

ターミナル期のスピードのある対応の必要性について学ぶことができました。退院前カンファレンスに参加させていただくことができ、早く帰りたいという患者様の意向があるのですが、なかなかサービス調整がうまくいかない現状にジレンマを感じている今日この頃です。ありがとうございました。(介護支援専門員)

良いお話が聞けて良かった。連携の大切さを改めて感じた。在宅でどのように暮らしたいかご利用者の想いを常に考えながら今後仕事をしたい。(PT)

老健、デイケアでリハビリを実施しています。自宅での看取りについては、まだ関わったことはありません。家族の立場として本日参加させて頂きました。「残り少ない時間をどう過ごすのか」わかっているようで進み方が違うとは理解が不十分だったように思います。後回しにしないこと、時間を言い訳にしないこと…今後、意識していきたいです。「安心できること」速い対応/VE を自宅で作れる、家族の方法が正しいのか診てもらえる/開業医でチームを作ること深夜にでも往診してもらえ、病院より安心できる etc…、様々な対応があることを知りました。(PT)

ガン患者で痛みを緩和させることで、認知症を患っていても表情に変化がでることに驚いた。開業医同士の連携があそこまでできていることに驚いた。(OT)

西部地区でも尾道方式のようなことができるようになることを願います。その中で、リハ職として何ができるかを今後の業務の中で考えていきたいと思いました。(OT)

連携の大切さを知っているつもりでしたが、「スピードがないと意味がない」ことの実際を知りました。リーダーシップをとる人を中心に行動することの素晴らしさに感激しています。(看護師)

とても良かった。(医師)

開業医さんのスピーディーな対応に感激しました。在宅での看取りは鳥取県もこれから避けて通れない道だと思います。(保健師)

超高齢社会に向けて医療従事者はどのようなサービスが求められていくのか、一人の患者に対して多職種の方々が連携して支えていく必要があり、それを実現させているのが尾道方式。今回の勉強会は非常に参考になりました。素晴らしいと思います。ありがとうございました。(薬剤師)

チーム医療とは何か。チームの在り方、どうあるべきかについて大きなヒントを得る事ができました。薬剤師を含め、多くの職が時間的問題、マンパワーの問題で在宅に二の足を踏んでいるように思うが、スピード感を持ち、チームの一員になるべきとの認識を改めて持ち直すべきであると思いました。店舗で患者様を待っているだけではダメ!!(薬剤師)

非常に勉強になりました。(医師)

Dr.がこれだけ患者の生活を考え、集まり、診て、コミュニケーションをとってくれる。心強いことだと思います。当たり前のこととして、この様な Dr.チームシステムが動いている事、大変な道程であったと思いますが、素晴らしい!夢のようです。Dr.の力は大きいです。先日、他県で高齢がんを患い在宅生活を送っていた伯父が転倒をきっかけに痛みが出て動けなくなり、トイレ→おむつ、食事量が少なくなった時、骨折はなかった事からかかりつけの開業医の先生は電話で、その様な状態では入院はできない、との対応したのみで往診してもらえなかったそうです。2W 家族の必死の介護の中、本人も家族も疲れきり、施設へ相談、入所を決めた時に往診あり、点滴を実施、痛みは残ったまま、2 日後に腹水について質問したところ、初めて腹部を診て、明日救急車を呼んで病院へ行っただけが良いと言われたと…。入院後は、痛みがなくなり本人の表情は良くなりましたが、意識レベル下がり、10 日後他界しました。住む地域が違ったら、心おだやかに痛みなく、家族がケンカする事も少なくてすんだのかと思います。聴かせてもらいました。(ST)

チーム医に各科の Dr.が関わっておられる体制が整うまでの御苦労がわかりました。地域でも在宅看取りの方向に動きつつあることはみえてきましたが、尾道のような医師同志の連携が求められると思いました。疼痛緩和は確保さ

れた上で改めて家族の安心感と負担の軽減を  
考えられたシステムが整うことを目指して行  
きたいと思いました。(看護師)

在宅の Dr.がチームの要となる尾道方式はと  
ても頼もしく感じました。(介護支援専門員)

在宅にしながら、総合病院で医療を受けている  
ような安心感を患者、家族が感じる事が出来る  
理想的な形だと思います。退院をするに当たっ  
ての1番の問題はやはり不安なので、多くの医  
療従事者が関わってくれる…これ程の安心は  
ないと思います。在宅での看取りは信頼できる  
主治医がいるかということが重要なポイント  
となります。この機能が備わると看護師として  
もとても安心です。(看護師)

「尾道方式」勉強になりました。米子市も高齢  
化比率 24.4%で重要な課題です。地域医療連  
携のためにどういう体制(仕組みづくり)が必  
要か常々考えさせられます。連携のために、ま  
ずはカンファレンス等、情報共有が必要だと思  
います。今後もよろしくお願ひします。(議員)

尾道方式について良くわかった。チーム感を共  
有してスピード有る対応が地域を支える。チ  
ーム感を共有する事の重要性を強く感じました。  
自分のフィールドで取り組んでいきたい。  
(PT)

地域医療と介護がしっかりとコラボすること  
でターミナルの方も難病の方も住み慣れた家  
で暮らしができる。そんなことが米子の地でも  
実現できたら良いと思いました。(介護支援専門員)

当院でもカンファレンスは行いますが、短くて  
も1h…。15分で要点を押さえた話し合いとい  
うのは、是非、実際に見て参考にしたいと思っ  
た。在宅開業医がチームで動くシステムはとて  
も有効であると思った。米子市でも実現でき  
るといいです。(看護師)

尾道方式で豊かな死を迎えられる事を伺い、全  
国にこの方式ができればと思いました。現実  
にはケアマネジャーの訪問を断って来なくて  
もよい等々と言われる Dr.もおられるのが現  
実です。(介護支援専門員)

非常に有意義な講演であった。米子でも同じよ  
うな方式を導入できるよう努力したい。(医師)

在宅医療のこれからを実際行っておられる「尾  
道方式」を具体的事例を示して詳細にご講演頂  
き、沢山の学びがありました。多職種連携チ  
ーム、在宅主治医、在宅医療の連携スピード…etc.  
西部在宅ケア研究会のモデルとなっていけば  
と願ひます。(看護師)

米子にもこの様なシステムがあつたらいいで  
すね。医療・介護職のレベルが高いなと感じま  
した。病院も診療所も住民も皆の意識が変化し  
ないと難しいのではないかと…。多職種で在宅  
研修会をやるにしても開業医だけでなく病院  
の医師・Nsに参加されなければ理解が図れな  
いのではと思います。ケア研究会の拡大も必要  
ですね。(保健師)

連携は「ハイスピード・フレキシブル」が前提！  
これを言い切れるってすごいことだと思ひ  
ました。ハイスピード・フレキシブルに多くの  
人が動く難しさもあると思うので、とても勉強  
になりました。(OT)

地域の実情をよく知っている民生委員さんを  
カンファレンスにひっぱりという言葉が、「施  
設」「在宅」と分けないで一つの「地域」なの  
だということが頭に残りました。今まで地域包  
括ケアという言葉がぼんやりしたものでした  
が、在宅主治医のチーム編成と介護保険の機能  
など地域包括ケアのイメージが明確なものに  
近づいたと思います。(看護師)

病院では長く生きる事は出来るが、自分らしく  
生きることは難しいのではないかと今回のお  
話を聞いて思ひました。重症な患者さんが自宅  
(在宅)に戻ることは簡単ではないと思うが、  
最期の時が早く来てしまったとしても笑顔が  
みられたり、自分らしい生活が少しでも出来る  
ことは患者さんにとって貴重な時間になるの  
ではないかと思ひました。急性期・回復期・生  
活期と各期同士の連携が大切だということは  
よく聞きますが、生活期の中でも在宅主治医以  
外にも他院の医師とも連携し、オーダーメイド  
の治療やケアができる事は患者さんにとって、  
一番いい形をとってもらえるので良いと思ひ  
ました。患者さん主体の医療・介護をしていく  
ことはとても大切なことだと感じました。各病  
院・各スタッフが柔軟に、そして重複して動い  
ていくことが患者さんにとって良い最期を迎  
えることが出来るのだと思ひました。(PT)

癌の終末期を看るにあたって、ベースを在宅と

して、急性期病院への数日間の短期入院をしながらいくのが最も効率的と感じた。急性期病院に勤務しているのだが、良いタイミング(本人、家族、その他)でなかなか退院できず、長引いてしまうケースが多い、スピーディーな対応で入院期間は短期である方が良いと感じた。大学のポリクリでこのようなことをもっと学ぶべきと感じた。(医師)

介護保険制度がスタートする前から、このような取り組みを進められていたこと自体が驚きです。チーム連携する上で、住民の参加が不可欠なことがよくわかりました。在宅主治医が24h 対応できるか報酬の問題、この辺りが大きな障壁になりそうな気がしております。とても勇気の湧く講演に出席できて有意義な時間でした。(社会福祉士)

連携の大切さを学べた。他職種から医師の働きかけも必要かと思った。(介護福祉士)

質疑であったような、利益誘導的な仕組みがないと連携というのはなかなか進まないのかなという感じがします。質疑でもさかんに出ていましたが、費用・報酬の面でのハードルが大きいのでしょうか？当然のこととは思いますが。やはり地域包括ケアシステムというものは医療(医師・病院)の主導でなくては進まないという印象を強くしました(今さらですか?) 尾道方式というのは OMA の先生方の熱意で例外的に駆動されている社会的装置であるという印象を受けました。(社会福祉士)

「経済の不足」と「不十分な居住環境」の2つが在宅生活を難しくしている」というのはまさしく普段感じている事。「お金」と「支える人・体制」が乏しい家庭が困難事例になっていく。(介護支援専門員)

普段思っている事を話していただき、大変良かったです。(患者会代表)

改めて開業医の存在が重要であることを再認識できました。今回はリハ職の介入の話が出てなかったのですが、今日の講演を聴いて、訪リハに携わる人間として、在宅医療で PT として何ができるのか、どう介入すべきかを考えていきたいと思いました。(PT)

医療連携・多職種カンファレンスを日常的に実践されており、そのスピード感にも圧倒されま

した。患者さんにとって最善の care だと感じます。(介護支援専門員)

患者が家で過ごしたいと言った時に、すぐにチームが集まってケアカンファレンスをし、スピーディーに対応しておられるところがすごいと思いました。在宅緩和ケアへの意向で「豊かな死」在宅看取りができるには、その人の安心環境が整っていなくてはできないとも思いました。在宅主治医が中心にケアカンファレンスを開いているからうまくできているのかなと思いました。(保健師)

診療所 Dr. 1 人、訪問診療少々。いかに Dr. を動かせる SW になれるか課題を見つけました。質疑応答の中で感じたこと。病院⇔在宅、地域、お互いの事を知る必要性を改めて感じた。同じ専門職でも生きた年数や経験 etc 違うのに、Team で多職種を纏める力量、誰がするのか誰でも良いけど、やっぱり顔の見える関係という事だと思います。ありがとうございました。パワフルなパワーをいただきました。(社会福祉士)

片山先生のお話しを受講しての会場からの質問が沢山あって良かったです。よりわかりやすく感じました。米子で往診専門にしておられるクリニックにはいろいろな診療科の先生が勤務しておられるそうですので、今日のお話しでやはりいろいろな専門の先生がチームを組まれることは大事だと思いました。(歯科衛生士)

在宅ケアについてとても勉強になりました。先生のような方が米子にいたらなって思います…。これから米子も変わっていくのか。看取りについての勉強会も参加していて、家で看たいけど看れないと思っている人はたくさんいると思います。米子も早く尾道のように患者の QOL や家族のことまで考えられるスタッフが増えるように願っています。(PT)

米子市の地域でも尾道のシステムに近い状況があるのではないかとというのは今回の講演を聞いて感じた。ただ医師同志で同チームを造るというのはあまり聞いたことがないので、他の地域でも可能か疑問に感じた。(PT)

とても素晴らしかったです。調剤薬局として「退院時カンファレンスに出席を」と言われても今までだったら1時間以上かかるといわれていて出席を渋ることになっていたが、今日の

話では15分で済むとなると出席も可能になるかも。(薬剤師)

西部地区の医師にも患者の意向、不安などを聞いて対応してくれる医師が大勢になるといいと思います。(介護支援専門員)

非常に興味深いお話をありがとうございました。尾道方式の地域連携のスピード感や関わる多職種のサービスの質の高さにただただ、驚かされました。私自身、病院や施設に勤務して、様々な患者・利用者に関わらせて頂きましたが、ほとんどの方々が「家に帰りたい」との思いを持っており、だけど帰れないケースが多い現状があります。それは家族の方の漠然とした不安感なども理由となりますが、それを取り除けるような関わりをして行けるような社会になれば良いと思います。尾道方式を常識に。(PT)

施設でOTとして働いていますが、その中で看取りに関わることがあります。本人にとって施設で最期を迎えるより、自宅でということをおうことがあります。認知症がある中でなかなか意向がとれないこともあります。最期を考えるよりも、それまでのプロセスが重要だと感じました。(OT)