

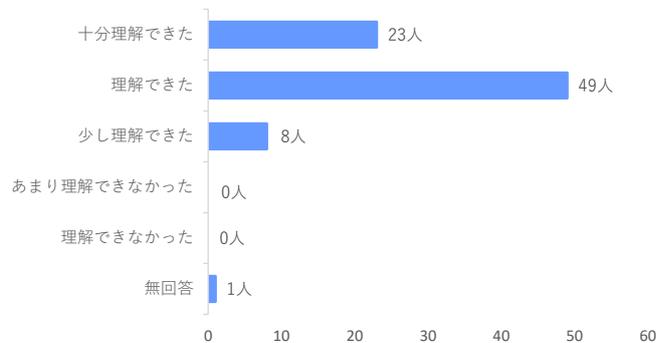
宇佐市在宅医療・介護連携多職種研修会アンケート結果
(第2回 認知症対応力向上研修会) R7,11,5

研修会参加 109名 アンケート回答 81名 アンケート返却率 74.3%

【問1】アンケート回答者(職種別人数)



【問2】今回の講演を通して、「認知症医療の現状」と「認知症ケアの現状」が理解できましたか。
(回答は1つ)



【問3】【問2】で、なぜそのような回答されたのか理由を教えてください。

【医師】

- ・講演の内容が、非常に分かりやすかったので。
- ・認知症についてとても分かりやすく講演していただいたので。
- ・オレンジDrとしてあまりお役にたっていない。

【保健師】

- ・新しい認知症感の具体的な支援のイメージができた。
- ・認知症の医療のことや基本計画など学ぶことができた。また、本人の声を聞くことや介護者の余裕という点の重要性を感じた。
- ・ビデオでよく理解できた。現場の実情を基に話されていたので、説得力があった。
- ・病態を踏まえた説明やビデオで病状がわかった。また、地域の資源などを教えていただき、勉強になりました。

【看護師】

- ・アルツハイマーとてんかんの関係など知らないことが解った。
- ・わかりやすい説明でした。
- ・認知症の方が地域で生活するための方法や、資源について知ることができた。普段の業務にすぐ役立つ内容でした。
- ・今の現状、在宅介護の在り方、想い色々な部分でとてもわかりやすかったです。
- ・認知症医療の現状。疾患・経過・例文もまじえとてもわかりやすかった。認知症ケアの現状と課題。宇佐・高田の認知症の方への活動など現状の理解できました。
- ・認知症の研修のイメージは、治療薬や困り事にフォーカスされたものが多い印象でしたが、参加してみて認知症ケアを前向きに明るいイメージでとらえる事が出来た。
- ・疾患について、認知症ケアについて詳しく説明されており、理解を深めることができました。
- ・笑顔の効果、新しい認知症観が特に心に残りました。
- ・2年前に死亡した夫の症状と同じ事をしてたなあと思いました。
- ・吉岩先生の分類・症状が具体的であり、仕事の中での出来事と合わせて、アツという場面が多く、理解しやすかった。
- ・認知症の原因を理解することができた。
- ・痙攣、てんかんが高齢者に多い事を知った。

【理学療法士】

- ・説明が丁寧でわかりやすかった。資料に載っていないこともあったので載せてほしい。
- ・オレンジカフェは聞いたことがあったが、本人ミーティングは初めて知った。認知症本人同士が体験や希望を発信していくのがとても良いと思った。
- ・薬剤でも認知症機能低下することを知ることができた。

【社会福祉士・医療ソーシャルワーカー】

- ・吉岩先生と後藤看護師のお話は何十回も拝聴させていただき、今回も良いお話でした。
- ・共生社会の実現、新しい認知症観について学び理解することができました。
- ・吉岩先生のお話、大変分りやすく勉強になりました。ご本人だけでなくご家族も笑顔になれる関わりが大切だと思いました。
- ・高齢者のてんかんの動画が分りやすかったです。訪問時にも気を付けていこうと思います。不安や自信の喪失が、認知症の進行を早めると思うのでその方のことを知ること、話を聞くことができる人でありたいと思いました。当事者のことを知る場も必要と思いました。
- ・アルツハイマー、レビー小体、てんかん発作の症状、対応、本人の気持ち等を知ることができた。オレンジカンパニー、認知症バリアフリー等、県内での様々な活動を知れて良かったです。母はまだ元気ですが先々の知識を学ぶことができたのが良かったです。

【介護支援専門員】

- ・吉岩先生、後藤さんとも分りやすい。
- ・講演の内容がとても良く、共感できる事が多かった。ケアマネのことが出てこなかったので無力感を感じた。
- ・まだまだ細かい所に理解が出来ていません。この研修で初めて聞いた言葉がありましたので、このようにしました。
- ・わかりやすく、頷けました。
- ・医療の現状の理解は難しい。
- ・認知症と各疾患との関わりを分りやすく説明していただけたので理解できました。新しい認知症観を基に地域で支えていくことの大切さ、本人のできることを一緒に確認しながら共に生きていくことの大切さが理解できましたが、まだまだほんの一部かと思うので、今後も知識習得に時間をかけていきたいと思いました。多職種連携で情報共有しながら共にすすんでいきたいです。
- ・初期症状の時に受診する、アルツハイマーはてんかんと合併する、他職種協働が必要、新しい認知症観（希望を持って自分らしく暮らし続ける）、生活分野全般をカバーする基本計画、本人視点に立ってよりよい施策や支援を一緒に進める。
(本人ミーティング)
- ・現状に関してわからないことが少々あり、意見交換もやりたかった。時間厳守して頂きたい。
- ・認知症の発症機序や過去と現在の違い等、例を用いて教えて頂いた。地域での活動や実情を紹介していただいたり分りやすかったです。本人とその周囲の気持ちの違いも学べた。

【相談員・生活相談員】

- ・現状や本人・家族の思いなど知ることができた。
- ・それぞれの症例を詳しく話があり理解できた。

【介護福祉士】

- ・本人を知る事の大切さを学べました。
- ・様々な認知症の症状や取り組みなど大変勉強になった。てんかんについて、映像など使いわかりやすかった。
- ・知らなかったことを知れた。笑顔を大切にしたいとより強く思った。
- ・認知症の人の思いと家族の思いの違いがあることを知った。また、てんかん発作やアルツハイマーとの関係性があること、てんかん発作に気づくことが認知症の発見にもつながることを知りました。
- ・認知症医療の現状で、複雑部分発作を知り、自施設ではまるの方がいらっしゃる！と思いました。勉強になりました。
- ・内容的にはやや難しく感じましたが、分りやすく講演をして頂けたので理解できた。
- ・スライドを通して分りやすく説明され、今後の対応に取り入れると思う。

【介護士】

- ・実体験を話していただけたため。動画や画像を使用した資料を使って頂いたため理解できた。
- ・内容がぎゅっと詰め込まれていて、少し聞き流してしまった所もありました。
- ・てんかんなど、どのような症状がでるのかわかったのと、どのような時に受診したらよいかもわかりました。
- ・私の働いている上でレビー小体型認知症の方と関わる際に、見えないものが見えるってどう見えてののかと疑問に思っており、講師の方に教えてもらう事でこう見えてるんだと改めて知ることが出来ました。

【管理者】

- ・内容が分りやすかった。憧れの吉岩先生のお話が聞けて良かったです。
- ・わかりやすかった。

【事務職】

- ・後藤さんの話がとてもわかりやすく、現状、課題についてもそうだなと思うことが多かった。
- ・専門的な内容、診断や処方について難しかったです。予習しておけば良かったのですが。後日自分で勉強しようと思います。
- ・私は祖父の認知症に関わってきたことがあります。先生方のお話を聞き改めて理解することができ、今の業務に役立てていけるようにしたいと思いました。
- ・すべてにおいて本人が視点となっていることを改めて学んだ。本人視点の持つ重要性を強く感じたので、常に忘れずにいたいと思った。
- ・新しい認知症観について、再度理解することができた。事例についてもわかりやすく、近所間で見守りの協力の大切さもわかった。また、宇佐市の現状についてもよくわかってよかった。
- ・新しい認知症観について知ってたけどもっと詳しく知る事が出来たから。

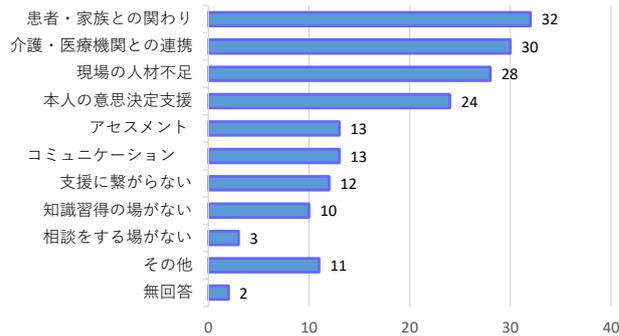
【行政】

- ・認知症が増えていく中、特に家族がいない又は疎遠になっている高齢者の支援が大きな課題だと思います。より多くの住民や職域の人が認知症の知識や接し方を学び、支えられる地域作りが大切だと感じました。気づける、必要な支援に繋がられる人が増えるといいなと思います。

【職種記入なし】

- ・吉岩先生の説明が大変理解しやすかった。

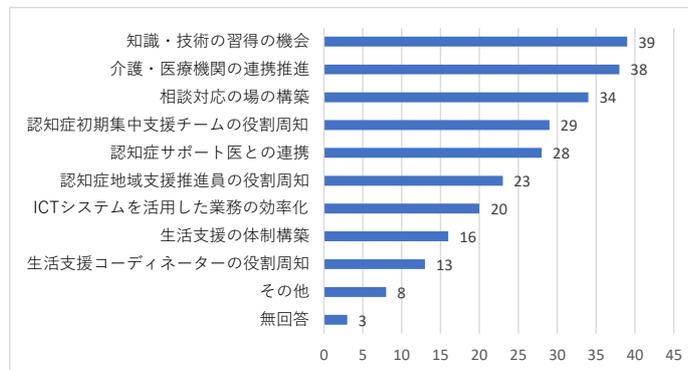
【問4】現在、認知症ケアに携わる中で困っていることは何ですか。（複数回答可）



その他の意見：

- ・医療への繋ぎ方。職員への負担も感じている。十分なケアが出来ていないケースもあるが、認知症だからといって暴力的な行為を受け止めるだけの体制はどうか？と考えています。
- ・本人、家族に認知症の意識がないのでどう伝えたらいいか。
- ・家族の努力とご本人の認知症状の介護方法の差異が大きく、埋めることが難しい。
- ・業務上認知症ケアに従事していません。
- ・社会資源の不足・身寄りのない方や老々介護が増えている・制度の狭間。
- ・認知症患者さんへのBPSDに対する対応の統一が図れない。
- ・サービスに繋がりたいがクライアントにお金がなく繋がられない。介護者は相談に来る時点で限界を超えているケースも多分にあり、解決のため動くとその後の対応を支援者に丸投げする人もいます。
- ・周りのスタッフに新たな知識・手技の理解が得られない。
- ・MCIと運転免許、悩むこと多々あり。
- ・介護者の困り事になってること。
- ・市内全体を通じた力動的ネットワークがないこと。

【問5】2040年に向けて、包括的な認知症支援を多職種で行うために必要と感じていることを教えてください。（複数回答可）



その他の意見：

- ・携わる方々の経験値。その経験値を辞めさせる事なく発揮できる環境が欲しいです。
- ・連携がとても大事と思います。
- ・地域住民の意識変容。
- ・支援者の支援、ケアする人のケア、地位向上。
- ・宇佐市が実際に行っている認知症初期集中支援チームを教えてください。
- ・近隣地区（高田市や中津市）との交流支援、勉強会等協力体制構築。
- ・ヘルパーさんの確保。
- ・市全体の多職種のネットワーク。

【問6】医療・介護・福祉の多職種での連携で課題や困っていることをお書きください。

【医師】

- ・連携がなかなかできない、人材不足。

【保健師】

- ・宇佐市の認知症初期集中支援チームの活動の実際や、社協さんがすごく取り組んでおられる取り組みなどを聞きたい。実際に活動している方の生の声や困りを聞いて、多職種でどう支援していくのかを考える機会があるとよいと思う。
- ・認知症だけではなく、他の病態などでも多職種連携のこういった研修会をしたいです。

【看護師】

- ・相談に来た際は、重症化している場合が多く介入しづらいことが多いです。今回の研修で吉岩先生の講義で資料の字が小さかったのがわかりにくかったです。
- ・お互い多くの業務を抱えている為顔を見合わせてじっくりと話す機会がない。
- ・たらいまわしになっている気がする（意思決定支援）。利用者・御家族との思いの尊重がうすれている気がする。
- ・病院勤務小さな病院の為、各職種が各自連携の体制の構築が難しい。
- ・独居（身寄りが不在）の認知症の方の体調不良時（特に感染症の場合）の対応。宇佐市内のヘルパー事業所が感染症対応されていない事が多いように思われますが…（病院や施設に預かっていただけるといいですが…）
- ・医療を優先した場面から生活に（介護施設や家庭）もどった時、本人の希望に添える内容が変わってくる（変えざるを得ない）代替方法など、もっと話し合いたいが時間が限られることも多い。又、本人の意向や思い・希望に寄りそうための情報共有がうまく行かない。話を早く進めず、もっと本人・家族との聞き取りをしてそれぞれの意見を伝えたい。多くの事業所が忙しいのか時間がとれないです。
- ・独居の高齢認知症患者さん。病気の治療は終わったが家族が帰ってきては困ると言い、必要のない入院が続く。そういう患者が増え、病院が治療の場というより介護施設状態。

【社会福祉士・医療ソーシャルワーカー】

- ・事例検討会を何回もやりましょう！
- ・ICTシステムがあまり使用されていない、もっと活用して多職種で連携を行っていききたい。
- ・お互いのできる事・できない事など役割を理解し合っていないのを感じる。
- ・現場の人員不足・医師や病棟や家族の都合で急に退院が決まると支援が間に合わない。身寄りがいない、お金がない、支援の人でや、時間がないことなどにより本人の為になる支援ができづらい。

【介護支援専門員】

- ・認知症の人の年代や価値感に応じた交流場所。
- ・医療に繋ぐタイミングです。昨日の研修でも話に上がりましたがおおまかな繋ぎ先、こうなったらこちらへ等、早期発見に繋がるフローチャートみたいなものがあると良いかなと勝手に思います。
- ・医療と介護で重視する点が違う時があること。
- ・生活するという視点で多職種連携が必要と感じている。かかりつけ医の先生、お話をよく聞いてほしい。
- ・CMの仕事をしていてもなかなか多職種との連携を図る機会がない。
- ・カンファレンスで医療により目標等一方的であること。連携取りづらいと感じることがある。専門医に受診するタイミング。
- ・多職種の連携と言われ歴史もできていますが、現場としてはもっともっと連携できたらいいなと思います。それが課題です。
- ・連携できており現在は困っていることはありません。

【相談員・生活相談員】

- ・情報の共有の仕方、同じ方向性や温度差がなく支援できる環境作りが課題だと感じました。

【介護福祉士】

- ・現場で認知症・BPSDの顕著に悪化していることが医師まで話がいかない。Drと話が出来るのは一定の職種のみで、現場での小規模の話で終わることが多い。
- ・このようなことを考える必要はないと思いますが、介護士の立場として考えをまとめる力や伝える力が求められ、経験が少ないと医療職（医師等）と連携を図る上で敷居が高いと感じる場面があります。
- ・グループホームや小多機といった認知症の方に時間の制限なく支援ができる様な、サービスの拡大及び金銭負担の軽減。
- ・職員不足。
- ・多職種での認知症の取り組みの勉強を知ることが出来ました。まだまだ多くの課題があると思うので少しづつ知ることができると有難いと思う。

【介護士】

- ・色んな課題があると思われそうですが、連携させていただけたらよりよいものができると思います。

【管理者】

- ・薬の内服について、医療と介護の気持ちの違い。
- ・プロジェクター・スクリーンが見づらい。壁がプロジェクター用ではないのでは？

【事務職】

- ・外来受診されて明らかに介護認定・認知症外来を受けた方が良いと思われる方（ご家族）を見かけることがある。どのように声をかけをしていけばスムーズに支援へとつなげるのかを知りたいです。

【職種記入なし】

- ・認知症のある方を包括に伝えてもこちらからもっと早めの対応をと思うことがあり、サービスが見守りが遅いなど思うことがある。地域にはやはり認知症がかなり進んでいる方は多いのに発見が遅れて対応が大変な現状がいま現在もある。