No.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
1	看護師	いろいろな職種の方からの立場の意見が聞けてよかったです。地域のみなさんの力が必要だと感じました。		
2	介護支援専門員	医療の現場について直接話が聞けて良かった。日頃からの最期についての考え方や思いを聞き取る事の大切さに気づいた。		
3	看護師	三次救急が逼迫する中で、二次救急、在宅医療が連携することで解消する部分があるように感じた。入院期間が短くなってきているが、退院調整をスムーズに行い、二次・三次医療の空きをつくっていくことが必要だと思った。元気な方の場合はACPをとっていないこともあり、急変があったときに困ることもあるのが現状で、DNARをとっているからと言って、急なことがあると慌てる家族も多いため、日頃から急変時のことや緊急時の対応について指導することが大切だと思った。	ACP	
4	医師	三次救急の負担軽減には極力協力したいと思います。		
5	看護師	今回の症例はキーパーソンの妻が看護師、しかもICU経験があったからこそ自宅退院、自宅看取りが可能だったと改めて感じた。重症度の高い患者を自宅で看る家族の負担、不安を少しでも軽減するため、地域の方、救急で働く医師・看護師などに在宅医療について何ができるかなど伝えていく必要があると思った。		
6	精神保健福祉士	救急医療と在宅医療の連携にかかわる中で、やはり日頃からの顔の見える関係に加え、DNARをはじめとする意向をしっかりと確認する必要があると改めて感じました。		
7	医師	西部地域の最後のとりでの鳥大救命センターの状況が知れた。在宅看取りの能力が西部ケア研にはある事を上田先生にはもっと知って欲しかった。三次救急と在宅を直接つなぐシステム作りのきっかけにはなったと思った。救急の入口問題と出口問題には住民のリテラシー（看取りの覚悟）の啓蒙が今後は重要と思います。		
8	薬剤師	鳥大の救急も素晴らしいですが、フォローをする在宅医の対応も素晴らしいです。		
9	医師	訪問診療の患者さんに介入している方々とACPの話をする時間を作るようにしていきたいと思っています。		
10	薬剤師	連携についての重要性がよくわかった。三次救急から在宅へ紹介をいただいて薬剤師の在宅訪問が実現した症例が今ございますが、今後ますます必要となることと実感しました。若手の育成とコミュニケーションを上げて多職種と顔をみえる関係を構築してまいります。	訪看さん、訪問薬剤師、ヘルパーさん他、皆で統一した意識をもって、ご家族への看取りについての具体例の紹介と共有の重要性について。	地域へ分かりやすく、こんな時は119しないよ。等のアピールやお知らせをするツールが行政広報等で充実するとよいと思います。
11	PT	記載なし		

No.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
12	医師	鳥取県西部の救急医療の現状は理解しているつもりでしたが、救命センターから直接在宅へ帰るとするのは画期的だと思います。在宅チームの負担は増えると思いますが、実現できれば良いかなと思います。		最近思うことは高齢の入院患者の方でビタミン不足の方が増えていきます。甲状腺ホルモン・ビタミンB1、B12、葉酸など調子が悪いときには測定して下さい。
13	看護師	救急の実態を理解できました。具体的症例、救急の状況等学びになりました。在宅医療の連携についても学び、知ることができました。	在宅との連携、病院施設でできること。事例からグループワークもよいのでは？	辻先生の「病院ではむかえられない最後が自宅だから出来た」という言葉に感動しました。
14	保健師	初めて参加させていただきました。自分の立場でできる事少ないですが、地道な広報活動や情報更新をつづけていきたいです。元気なうちに話し合う大切さを皆さんが話されていたので、本当にそうだなと感じました。		
15	訪問介護員	今日は貴重な話を聞かせていただき、とても勉強になりました。救急要請をしたら安心という思いでしたが、受入の病院がそんなに少ないと思いませんでした。今後は色々と考えて行動していかないとと思いました。そして、先生方も大変な思いをして働かれると思い感謝を申し上げます。		
16	看護師	記載なし		
17	ST	かかりつけ医から看取りまでの経過を伝えてもらうことで、家族に対しても段階的にフォローできると感じました。私自身も最期まで口から食べる支援ができるように医師と連携していきたいと思います。		
18	歯科医師	三次救急の入口、ACP拡充、在宅医の覚悟。入口はケア研で話を進める。出口、救急の負担の少ない引継。出口は中・長期的なことではなく早急に病院・医師会・行政で進める必要があると思われた。		
19	介護支援専門員	在宅でも救急でも顔のみえる関係が一番大切。ケアマネも橋渡しとして関われば。リハビリ病院が疾患によって受ける受けないがあるのか。看取りの人が119番。これを防ぐためには十分な説明、話し合いが必要。		
20	介護支援専門員	前方支援が必要だと思った。在宅にいる時、本人家族がどうしたいか、どこまで望むのかなどCMとして意見決定支援にかかわっていただけたらと思う。医療側、在宅側でそれぞれの立場での課題に感じていること、対応できること、できないことがあるのでお互いが意見交換し相手の立場を知る機会をこれからも重ねていく必要があると感じた。		

No.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
21	看護師	今回、レアケースではありましたが感動したケースでした。課題の共有ができることで自分たちに何が出来るか考えさせられる機会になった。必要のない救急搬送を減らす為の在宅でのコミュニケーションや話し合いが大切であり、直接本人、家族と接することの多い立場として実践していきたい。医・介護連携の情報収集、共有できる場も地域単位で足りていないと感じた。		
22	薬剤師	他県では転院にかかる時間ももっと短いということでしたので、他県での転院の流れのようなものがわかれば参考になるのかとも思いました。看取りと決まっている患者さんをかかりつけ医が診れない場合に、代わりに診てくれるチーム（連携する医師）をあらかじめ決めておくのは有効だと思いました。		
23	歯科技工士	今回は家族側の人間として参加させて頂きました。20年前くも膜下出血で半身麻痺になた叔父（特養に入所中）と一昨年脳梗塞をし要介護2の母（実家で2人暮らし）の2人のキーパーソンをしています。今回の在宅医療の実例を聞き、素人考えとして実感したのは、奥さんが看護師さんであったので実現出来たのではないかと、実際自分が母を自宅で看取ることが出来るだろうか…想像すると全く不可能だなと思いました。今回参加して良かったのは在宅医療の医院の存在を知れたことです。ありがとうございました。		
24	PT	鳥取県西部の救急医療の切迫した状況を知ることができた。在宅の看取りや慢性期医療に関わっており、本人や家族と話す時間は他職より長くとれる。どのように老いるか、死をむかえるか、はっきりとイメージをされておらず、何かことがあった場合、救急に頼られることが多い印象である。ポジティブであるかそうでないかは別として、誰もが迎える老い、死についてイメージすることができていけば変わっていくと思う。医療者側においても「看送る」ことへの覚悟が必要で、普段の「助ける」医療をしない覚悟が必要とされるのではないかと、プロトコールはその覚悟を促す助けとなると思った。	人口動態、予測、同意などの話。これからの20年。	勉強になりました。運営の皆様ありがとうございました。
25	医師	西部地区の救急体制の危機的な状況がよく分かった。救急医療と在宅とのテーマでは後方支援も大事であるが、在宅と救急との関係では前方支援を充実させることが大事であると思う。多職種との情報の共有をして同じ方向をむいて保健・医療・介護・福祉のサービスが提供できるようにしておくことが大事となる。	多職種協働の場をどうつくるのか。	
26	介護支援専門員	救急医療の実態が知れてとても良かった。ケアマネとしての役割として救急時やもしもの時の話について本人・ご家族と話を重ねていかないといけないと思った。地域で身寄りのない方や孤立した方にも緊急連絡先などを知っておくことは地域の課題だと思っているがこの会に参加してより思いが強まった。		
27	介護支援専門員	本人・ご家族が在宅で生活していく上で多職種と情報共有し安心して生活できる環境を作ることが重要と感じました。		

No.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
28	医師	在宅医療と二次救急との連携や関係者の共通認識形成が重要と改めて感じた。大学病院の医師が訪問看護の指示書を出されていることをグループワークで初めて知ったが、かかりつけ医をもってもらうことが大切と思う。個々の医療機関だけでは365日24時間対応するのは不可能との意見は同感。		
29	事務	救急医療、特に鳥大の救急救命センターと二次病院の現状に課題の大きさを実感した。本当に救急医療が必要な方が適切な医療が受けられるよう、適切に救急を利用しないといざという時に受けられないことも含め周知する必要があると感じた。		
30	医師	とても有意義な会でした。ありがとうございました。		
31	看護師	こんなに県西部の救急医療が逼迫していることに驚きました。県西部は鳥大があり医師も多く他に比べればまだうるおっている方かと思っていたので…超々高齢化で深刻さを痛感しました。救急に関係する皆さんに本当に感謝です。		
32	介護支援専門員	看取りの状態ですぐに自宅に戻ったら救急には戻れないというキーワードに一度決心しても気持ちが変化する。苦しんでいる本人をみかねてしまうこともある中で、CMとしての関わりの立ち位置、サポートの方法をどうするのか考えさせられた。施設に入所して救急要請することの本人・家族への十分な説明が不十分さもあるのではないかと。若い時から終末はどうしたいのか、どう過ごしていきたいのか意思表示のできる（エンディングノート）を普及も必要。私たちの立場でできることなのかもしれない。	在宅と医療の連携。	
33	看護師	在宅医療が重要となっている中、様々なサービスや支援がわかる一覧などがあるとよいと思います。意思決定の必要性の周知が課題となると感じます。		
34	医師	救急に関する在宅医療現場の声が様々な立場からお聞きできて良かったです。複雑な課題がからみ合っているということを改めて感じました。ひとつひとつの課題を整理してできることからはじめていくしかないかなと思いました。やはり、介護側からすると医師へ相談する敷居が高いという問題は続いているのだと思いました。		
35	介護支援専門員	救急医療の現場を知る多職種の意見を伺って大変参考になりました。むやみに救急車を呼ばないよう医療や介護スタッフだけではなく家族や本人の意識づけも必要と思いました。在宅ケア、特にターミナルケアにおいては、本人、家族の意向をしっかりと受け止めた上でチームケアを充実されることで看取りを最後まで在宅でできると思います。		

No.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
36	医師	鳥取県西部の三次、二次救急の現状と課題が分かり、私たち在宅医療者が対応すべき課題が明確になりました。普段から患者、家族と急変時対応含めACPをかねて意向を確認しコミュニケーションをとること、そして多職種で情報共有することが必要です。心肺停止時でなくても状態悪化時に何でも搬送するのではなく、色々な可能性を家族にきちんと説明し在宅で看る責任も必要です。患者・家族の不安をキャッチし声掛けしたり、老々介護・認知機能の低下のある方にファーストコールをどう訪看が当院へつなぐかも課題です。DNARのプロトコルは県である程度統一できるとありがたいです。		
37	事務	鳥大の上田先生、松田看護師から貴重なお話が聞くことができよかったです。多職種の方の意見を伺うことができたのも今後の業務の参考になりました。初めて参加させていただきましたが、とてもよい研究会だと感じました。		
38	歯科医師	歯科としては、在宅が決まってから口腔ケアや義歯製作など治療を依頼されてからチームに入るの、そのチームが作られるまでが大変な事や二次、三次、在宅医療のすみわけ、連携が難しい事を改めて勉強させて頂きました。	医療における多職種連携の大切さについて	とても勉強になりました。またこのような会を開いてもらいたいです。
39	看護師	三次救急から在宅へ帰られた方の症例のように家で過ごしたい方が残された時間を家族で過ごされる方が増えてほしいと思います。家族は一度、家での看取りを決めても常に気持ちは揺れ動いています。その気持ちを受け止めながら誰もが無理をしない在宅療養で過ごすことができるよう支援していきたいです。		
40	保健師	救急の逼迫している状況を初めて実感した。驚いた。行政として在宅医療や救急について啓発活動やできることを考えて実施していく必要があると学ぶことができた。		
41	看護師	医療機関の事情、在宅へ帰る時の考え方、訪問介護、薬剤師、それぞれの立場の話が聴けてとても参考になりました。	ACPについて訪問の歯科診療について等	今回の話とても良かったのですが、資料としてなかったのが残念でした。あとからでも良いのでダウンロードできるとありがたいです。
42	介護支援専門員	救命医療の鳥大病院さんの負担の大きさをとても感じました。高齢者の方の場合、かかりつけ医の先生と患者さん（ご本人）と家族との関係性、信頼関係が大切だと感じました。すぐに在宅医の先生に相談できる体制が整っていると救急要請の判断にはならないのではないかと思います。急性期病院から在宅への退院は、支える医療機関の方だけでなく、ご家族の知識も重要になるのではないかと感じました。人材不足はどこ現場でも深刻な問題だと感じました。人手不足の中、お一人お一人をどのように支えられるかと思いました。		貴重なお話を伺えました。ありがとうございました。
43	看護師	訪問看護をしています。在宅でもっと訪問看護を活用してもらえれば救急搬送も少なく（少しは）なるかなと思いました。		

No.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
44	薬剤師	色々なケースがある中で、連携をすることで解決できるケースがあること。地域の中でどこが何ができるかが把握できるとスムーズになることがある。		
45	事務	上田先生の話で鳥大病院の現状を知り、三次病院として機能できるよう何とかしなければと感じた。三次病院から在宅につなげるということについては課題はあると思うが、事例を紹介いただき難しいがやれないことはないと感じた。自分が今後どういった医療を望むのかを考えられる仕組みが必要だと感じた。	特にありません。	他職種の方とその状況、現状を伺うことができ視野が広がったと感じている。非常に有意義であった。
46	介護支援専門員	二次救急の病院に検査・X-P技師がおられないことに驚きました。ACPの大切さを感じる。		
47	保健師	救急の現状を聞いて考えさせられた。在宅の看取りについて、グループでも話し合い、ACP、DNARをしっかりとっていくことが大事だと思った。連携の大切さ。		
48	その他	何が救急なのかの判断をすぐに連絡できるかかりつけ医があると良いと思いました。色々と思見が聞けて良かったです。		
49	ST	元気なうちに自分が最期どのようになりたいかを話し合っておく必要があると思った。不必要な救急医療搬送を減らすにはご家族と医療従事者の考えを統一しておくことが必要だと思った。		
50	看護師	発表していただいた症例については、家族環境が良かったことで本人様は幸せだったのではないかと感じました。自分の働く職場の課題がグループワークでわかりましたので、解決するべく動いていきたいと思います。		
51	薬剤師	色々と考えさせられました。二次、三次、在宅の分担・線引きが大事、難しい。ACP、DNARの認識、医療、介護職種で合わせるとよい。家族にどの様に伝え認識を合わせるか？実際・急変した時には焦るのでしかたない所もあると思う。	ACP、DNARについて	ありがとうございます。
52	医師	大変勉強になりました。貴重な成功症例も勉強になりました。具体的な問題点などもある程度クリアになったと思います。ぜひ鳥取県西部から連携のすばらしい関係作りを広げていただきたいと思います。		
53	看護師	在宅に帰られる際も患者、家族の意向や方針を確認し、ACPは重要だと思いました。地域連携の必要性も十分に把握する事ができました。		
54	看護師	三次救急が逼迫していることが良く分かった。在宅医は24時間対応しているが、診療所は土日休みであったり、訪問診療をしていないところもあるので、連絡がとりにくい。異変があっても医師は家族や看護師からの報告で判断するしかないこともあるのではないと思う。本当は搬送しなくても良い症例でも要請してしまうと病院も助けられる命が助からないこともあると思った。		
55	社会福祉士	元気なうちから支援者と患者がコミュニケーションがとれてどのような最後をむかえたいのか話し合うことが大切だと思いました。		
56	看護師	在宅と救急医療がそれぞれの役割を行う中で、ACPをしっかりと確認していくことの重要さが分かった。	ACPに対する確認方法	

No.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
57	介護支援専門員	DNARの考え方、ACPのあり方、医療関係者でも理解不足であるように感じています。上田先生の話も症例も、GWも貴重な会でした。勉強になりました。		
58	薬剤師	臨床的脳死状態で呼吸器昇圧剤を装着された患者さんが在宅に10日余りの看取りをされた。在宅の麻酔科の医師の貢献が大きかったです。かかりつけ医が看取りの時救急車を呼ぶんじゃないよ。亡くなる時のステップを知っておく。一緒に家にいるだけでよい。静かに看取る。家で亡くなるのが一番。救急車呼んで他で亡くなられると本人もつらいことを分かってもらう。コミュニケーションが大事だと思います。薬剤師もコミュニケーションを取りたい。		
59	医師	三次救急病院の医療の逼迫の現状の話とそれの解決策の一つとして、三次救急から二次救急を介さず在宅への移行のシステム作りについての話を講演でお聞きし、すみやかに退院カンファレンスを行い、在宅へ帰れるかどうかの判断を病院側、在宅医療側、家族と十分行って在宅へ帰るか、二次病院へ転院するかを判断をしていかなければと思います。	在宅での栄養管理、ヘルパーの役割、薬剤師の役割	
60	社会福祉士	地域医療の必要性和同時に課題も多くあることを学ばせていただきました。急性期医療に間接的に携わる立場として周囲の介護、看護力を見極めながら貢献できるようになりたいと思います。		
61	介護支援専門員	全体の流れを早くした方がいいと思う。転院に時間がかかることを少しずつテンポをあげることができるといいと思う。家族と看取りと決めていても救急を呼ぶことがあります。解決できる状態もあるためその見極めが難しいかもしれない。在宅はどのような状態でも準備できません。家族の介護力が重要だと思います。	本日のテーマの具体的な対策	他県からの意見を聞くことも大切です
62	歯科衛生士	貴重な意見が集まって大変勉強になりました	ACPについて	
63	社会福祉士	多職種の情報共有の重要性を再認識しました。ご利用者に関わる関係者でコミュニケーションを大切にしようと思います。どこまでの関係者と共有できるかが課題です。	医師とケアマネの連携（ACPの共有）	
64	医師	救急と在宅医療のつながりを作る。第一歩として良い会だった。たくさんの方に参加して頂けて良かった。		
65	行政	救急医療現場状況を聞き、三次医療機関で逼迫していることを知りました。その背景には様々なことがあります。受入側の問題もあるものの、むしろ救急を呼ぶ側の意識の問題が大きいのではないかと感じました。今後在宅医療の需要は増えていくと思うので、その体制づくりや連携が重要になってくると感じました。		
66	ST	米子地域の救急の状況について、非常に驚きました。大学以外の二次医療機関では労災しかないという事も驚きました。在宅・開業医同士のグループの対応も同時に病院同士が人をだして対応できる病院を増やすということも考えないといけないのかなど思いました。		
67	医師	とても参考になりました。		

No.	職種	今回の感想	次回希望テーマ	自由記入欄
68	看護師	DNARをとられた場合、在宅に帰って再度、医師、訪看に確認説明していくことは大切であり、そのように行っています。三次救急からの受入もできる在宅医・訪看となり得るよう努めたいです。		
69	看護師	救急H.P平均病床稼働率200%の現実。DNARの方針を確認し在宅看取りである事を情報共有（=役割分担）する事が大切。コミュニケーション大事。		
70	OT	今回初めて参加させて頂きましたが医療連携のあり方について考えさせられるとても勉強になる研修会でした。私自身も訪問看護リハビリステーションで働くOTとして、在宅の利用者様に対し、「この場合はどうするか」ということをしっかり確認し合い、把握することの重要性が理解できました。また、本人様のご家族のニーズについてきちんと理解することの重要性がわかりました。		
71	PT	今回の研修で救急医療と在宅医療の現況や課題を改めて知る良い機会であった。救急医療と在宅医療が連携するためには、やはりコミュニケーションが必要であり、顔合わせをして情報共有をする場が大切だと感じた。救急医療の負担を減らすためには、課題が多くあるが、一つ一つ問題を解決していく必要がある。		
72	OT	在宅医、二次医療機関に求められることがとても多いと感じたが患者さんとのコミュニケーションを日頃から密にとっておくということが基本であり、日頃関わる人が多い訪問看護師、OTである我々がきちんと情報共有していくことが重要だと思った。		
73	看護師	貴重なお話を聞くことが出来ました。色々な問題をはらみ、提起されたように思います。でも皆さん熱心に聞かれ、意見を出されていて、今後時間はかかるでしょうが、少しずつでも前に向いて進んでいけるのかな？と期待しています。やはり、顔の見える状況での研修は熱が感じられて良いと今更ながら感じました。		又、皆さんで話ができる形での研修会を楽しみにしています。
74	薬剤師	救命の現場の状況がよくわかる会でした。グループワークでも多職種の意見が聞ける貴重な機会になりました。		