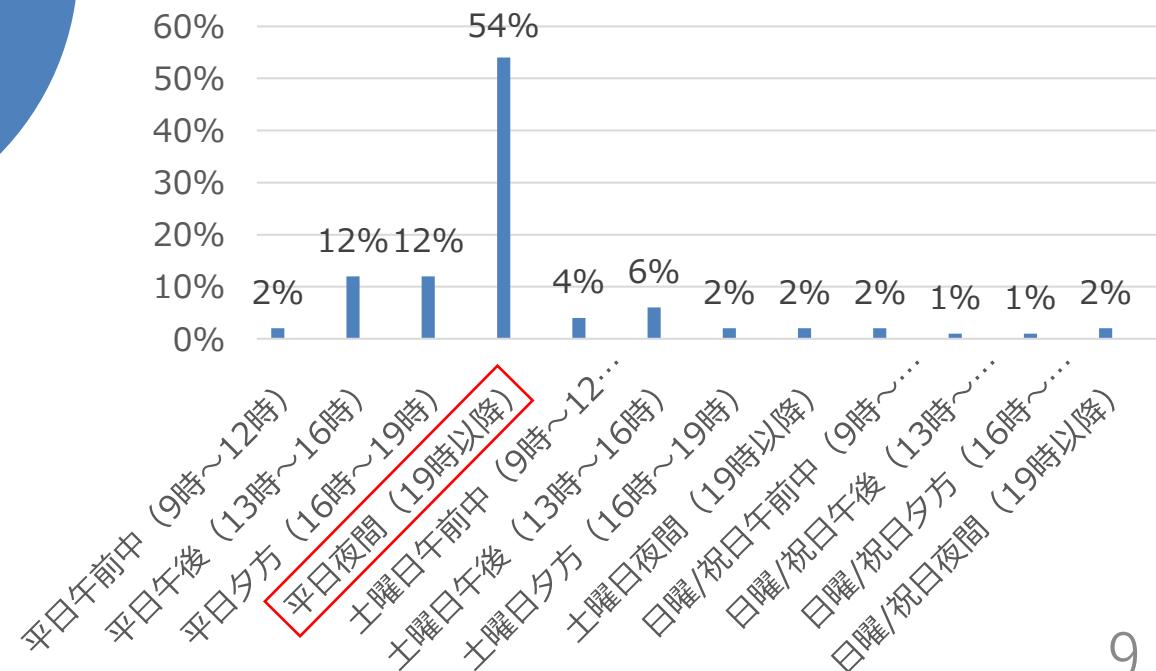
## ◆希望する今後の研修の開催方法

オンライン開催	254
会場開催	3
両方選択	68



## ◆希望する今後の研修の開催日時

平日午前中（9時～12時）	7
平日午後（13時～16時）	40
平日夕方（16時～19時）	38
平日夜間（19時以降）	175
土曜日午前中（9時～12時）	13
土曜日午後（13時～16時）	18
土曜日夕方（16時～19時）	7
土曜日夜間（19時以降）	8
日曜/祝日午前中（9時～12時）	7
日曜/祝日午後（13時～16時）	4
日曜/祝日夕方（16時～19時）	3
日曜/祝日夜間（19時以降）	5



◆どのような内容の講義を受講したいか

### 【要望が多かったもの①】事例検討

- 今回のような事例を交えた内容が具体的に理解しやすく良いです。
- 今回のような事例をもとに話し合うことは具体的でわかりやすく応用しやすいと思いました。

<要望のあった事例>

- ・ 認知症、精神疾患や知的障害がある方、透析患者、緩和ケア患者、
- ・ 老老介護、独居や単身世帯、介入が困難な事例等
- ・ 家族の意思決定支援、代理意思決定の事例
- ・ 多職種が関わった事例（訪問診療、地域包括支援センター、訪問看護等）、多職種での共有意思決定支援
- ・ 實例の中で介入成功例及び振り返りが必要な例
- ・ 若年層、中高年層を含めたACP

### 【要望が多かったもの②】コミュニケーション方法

<コミュニケーション>

- ・ 実際に患者や家族とお話していく際の言葉の言い回しや使い方
- ・ 若い方の終末期、受け入れられない家族に対しての接し方
- ・ 患者と家族の意見の相違がある場合の話し合い方

<情報共有>

- ・ 利用者・患者家族と支援者との対話のプロセスを、立場の違うACP支援者と有効に共有する方法
- ・ 地域と病院等より支援の幅が広域になったときの有効かつ効率的な情報共有方法

### 【要望が多かったもの③】現場教育、市民等への普及啓発

○現場教育

- ・ 事例検討やACP推進のための教育方法（施設内の職員向け）
- ・ 病院内で曖昧で十分行われていない場合のACPのガイドラインの改訂、体制の構築、スタッフへの周知・浸透の方法
- ・ 病院、診療所等で実践するACP支援のスタッフ教育

○市民等への普及啓発

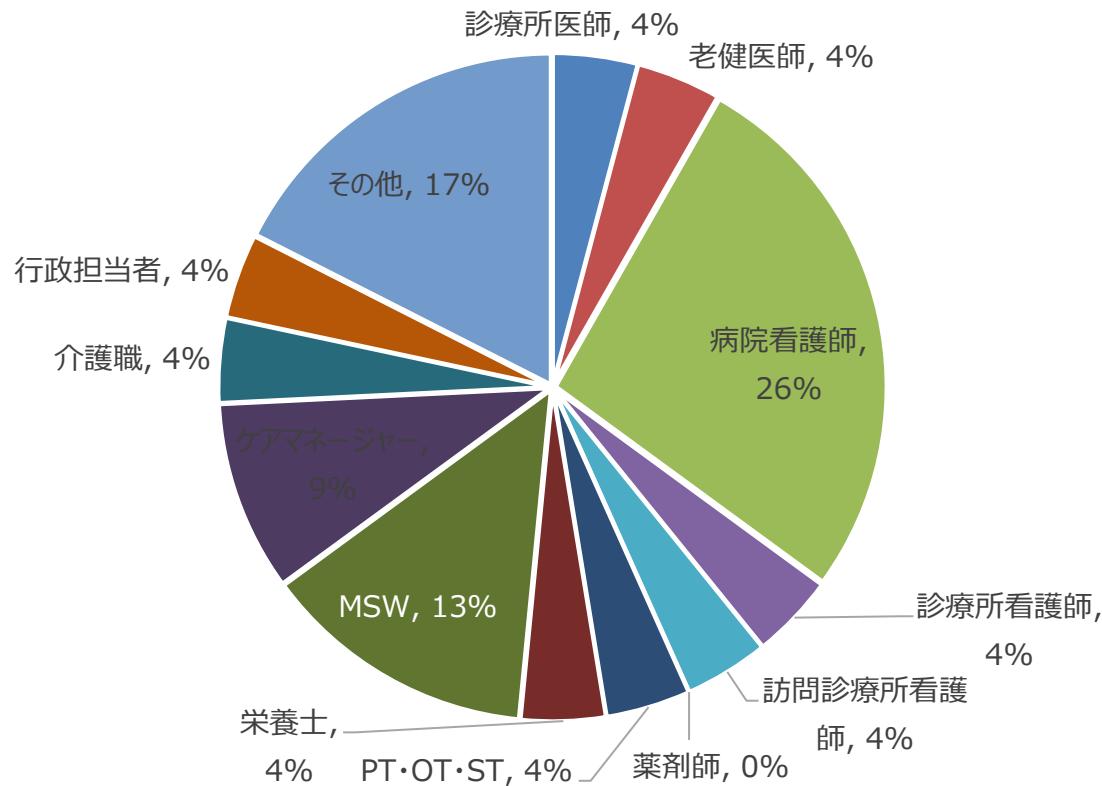
- ・ 市民に理解しやすいような話ができるような講義
- ・ 健康な段階でのACPを高齢者等に伝える講座の実施方法・内容、必要性を感じてもらうための働きかけの仕方
- ・ ACPを考える環境づくり
- ・ 現役世代への普及啓発

## 【調査概要】

- 調査対象／令和6年度アドバンス・ケア・プランニング取組推進研修グループワーク 受講者
- 調査の実施方法／受講者がWEBフォームにより回答
- 調査期間／令和7年2月6日（木）～令和7年3月6日（木）
- 配布数／40 ○回収数／23

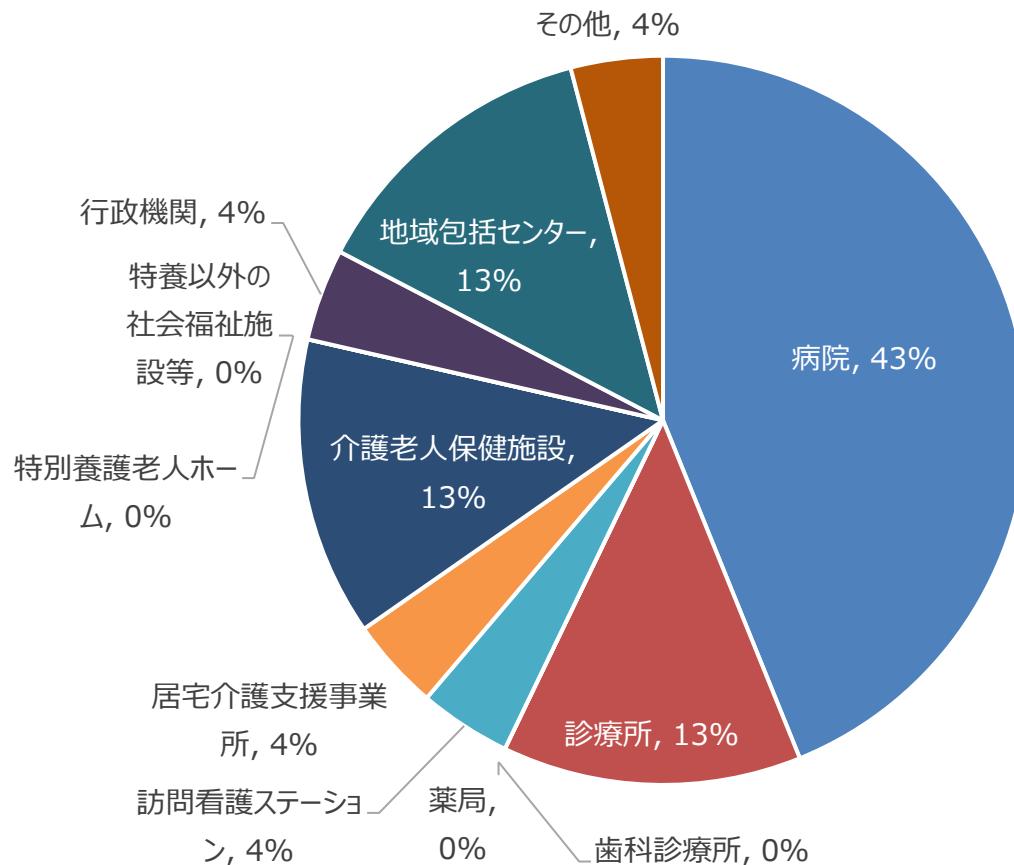
## ◆職種

診療所医師	1
老健医師	1
病院看護師	6
診療所看護師	1
訪問診療所看護師	1
薬剤師	0
PT・OT・ST	1
栄養士	1
MSW	3
ケアマネージャー	2
介護職	1
行政担当者	1
その他	4



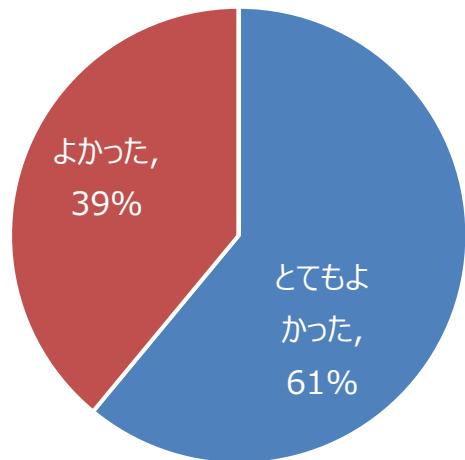
## ◆勤務施設

病院	10
診療所	3
歯科診療所	0
薬局	0
訪問看護ステーション	1
居宅介護支援事業所	1
介護老人保健施設	3
特別養護老人ホーム	0
特養以外の社会福祉施設等	0
行政機関	1
地域包括センター	3
その他	1



◆【事例検討① 外来から病棟・訪問看護へつないだ糖尿病高齢患者へのACP支援】のグループワークは、いかがでしたか。

とてもよかったです	14
よかったです	9
どちらともいえない	0
よくなかったです	0

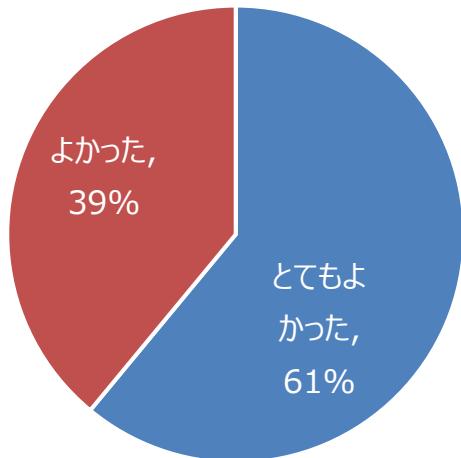


### 【自由意見】

- 本人に関わる職種でそれがACPを引き出す機会はあったかもしれないが、なかなか意図的に患者の発言からさらにどんな思いでいるのかを引き出す事の難しさを感じた。それぞれの立場で患者の言葉にどのように感じどんな関わりができるのか、違いがあることも理解した上で、より他職種での共有や、患者の支援を検討することの大切さも感じた。
- 病院と訪問看護（地域の事業所）の連携の難しさ。時間ばかりのせいにしてはいけないと思うが、連携のタイミング、情報提供の内容など、伝える機会が持ちにくい。今回の患者さんのように、思いが無いようである方は、その方を理解する核となる支援者ができるといいなと思いました。
- 外来、訪問それぞれの看護師さん、ケアマネさん、それぞれの立場からのお話が聞け、それでの気づきを活かしたチームでの取り組みの意義を認識できた。
- 外来では、本人や家族の意向を聞き取る時間的余裕がないと思っていたが、入院中とは違って、家での一面を知ることのできる可能性があり、自宅では見せない一面も見られる可能性がある等、外来ならではのアプローチがあることが分かった。
- 多職種でのグループワークによって、生活習慣病に関しては、医療機関間の連携に加え、福祉サービス機関との連携をすることで、生活面からの支援を充実させることもできたのではない方という気づきがあった。
- 現実逃避したい気持ちにどう付き合うか。見たくない現実を許容できる余裕が今あるのかないのか。ともに現実に目を向けるためにはどうアプローチするのが望ましいのかなどを考えさせられた。
- 医療者の見解や指示に耳を傾けない頑固な方でも、本当の気持ちを表出来ていない可能性を考えて、自分の枠を広げて話していくことが大事だと学んだ。
- 既存の枠組み、仕事の仕方と照らし合わせて、不足部分の点検から始めがちだが、見えていないところを探究するために、クライアントとも職種間でもコミュニケーションをとにかく増やすことの必要性を感じた。

◆【事例検討②治療選択に迷う超高齢がん患者へのACP支援】のグループワークは、いかがでしたか。

とてもよかったです	14
よかったです	9
どちらともいえない	0
よくなかったです	0

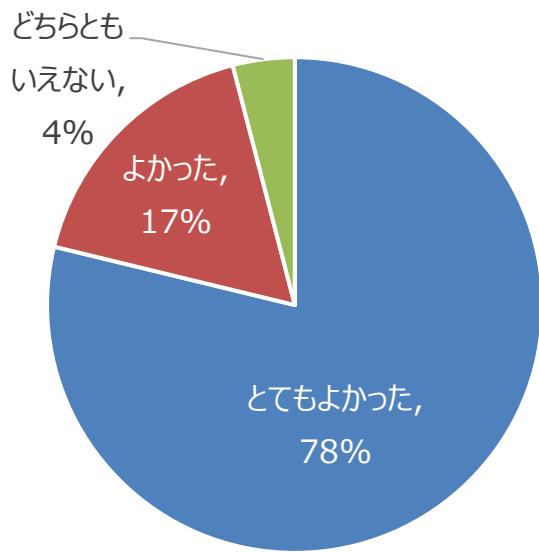


### 【自由意見】

- ・ 高齢者のACPを考えていくに当たっては、家族間で患者本人の意思決定内容を共有し、尊重することが大切になる。また、がん治療のように、様々な選択肢が考えられるケースでは、正しい知識を持ち、本人の状態像に応じた生き方を一緒に考えて実現できるようにしていくことが必要だと感じた。
- ・ 一回決まったACPも今後繰り返し話し合っていく必要があることを学びました。
- ・ 病院でこのような事例にもよく出会う。患者や家族は急性期の治療選択は、あまり時間をかけずに選択を迫られることも少なくない。患者の生活やこれまでの歴史を知る努力をこちら側がする事がなければ、患者が本当はどんな治療を望んでいるのか、どんな余生をすごしたいのかを理解できないと思った。患者の背景を知り相談したいと思えるよう、普段からの関わりが大切であると感じた。
- ・ 元気な後期高齢者の増加によって、本人の選択肢が増えて迷いが生じるケースが増えているという仮説。最期に向けた治療やケア、その場所などについての情報は、それぞれの専門家からできるだけ丁寧に伝えることで、適切な判断をしてもらえること。それによって初めてご本人やご家族の本音を拾うことができる学んだ。
- ・ 家族でも思いが違うのは当たり前だし、それをまとめて落とし込んでくれる支援が大切だと改めて感じました。
- ・ 本人の真意をくみ取ることの難しさ、家族間調整、医療的な情報の本人家族へのフィードバックなど、主要な課題が確認できた。
- ・ 何を以て本人の本音とするか。少なくとも本人が現実に即した判断をするためには過不足ない情報共有は必須。関係者の意見が対立した時に原点（ご本人の最善利益と意思の調和）に戻ることが大切ではないかということを学んだ。
- ・ 本人が夫の看取りの体験から自身の場合どうしたいか踏み込んで聞く機会を持つこと、それに至る関係性を作っていく必要性を学んだ。またケアマネをACPカンファレンスに呼び、在宅で本人が話していたことや自宅に戻ってからの生活支援を伝えたことで、本人も今後の生き方のイメージができるのではないかと思った。病院と地域との連携をどのように深めたら良いのか考えていきたい。
- ・ 結論を出すことよりも、思いに寄り添うために、思いを誰かと何度も共有することが大事だということを学んだ。

- ◆【①自身の職場でACPを行うにあたって困ったこと・大変だったこと、成功したこと、②今後自身の職場で実践したいACP推進の取組】のグループワークは、いかがでしたか。

とてもよかったです	18
よかったです	4
どちらともいえない	1
よくなかったです	0



### 【自由意見】

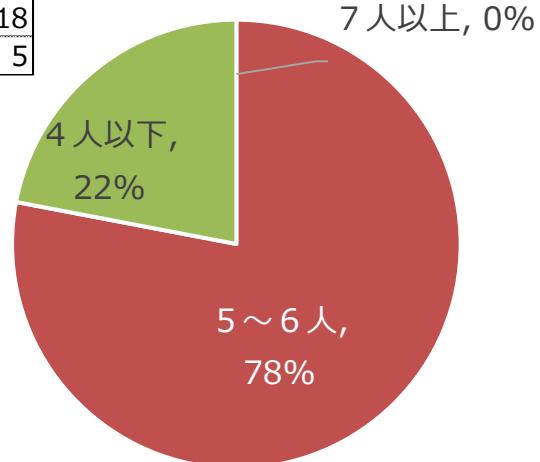
- 治療の選考が日常生活の延長と考えると如何に日常の本人の価値観を把握しておくことも大切。また、**ACPで主導的な介入ができなくても、適切な開始時期を見逃さず、関係者に働きかけ、ACPの場を拓くきっかけを作ることも重要な支援**ということを学んだ。
- 症例検討シートを活用したいと思う。
- 入所時から居宅CMへの情報収集をすればよかったです。
- 病院がほしい情報やACPと在宅でのほしい情報やACPに違いがあるが、どう共有するかが課題。** MCSの活用だけではなく、どんな風に元気にすごしているなどを病院側に返せるシステムがあってもいいかもしれない。医療格差や情報格差、拒否がある患者さんはそれを受け入れてあげつつ地域で関わり続けていく必要がある。
- ACPが診療報酬に加えられたことを聞き、驚いた。より、**地域で質を担保してACPを作成していくことの必要性を感じた**が、実際はまだそれほど浸透していないので難しい。療養病院への入院には、DNAR指示がないと入院できない現状もあり、ACPの質に疑問が生じた。
- 様々な視点で言葉にする、表現されたことを共有することが、クライアント理解につながるということを学んだ。
- 包括職員として地域課題について発言したところ、たくさんのアドバイスを頂きました。参考にしたいと思います。
- それぞれの職種、職場の視点で、さまざまな意見が聞けたので楽しかったです。「ACPは、試験の解答用紙ではなく、その人の論文を書くようなもの」が、印象に残って、**その方を知ることがACPの第一歩**だと思いました。
- ACPのためのさまざまなツールがあるが、あくまでもきっかけ作りであること。**自分だけでは踏み込む勇気が持てないこともあるが、きっかけを逃さず、誰かに伝えることできつかけを作ることもできるかもしれないこと。しつこいくらいに繰り返し、複数の人や職種から投げかけること。どうしたいのか、が引き出したいが、難しいケースでは、これだけは避けたい、してほしくないことを聞き取っていくことも大切なアプローチであることを学んだ。
- 自分の経験や周りの経験を聞いてみんな同じように迷ったり悩んだりしてることを知り安心しました。患者さんに興味を持ち話を聞いていくことが大切だと学びました。
- ACPは、より自分らしく生きていくためのプランニングであり、すべての年代で取り組む意義があると感じた。**

## R 6 アンケート結果（グループワーク）抜粋

N=23

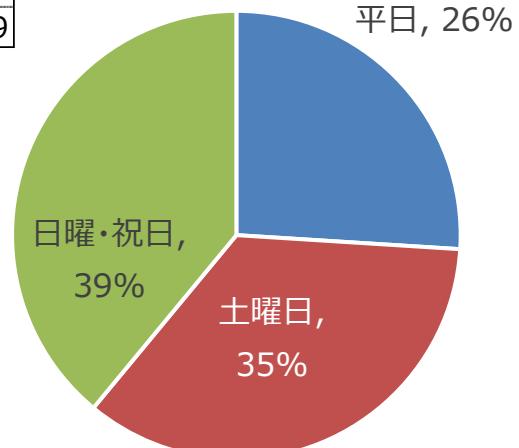
- ◆今回のようなグループワークをするにあたって、何人のグループが適当か

7人以上	0
5～6人	18
4人以下	5



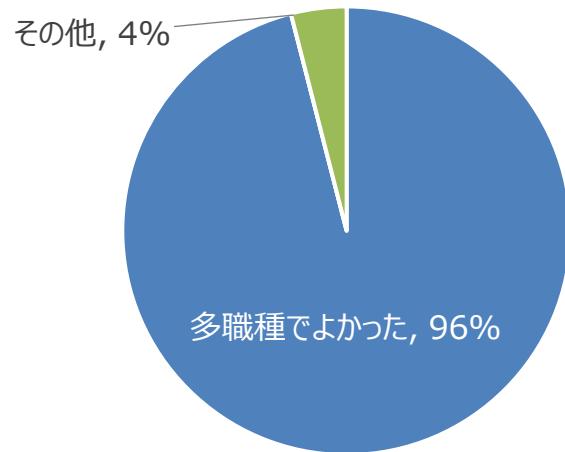
- ◆今後のグループワークの開催希望日

平日	6
土曜日	8
日曜・祝日	9



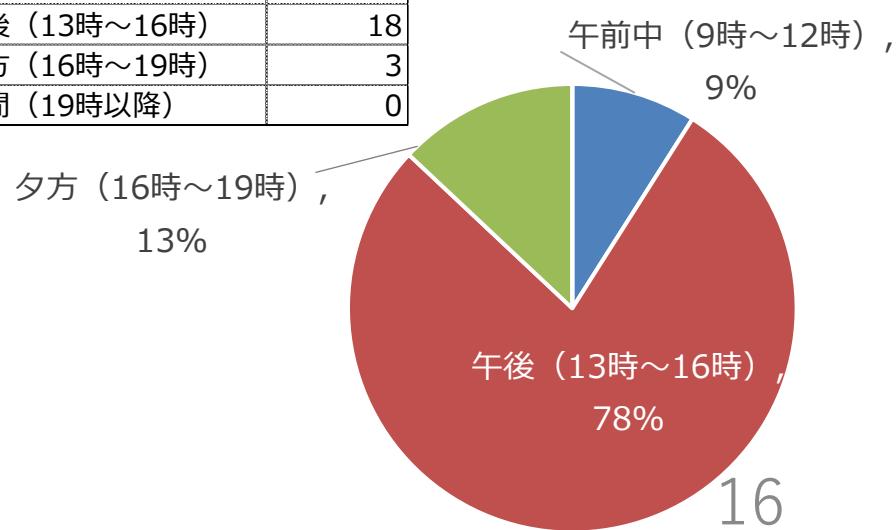
- ◆今回のグループワークのグループ構成（多職種）

多職種でよかったです	22
同じ職種でグループワークしてみたい	0
その他	1



- ◆今後のグループワークの開催希望時間

午前中（9時～12時）	2
午後（13時～16時）	18
夕方（16時～19時）	3
夜間（19時以降）	0



◆ACPについての理解を深めるため、今後グループワークで取り扱ってほしい内容

- ・ 病院事例だけでなく在宅での事例
- ・ 実際に取り組んでいる団体や施設の事例
- ・ 診療所医師／認知症サポート医／ケアマネージャー／ケアスタッフが介入した事例
- ・ チーム連携の事例／多職種での共有の仕方
  
- ・ 認知症／遷延性意識障害の方の事例
- ・ 90歳以上の透析導入の療法選択の事例
- ・ 小児の疾患で保護者が決断する事例
- ・ 身寄りのない方の事例
- ・ 治療を拒否された事例
  
- ・ ACPを話し合うきっかけやツールについて、具体的な事例やツールを話題にしながらメリットデメリット、働きかけるタイミングなど、より実践的な議論。
- ・ ACP導入に向けた仮想のアクションプランを作成して発表し合うようなグループワーク
- ・ 実際にどのようなやり取りを行っているかが分かるグループワーク
- ・ 倫理4分割シートをより強く意識できる事例検討
- ・ 患者の思いを引き出せた事例や、患者の意思決定やACPに結び付いた関わり方の事例

◆本グループワークについて、ご意見やご感想

- ・ 病院や地域、多職種で話し合うことで、様々な立場でどう感じながらACPを行なっているのか知ることができた。
- ・ 普段、地域で職務にあたっているため、病院看護師さんの発言はおおきな学びになりました。グループによって討議内容が多様であり、更に先生方からのコメントがわかりやすく、ACPの理解を深めることができました。ありがとうございました。
- ・ 時間があつという間でした。もっとお互いの課題を聞いたり、ヒントを出し合えるように、共有する時間が欲しいです。
- ・ 多職種で話をすることで、違う視点で話し合うことが出来て、学びが深りました。
- ・ 他職種の意見交換の場は学べる事が多かった。多様性、個別性が認められる現在、患者様や利用者様がどのようなケアが自分に合っているか、選んで頂けるように寄り添っていきたいと思いました。
- ・ さまざまな話が聞けて、大変勉強になりました。グループワークで、ぜひ実践編を企画いただきたいです。また、参加したいです。ありがとうございました。
- ・ 大変有意義な時間でした。また参加したいと思います。
- ・ 多職種が関わることの意義を認識でき、よい学びになりました。
- ・ 異なる職種からの視点から意見をさまざま聞くことができてよかったです。
- ・ グループワークは、学びが大きいです。また参加したいと思います。
- ・ 対面でグループワークをすることができたよかったです。多職種連携などの横のつながりがコロナ後戻って来てない印象があるので、こういった機会はとても貴重だなと思いました。
- ・ それぞれの立場での意見、想いを共有できてとても刺激になった。外来の医療職との接点が少ないので、大変学びになった。
- ・ 病院が主体でケアスタッフの介入について全く書かれていなく残念だった。
- ・ 管理栄養士は、まだまだ患者さんと関わる機会がすくないと感じました。
- ・ 多職種が意見を出し合える組み合わせはとてもよかったです。