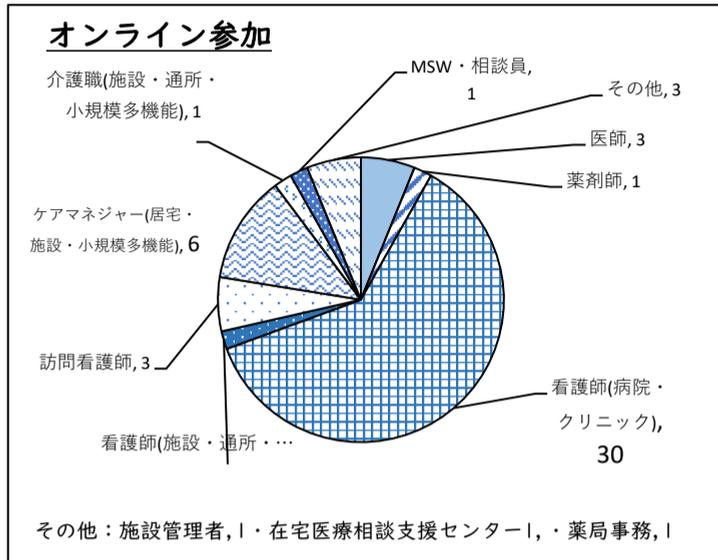
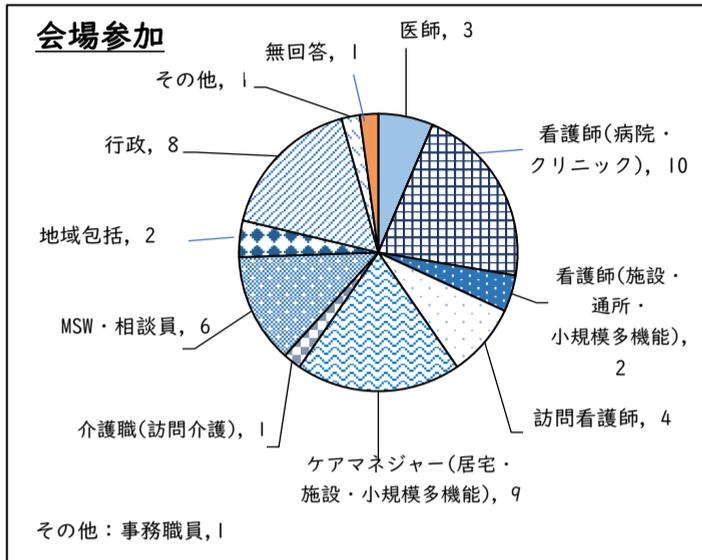


令和7年度 第4回いいせんネット研修会アンケート結果

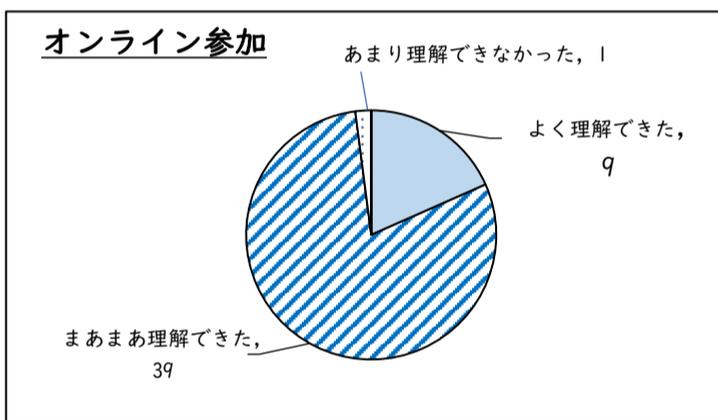
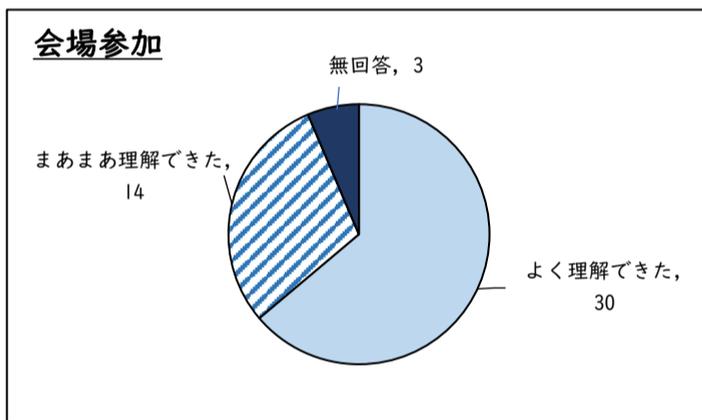
日時： 令和8年3月4日(水) 19:00~20:30

回答率： 会場参加 47/48名、オンライン参加 49/55名

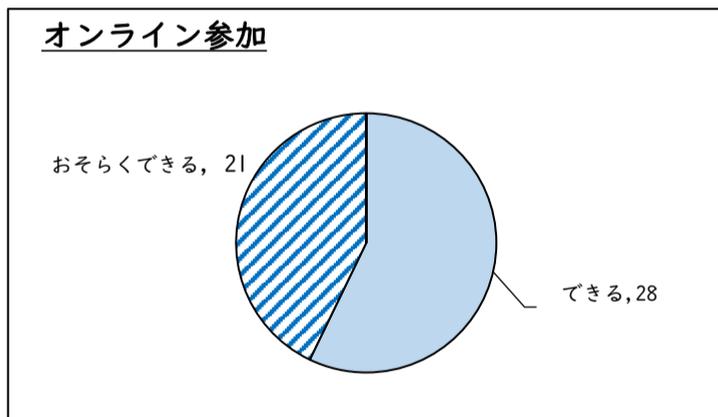
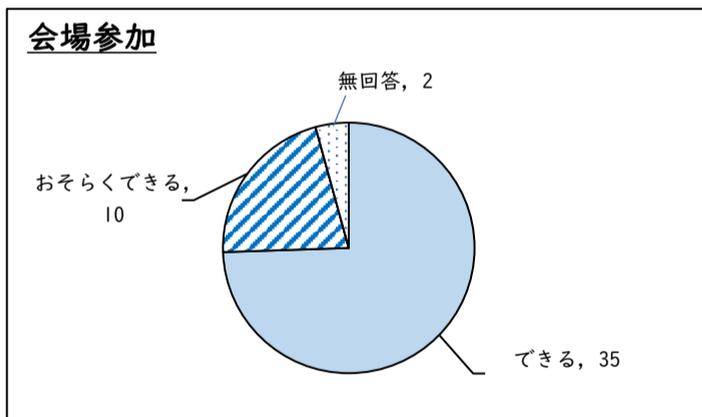
1. 職種について



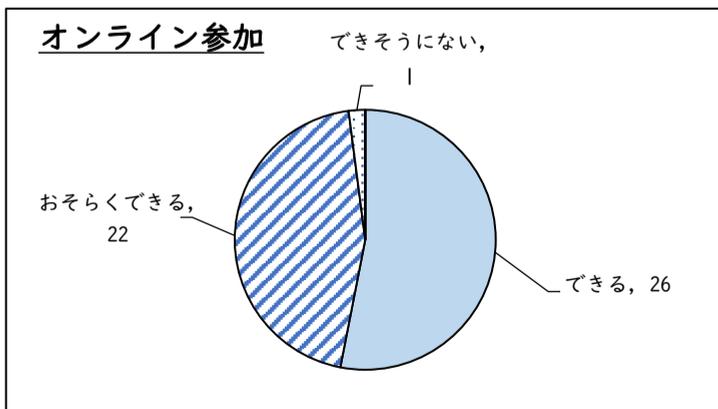
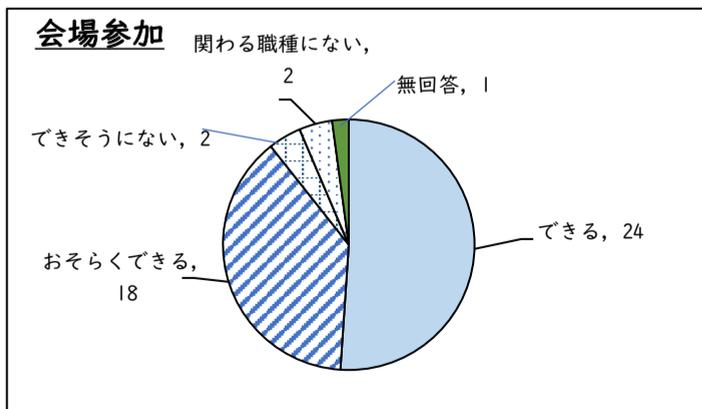
2. 講演の内容について、理解することができましたか。



3. 具体的な気づきや学びを得ることができましたか。



4. 本日の研修内容を今後の業務に生かすことができそうですか。



③、④と答えられた方はその理由を教えてください。

〈会場〉

実際に直面したらどのように対応するのがよいのか迷う。
ケースにより対応が変わると思われる。

〈オンライン〉

DNARのプロトコールが救急隊でもあることを初めて知りました。ただ、地域によってDNARプロトコール策定が差があること、北薩地域は未協議であるため地域で早急に取り組めるようになればと思います③としました。
--

5. 本日の研修内容について、ご意見等があればお聞かせください。

〈会場〉

知識として業務に繋げることができると思います。
実際の現場からの意見や考えなどが聞けた。
多職種とのディスカッションは学びがあります。また参加したいです。
あらためてその人らしい最後の迎え方を考えておくことや話し合っておくことが大事だと感じた。おやま先生の意見に同感、納得しました。年齢にとらわれず”その人らしく”を考えていきたい。
救急隊の立場からの意見がきけて大変勉強になりました。ありがとうございました。
素晴らしい内容でした。プロトコール作成については各機関、各職種の協力が必要ですのでよろしくお願いします。
各専門職、消防の方と意見交換が出来、とても学びになった。
主治医が主導で同意をとってほしい。仕組みは必要。
スタッフとしては判断できない。仕組みと理解（周知）必要。プロトコール必要。
専門用語が多くて知らないことが多く後ほどしらべて理解を深めたいと思いました。DNARを知らずに要請される事も多いので搬送しない判断がむずかしいだろうなと感じた。在宅に関わる職種としては想定していない状況でこのような判断を求められた場所のことも考えていかないといけないと思った。
医療同意書を確認する上で基礎疾患にない時はどうするのかも確認する必要がある。
幅広い意見を聞く事が出来てよかったです。ありがとうございました。
ACP、DNARの取り組みをすすめていく必要がある。
DNARについて患者さんご家族が十分に理解できるように関係者からの説明が必要だということを知ることができました。
各機関との認識を共有することが大事。
いい課題、ケースで考えさせられました。よかったです。
現実的な事案でよかった。救急隊への意見として発表する事ができてよかった。
在宅医療関係者の気持ちを理解することができた。グループワークでその状況になったら自分になにができるか考える機会となった。
さまざまな職種の方の話がきけて勉強になった。
DNARを知り事前に具体的な内容を確認しておく必要があると考えさせられました。夜間時等様々な考えられる準備をおこなっておく必要があると考えさせられました。
DNARの額面上の言葉だけでは判断できないこともありしっかりと何度も話し合いや関係機関との連携が必要と感じました。
DNARプロトコールの策定とその有用性を広めるよう進めていただきたい。
基礎疾患は何か？家族の意見。指示書の中に細かい指示が必要であることを学んだ。
ACPだけではなくDNARの理解や家族への説明も確認し連携をとっていかなければならないと思った。
DNARについて救急隊からたずねられないというのを初めて知りました。何もしないと望んでも救急隊の方を呼んだらかえって悩ませることになるのは気の毒にも思えました。
最近新聞報道で話題となっていることなので興味をもって受講することができ勉強になった。
ACP、DNARが進んでいけばよいと思う。
DNARについて様々な考え方を理解することができた。
グループワークで各専門職の方の意見をきくことができ大変勉強をさせていただいた。
救急の現場での決まりやDNARについて内容を把握してから判断しなければならない事など勉強になりました。
消防局の生の声が聞くことができ良かった。
ありがとうございました。
他の施設の意見交換ができた。場面での意見の為、色々な話を聞けたと感じた。DNARや救急隊要請について学びを深めることが出来た。
外因性のもの考えてDNAR or CPRを考える。
まだ関わったことない事だったので楽しく学びながら話をききました。今後の仕事の中でもいきると思いました。ありがとうございました。実際有村先生の話グループワークで聞いて先生方の視点も知って良かったです。
プロトコールの策定予定はあるか

救命に関する知識を整理できました。
医師が3名出席されていたので、全員の見解を聞いてみても良いのでは？（出席者が多い時は（いつも出席されている医師ではなく）全員ではなく2.3名とか）。
講師の方の消防隊員以外（今回は署長さんとか）の方のご意見も聞きたかった。
施設職員等の知識向上を目的とした寸劇（施設あるあるとその時の対応みたいな）をするために劇団をつくってはいかがでしょうか。
改めてDNARの共通した認識がなければ実際その時になった時に関わる全ての人が悩み戸惑うことになるかと再認識できました。病院では若い方も含めて今後ACP（DNARも含む）を行ったり、本人の希望を用紙を用いて確認していくことになりましたが、その都度丁寧な説明と意思の確認が必要だと痛感しました。
地域の救急の状況を理解できました。病院として受ける側にいますが、在宅に帰すとき、施設に送るとき、考えておかなければと改めて考えました。

〈オンライン〉

ご家族の気持ちもその時の状況によって変わることが多い。ACPしているから終わりではなく何度も確認を続けていくことが大切だと思います。
事例①を見ていてACP自体の内容を具体的に（予期される事などを含め）考えておくことが大事だと思いました。また夜間帯の対応についても連絡がとれない時の対応なども細かな確認が必要だと感じました。
小山先生が最後に話された内容についても私達看護師としても日頃より確認しておくことが大切だと思いました。
小難しい横文字はやめてほしい。意図が遠回してまわりくどい。
利用者、家族の意向をしっかりと確認することが必要だと感じましたが、もっと具体例で説明して頂けたら理解しやすかったと思います。
グループワークIにつきましてはかかりつけ医と連絡がとれないことももしかしたらあるかもしれないので不在理由が事前にわかっていたら訪看さんや協力医にお願いするなどあるかとも思いました。小山先生が言われたようにその方のステージ（病名）によりACPでDNARなのであれば対処の仕方も話し合っておられるのではと思いました。
救急搬送からDNARから心肺蘇生中止までの流れが理解出来た。
考えさせられる研修だった。
現場でのご苦労が分かると共に、多死社会を迎え患者のACP尊重と助けられる命は助けるという救命救急の両立のため、DNARプロトコル作成が重要であると感じました。
救急隊のDNARへの対応の在り方を知ることができた。地域全体で取り組む問題と感じた。
自分自身もそういう場面に立ちあったことがあるので興味深かったです。
DNARは普段仕事でよく関わりますが今日の研修でより深く考察する事が出来ました。救急車を呼ぶとはどういう事なのかよく理解できました。
救急での対応について、救急隊の方のご苦労に感謝です。
ワークの模範解答のようなものがあれば講習修了後にでも資料に添付していただけると理解が深まるかなと。
事前に様々な事の確認や取り決めをしておく事が大切なんだと感じました。救急搬送のルール等、知ることが出来て、勉強になりました。グループワークの正解を教えて頂けたら良かったなと思いました。

6. 今後の研修会で聴いてみたい・学びたい内容があればお聞かせください。

〈会場〉

仕組みの進捗状況
苦情処理制度（利用者・家族からの相談、クレーム対応）
孤独死への対応
今後ACPについて考えていきたい為、ACPについて学びたい。
サービス事業所必須の研修+（ ）←ヒヤリ・ハット事例研究とか
地域資源について
医師と看護師、医師とケアマネジャー、行政とサービス事業所など交流会

〈オンライン〉

災害時の対応（感染BCP）
ACPについて
福祉用具の選定、変更のタイミング
看取りに向けての支援（本人、家族）