

令和7年度 第1回 在宅医療・介護関係者研修会 アンケート結果

68名配布 60名回収（回収率88.23%）

1 職種	配布	回収
医師	6	4
歯科医師	9	8
薬剤師	8	8
看護師	10	9
介護支援専門員	16	16
訪問介護員	5	4
医療相談員	4	3
地域包括支援センター職員	10	8
計	68	60

2 テーマについて

よい	57
ふつう	3
悪い	0

理由（よい）

医師

- ・ポイントをしばってわかりやすくまとめていただけたと思います。
- ・訪問診療を行っていた時に、褥瘡の処置は非常に苦勞しておりましたので、今回のテーマは非常に良かったと感じています。

歯科医師

- ・普段見ることがない症例であり、自分の立場で何ができるか考えることができたから。
- ・褥瘡について勉強できたことがよかった
- ・実際に見ることができないので、大変勉強になった。
- ・歯科医の立場から、入院中、入所中の管理に触れる機会がなく、今後対応する患者に、仮に褥瘡の既往がある場合、病状の理解のための重要な知見を得られた。

薬剤師

- ・褥瘡についての理解が深まった
- ・現場では学ばない分野を学べた
- ・褥瘡をもつ患者さんに接する機会が多く、興味深い内容だった
- ・褥瘡と栄養管理について、結びついた研修でよかったと思う
- ・身近なテーマですぐに業務に生かせる
- ・ラップ療法についてとても勉強になった。傷は消毒と思い込んでいましたが、実はそうじゃないんですね。
- ・褥瘡の外用剤について、情報共有（患部の状態）が薬剤師までは届かず、処方検討に薬剤師がなかなか関わらず、介入したいと思っていた。
- ・今までのじょくそう治療は、薬を渡すだけで、どのような使用方法なのか、深さは、大きさはどの程度なのか不明だった。今回の研修で治療の一つの方針がわかった。

看護師

- ・訪問栄養食事指導についてのことがよくわかった
- ・チームとしてどうすればよいか検討してケアにあたる重要性について学べた

- ・褥瘡・・・知りたい情報が多かった
- ・栄養・・・大切なのに知らないことが多かった
- ・初めて知る知識が多く、勉強になりました。

・褥瘡は在宅にとって常に身近であり、時間が経つと悪化で処置が長くなるため、早い段階でのケア、又は適切な薬剤や使用物品など学びになりました。また、同時にお金を使わずにできるラップ療法は、本当に在宅向きです。予防的観点で栄養管理も大切であり、看護師も行いますので、訪問で栄養指導が行えることを知りました。

PT ・床ずれや栄養のことについて、最新の知見等を知れてよかったです。

- ・在宅に結びつく内容でよかったです。

介護支援専門員

- ・床ずれ予防についての知識が深まった。
- ・床ずれを作らないための“予防”について考えることができたこと。
- ・具体的な手当てについて学べた。
- ・すべての職種が共有できる内容だった
- ・感染しているかの褥瘡の治療の内容が、ラップ、おむつの使い方についてわかりました。
- ・在宅でよくある症例のため、医療との連携が必須のため
- ・わかりやすくお話いただきよかったです
- ・床ずれ、栄養について知識を深めたいと思っていたところ、よいタイミングで研修
- ・褥瘡の治療について理解できました。
- ・久しぶりにしっかり床ずれ対応のお話を伺えました。ぜひ共有したいと思います。

訪問介護員

- ・必ず起こりえるテーマだと思います。とっても勉強になりました。
- ・予防について色々な意見が聞きたかったため。

医療相談員

- ・褥瘡の勉強中
- ・参考になりました

地域包括支援センター職員

- ・褥瘡治療や訪問での栄養指導について学ぶことができた。
- ・褥瘡や訪問栄養について知識が少ないので、色々な方の意見を聞くことができた。
- ・褥瘡を切り口に連携して支援していく大切を感じました
- ・褥瘡についての話がとても参考になった

理由（ふつう）

医療相談員

- ・MSWの立場からの介入が難しく、オムツ利用しているため、制度の説明などの介入はできるが、直接的な介入は難しいと感じたから。

地域包括支援センター職員

- ・要支援の方は褥瘡を患っていることが少なく、水原先生の講演内容がやや難しく感じたが、高齢者の低栄養は多いため、改めて栄養摂取の重要性を理解できた。

○「第1部 ①床ずれ（予防と治療）」で得られたことや感じたこと

- 医師
- ・いつもながらよかった
 - ・日頃の外来業務で常に注意を払う必要がありました。
 - ・床ずれの処置で自分でも間違たことをしていたようで、非常に勉強になりました。（特にゲーベンの使用について）
- 歯科医師
- ・ラップ法の実態を知ることができたと思う
 - ・褥瘡の治療は歯科とは直接、あまり関係は少ないと思われましたが、口内炎治療にも応用できるということで興味を持ちました。
 - ・ラップが効果的であるというのは、理にかなっている。素晴らしい。
 - ・予防と治療について、とても参考になりました。
 - ・ラップ療法について学ばせてもらった
 - ・ラップ療法について知れたことがよかった。こんなによくなるんだなと驚いた。
 - ・それぞれの立場からみんなで協力してなくすことが大事であることがわかった
 - ・大変興味深かった。外科処置をイメージしていたが、自然治癒で侵襲の少ない治療法が主な治療であることに驚きを感じた。
- 薬剤師
- ・昔のやり方はダメ。
 - ・台所、三角コーナー用ビニール袋と褥瘡部の保護に使う実例を見たことがあったが、医療用の被覆材と同等の効果があるということを知れ、施設在宅などの現場でもぜひ進めたいと思った。
 - ・意外と知らない治療実績などがあり、勉強になりました。
 - ・ラップ療法について、薬剤の使い分け
 - ・感じたことを多職種で話し合っって医師に伝えること！
 - ・適切な治療の選択が大切と再確認でき、活用できるようにしたい
 - ・いかに早く治療するか、ラップはダメではないと分かった。ちゃんとした知識が必要！！
- 看護師
- ・医師が関心を持って褥瘡治療にあたっただけだとありがたい
 - ・除圧の必要性、清潔・保湿について
 - ・とても興味深くおもしろいお話でした。よくハイドロコイドを使っていましたが、食品ラップや穴あきポリ袋、ナプキンやおむつで代用できるなら、在宅でもケアしやすいと知りました。
 - ・経口摂取で食事がとれることが第一優先であり、嚥下リハ等大切だと感じました。また、処置も知識をもって行わないと、床ずれの改善が見られないことがわかりました。
 - ・現在行っている処置方法がまちがっていないことが確認できた。
- 理学療法士
- ・被覆材や治療薬について知れてよかったです。
 - ・日々の診療の再確認になった。
 - ・評価スケールの周知はとても勉強になりました。
- 医療相談員
- ・床ずれに対しての対応、処置
 - ・先生のお話、事例が聞けてよかったです。
 - ・現在は完治させるまで入院させるのではなく、簡単な処置になった時点で施設へ引き継ぐことになり、意識改革につながると感じた。
- 介護支援専門員
- ・軽度の床ずれであれば在宅でも治せる
 - ・ラップ療法、前職で看護師の時に実践していました。
 - ・水原先生の直のお話を聞かせていただき、とても勉強になりました。
 - ・褥瘡治療について、受診や在宅で治療ができること、提案していきたい。
 - ・除圧、皮膚清潔、栄養が大切というのは頭にありましたが、治療について学べ、大変良かったです。
 - ・スケールやフローチャートなど活用することにより正しい知識をもってケアを組み立てていきたい。
 - ・大変勉強になりました
 - ・先生の話とても良かったです
 - ・適切なアドバイスと指導があれば、家族でも褥瘡を治すことができるのだと学びました。
 - ・床ずれは適切な処置をすれば治ると確信できた。在宅での処置に有効な情報が得られた。
 - ・スライドに写真を使用させていただき、とても分かりやすいお話であった。家族でもできるということに少し驚きました。
 - ・ステージによって治療方法が違うことが勉強できました。

- ・ラップ療法について説明を聞いて良かったです。

- 訪問介護員
- ・やり方が進んでいることに驚きました
 - ・訪問介護ですが、あまり床ずれについてわからないことばかりだったので、とても勉強になりました。
 - ・治療や様々な薬があることが分かった。

地域包括支援センター

- ・チームケアの重要性を感じた
- ・今の床ずれ予防のやり方を知ることができて、とても学びが多かった。前向きな内容でよかった。
- ・予防として、除圧や栄養状態の改善が重要だと思った。治療方法についても学べてよかった。
- ・褥瘡について改めて認識を深める機会になった。
- ・床ずれの治療について興味深く学びました。
- ・早期対応、栄養の大切さを再認識した。
- ・昔学んだことが今は間違いということを改めて思い知った。
- ・具体的な薬剤や方法について学ぶことができた。

○「第1部 ②「訪問栄養指導について」で得られたことや感じたこと

- 医師
- ・在宅でのケアが大切
 - ・フレイルがみられる現状でとても重要と思われました。
 - ・訪問栄養食事指導については存じ上げていませんでした。今後は活用させていただければと存じます。
- 歯科医師
- ・栄養状態の改善がまず始めだということを感じた。
 - ・訪問する栄養士がいることを知り、よかったです。
 - ・訪問栄養で病院とは違った指導をしていることが「新しいことは難しい」印象的でした。
 - ・詳しい説明を聞いた
 - ・口から食べることの重要性を再認識しました。
 - ・経口の必要性がよくわかった
 - ・日頃、嚥下摂食治療を行う中で、栄養指導の重要性を感じた。しかし、病院内での管理された状況下での栄養指導しか経験がなく、在宅訪問における栄養指導の選択があることを学び、今後導入を検討していきたい。
- 薬剤師
- ・栄養についてよく解っていない方が多いので、必要。
 - ・薬剤による食欲不振等について連携が大切
 - ・薬局でも管理栄養士の在宅訪問をすすめているところなので、興味深かったです。
 - ・訪問栄養指導について、知らないことも多く、ためになりました。
 - ・エンシュア、イノラスについて、訪問栄養指導の方法について、MCSについて
 - ・今まで全く知らなかったので、相談したい。
 - ・栄養ケアユニットを知れてよかった。癌末の方の栄養指導で、食への目標が心の支えとなり生活していた方もおり、大切と思った。
 - ・栄養の治療の現場の声を知った。
- 看護師
- ・訪問栄養ということを知った。
 - ・他院の医師からも訪問栄養指導を依頼できることを初めて知りました。
 - ・訪問栄養指導を初めて知り、とても良いと感じた。自宅で食べている中で、考えていただけることも在宅で暮らしている方は受け入れやすいと思いました。
 - ・システムについて理解できた
- 理学療法士
- ・在宅だけでなく、訪問指導があることを知れて良かったです。
 - ・在宅ならではの特徴があれば聞きたかった。
 - ・栄養指導の地域の取り組みで、周りの反応に学びがあった。
- 医療相談員
- ・経口摂取は大切。
 - ・買い物や調理指導などを行うことを知った。病院とは違い、日常できること、現実的な指導をする、病院との違いを理解した。
 - ・今後入院して、退院される方にも案内できるかなと思いました。

介護支援専門員

- ・栄養状態が及ぼす体への影響についての重要性を感じた。
- ・依頼してみたいと思いました。
- ・訪問栄養士さんが行っていること、内容を知ることができてよかったです。
- ・自宅で栄養指導を受けられること、積極的に提案していきたい。
- ・参考にさせていただきます。
- ・栄養指導の活用の方法が学べた。
- ・他の医療機関から依頼する方法がわかってよかった。
- ・導入のシステムがわかりました。2
- ・在宅介護では「栄養が大事」なため、今後ケアプランに取り込んでいきたい。
- ・今まで訪問栄養指導についてよく知らなかった。本日のお話が分かりやすく、今後活用できたらと思う。
- ・自宅での栄養管理の必要性を学べました。
- ・つなぎ方や利用方法を知ることができました。

訪問介護員

- ・いかに栄養が大事か再確認しました。訪問していただけたとは知りませんでしたので、知ることができてよかった。
- ・褥瘡になると栄養がきちんと確認していくこと、歯科の先生にも口の中を確認していくなど、日頃のチェックが大切なんだと学んだ。
- ・どのようなことを行っているのかがわかった。

地域包括支援センター

- ・訪問栄養指導について勉強になった。2
- ・訪問までの流れや医療保険、介護保険の違いがわかった。
- ・訪問栄養の利用のハードルが下がったと思う。
- ・訪問栄養指導に関して詳しく知ることができた。状況によって利用の相談をしていきたい。
- ・定期訪問はどのくらいの期間継続されるのか知りたかった。
- ・新しいサービスでサービス調整の選択の幅が増えた。
- ・訪問栄養指導は、利用者や家族との距離感が近く、実生活を踏まえた助言や支援が得られると感じた。

○「第2部 グループワーク」で、得られたと感じたことなど

医師

- ・多職種の方の意見を聞くことができて、勉強になりました。

歯科医師

- ・立場の異なる見知が知ることができた。
- ・それぞれの職種との連携が必要、・多職種の連携の重要性を認識した。・専門職の重要性が大きい。
- ・ケアマネ、看護師など病院以外の立場での意見を聞くことができたのが、勉強になった。
- ・それぞれの職業の視点からの意見はとても参考になりました。
- ・勉強不足でした。
- ・普段接することのない病状について、他職種の方々から、自身の職、目線からの意見を伺えて、新たな発想を得られることができた。今後も引き続き開催をしてほしい。

薬剤師

- ・意見が多く出てよかった。
- ・他職種とのつながりは大切。
- ・色々な立場の方の意見が伺えて勉強になりました。2
- ・各専門分野の方の意見をお聞きできて、チーム医療の重要性を認識できました。
- ・視点が異なる多職種の意見が新鮮
- ・いろいろな意見があつてとてもいい！
- ・他の職種の方の考え方にふれることができて、よかった。一緒に考え、方向性の確認ができることで、今後一緒に患者さんに対応するとき顔が見える、声かけ易い存在として、頑張っていけると思った。
- ・今後在宅に係っている中で、見なくてはいけないところなど気づいた。

看護師

- ・色々な職種で考え方の違いについて
- ・他職種の方からの意見や質問が学びになりますし、自分の考えのわくが広がる。3

医療相談員

- ・それぞれの立場の考え、介入の仕方など、視点の違いを理解し、様々な意見が出て、知識が増えた。情報共有の大切さを理解した。

- ・訪問看護の方の話が聞けて良かった。

介護支援専門員

- ・多職種からの様々な視点での意見が参考になった。7
- ・久喜市もMCSがあればいいと思います。
- ・専門が違くと視点が変わり、様々なアプローチができるということを感じた。多職種の連携が大切。3
- ・医師と話をする機会を持てることがとてもよかった。

訪問介護員

- ・多職種の方々の意見が聞けて良かった。2
- ・短時間ではあったが、すぐ問題点、こうしたらいいのではなどの解決もすぐ出て、すごく勉強になりました。

地域包括支援センター

- ・様々な立場からの意見が聞かれ、勉強になった。3
- ・各職種の強みを活かして、本人の支援をしていく大切さを学ぶことができました。

3 今後取り上げてほしいテーマ（自由記載）

医師

- ・地域毎の協力体制の構築方法についてのノウハウ
- ・具体的な訪問診療、訪問看護などの実際の症例を提示していただくと、勉強になるかと思います。

歯科医師

- ・グループワークでの意見交換は大事だとは思いますが、具体的にどのように連携をとるのか掘り下げていければと思います。
- ・摂食嚥下の困難症例、100歳を超える高齢者の医療・介護、脳梗塞後のリハビリ、介護に入る入口の症例

薬剤師

- ・認知症
- ・ポリファーマシー（多くのくすりを服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとくすりが飲めなくなったりしている状態）
- ・福祉制度、どんなものがあり、どう申請して活用するのか、知らずに活用できてない例はないのか。

医療相談員

- ・口腔ケアについて、嚥下リハなど
- ・在宅看取り、末期の患者について
- ・身寄りなしの方の対応、生活保護、独居の方

介護支援専門員

- ・一人暮らしで身寄りのない支援について、・身寄りのない人への介入
- ・ターミナルが増えているので、現状のその時期に行っている対症療法、ケア、家族の対応など話し合いたい
- ・在宅での精神疾患（うつ、統合失調症など）
- ・誰の話も聞き入れないが、医療・介護の介入が必要な人
- ・若年性認知症について学びたい

訪問介護員

- ・在宅看取り
- ・MCSの活用

地域包括支援センター職員

- ・精神疾患のある方への支援
- ・MCIや若年性認知症の方への支援
- ・生活困窮利用者世帯の支援
- ・身寄りがない方への支援