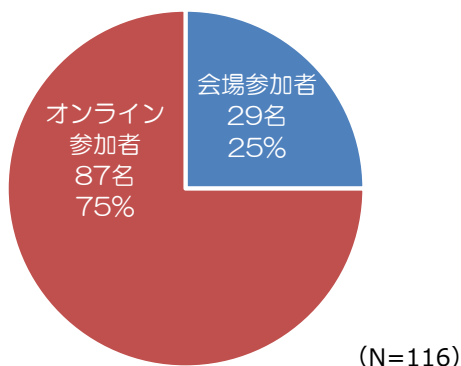


「第18回地域医療連携懇話会」アンケート集計結果

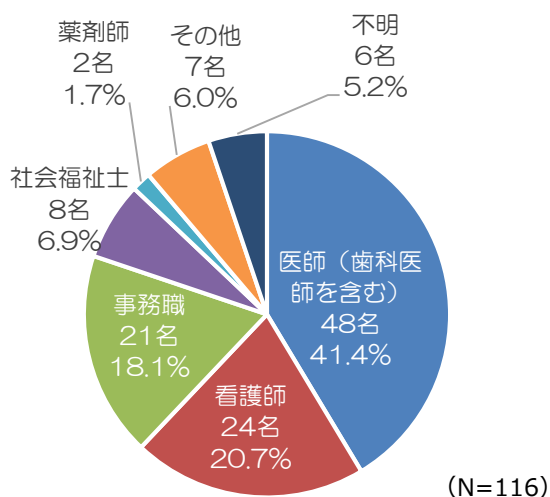
日時 令和5年1月26日(木) 14:00~15:30
 会場 奈良県立医科大学 巖櫃会館3F大ホール
 およびZoomウェビナー

1. 参加状況について

参加方法

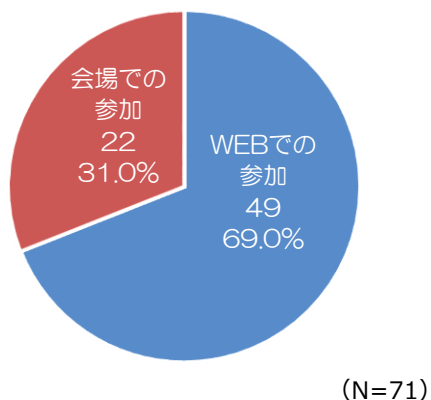


職種内訳

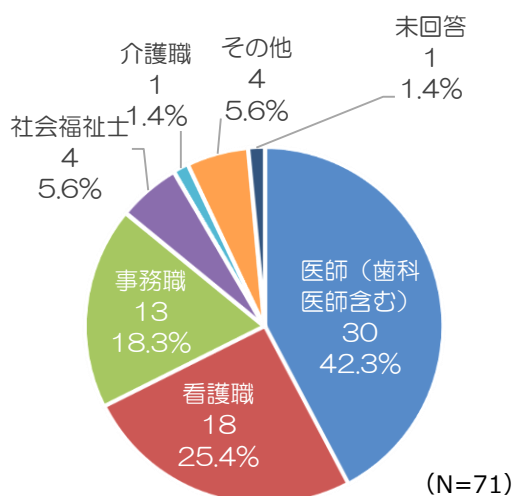


2. アンケート回答について

参加方法



職種内訳



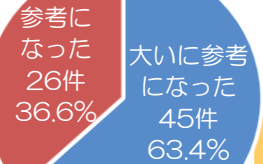
5. 講演 I 「新型コロナウイルス感染症対策のこれまでとこれから」について

内容について

(N=71)

感想 (抜粋)

※いただいたメッセージは原文のまま掲載しています。



- ・ 感染対策の理解と教育、リスクコミュニケーションの重要性を再認識しました。
- ・ COV ID-19だけでなく、その他の医療関連感染症や今後の新興感染症対策に関しての話題もお聞きしたかったのですが、次の機会にお願いします。
- ・ Covid-19の現状と今後の動向が理解できました。
- ・ 今までの感染対策の反省と今後の指針に役立てたい
- ・ 笠原Drの個人的な見解や疑問等について分かり易く説明してもらい、共感する場面も多く、大変参考になりました。
- ・ コロナ診療がこれからどう変化するか、知りたかったです
- ・ ほかで先生のお話はうかがったことがありますので、知識の整理になりました。
- ・ ワクチンの副反応や感染後遺症について講演希望

質問への回答

Q1.5類になればコロナ（疑いも含む）診療（検体採取検査も含む）は室内で、せいぜい不織布マスクと手袋だけでしょうか？

A1.5類になったからウイルスの性質や感染症の性質が変わる、ということはないと思いますが、相手（患者）がマスクを外した状態で、激しい咳やくしゃみなどエアロゾルが発生する状況では、こちらは(1)目の保護、(2)できればN95マスク、が必要になります。また換気が悪ければ空間内に一定時間感染性のあるエアロゾルが滞留しますので、そこにも感染リスクが発生します。

感染リスクというのは目に見えないので評価が難しいのですが、こういった一つひとつの要素を総合的に判断して状況に応じた感染対策を講じる、というのが正確なご回答になるかと思います。

【参考：2023年3月8日アドバイザリーボード資料】

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001069237.pdf>

Q2.今後せいぜい年1回のコロナワクチン接種になった場合、使用ワクチンは最終流行株に合わせて作成するでしょうかそれで接種する時はすでに次の変異株が出現している可能性が高いです。ユニバーサルワクチン、もしくはより広域の抗原決定基に対応するワクチンの開発の可能性はあるのでしょうか？

A2.ワクチンの開発について正確な情報を持ち合わせていないので、お答えするのは難しいですが、現時点ではユニバーサルワクチン、特に実用化の情報は得ていませんし、理論的にも難しいのではないかと思います。

Q3.感染者数の調査が全数把握から定点把握に変更されました。2つの方法による感染者数をもし比較することができたら、どれくらいの比率になるのでしょうか。

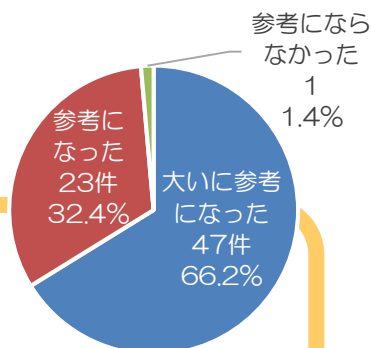
A3.定点からの全数推計については、下記の資料（別添2）で示されています。

https://www.ajha.or.jp/topics/admininfo/pdf/2023/230303_2.pdf

6. 講演 II 「穏やかな最期を迎えるために」について

内容について

(N=71)



感想 (抜粋)

※いただいたメッセージは原文のまま掲載しています。

- ・今後ますます地域連携が重要になる領域だと感じます。
- ・緩和ケアについて段階を踏まえて、臨床の経験から分かり易くご講演頂き、非常に参考になりました。
- ・高齢化の現在、癌患者だけでなく最後の時間をどう過ごすか、一考しないといけないと考えます。日々悩み、本人・ご家族の苦悩を辛く感じています。もっと時間が欲しいと感じました。ありがとうございました。
- ・症状別の対応がとてもよくわかりました
- ・前半、声が聞き取りにくい点が残念でした。内容はまとまっていて学ぶ点が多かったです。
- ・病院で働いていた、時代からお亡くなりになる直前の方の家族様へ声掛けしていた内容に自信がもてました。今後も心がけます
- ・看取りの意味わかりました。ありがとうございました。
- ・分かり易いご講義で、非常に良かった。
- ・終末期にも適応できると思いました。「看取る」ということについて考える機会になりました。ありがとうございました。

質問への回答

Q1. 死にゆく患者様に「俱会一处」の心境になっていただくにはどう心すればいいのでしょうか？

A1. 「俱会一处」の心境とは、仏教的な悟りの要素が大きく、医療者の我々が患者さんに何かを与えることで、得られるものではありません。
私はむしろ、患者さんから我々が学ぶものと思います。
医療者自身の宗教観・死生観を考え、作り上げていくことが大事だと思います。

Q2. 死生観による終末期の患者の精神安定について

A2. これも1. の質問と同様かと思えます。
医療者自身の教観・死生観を育むことが重要と思えます。

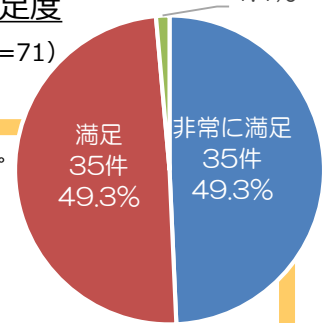
Q3. ターミナル期に入って点滴含めた処置をしないと、家族から「何もしてくれないのか」「死ぬのを待つだけなのか」と言われることがあります。また、在宅での看取りを希望されていても、ぎりぎりになって「病院の方が長生きできる」と入院を希望される場合もあります。そのような時、どのような声かけや対応が適切なのでしょうか。

A3. 点滴については、講演の中でもお話したように、臨死期においては、点滴は苦しみを増すだけであり、延命にはつながらないことを説明してください。
またご指摘のように、最期に病院の入院を希望される家族もおられます。その時、「今までがんばったのだから、最期まで頑張りましょう」と説得したくなるかもしれませんが、逆にそのことで、亡くなった後の悲嘆が悪化する家族がいることも事実です。
そのようなことを言う家族は、とても不安になっているのです。その不安に焦点を当てて、まず聞いてあげてください。しっかりと不安を受け取った後、「病院でも家でも寿命は変わらない」ことをお伝えください。

7. 開催方法について

開催方法への 満足度

(N=71)



感想、ご意見 (抜粋)

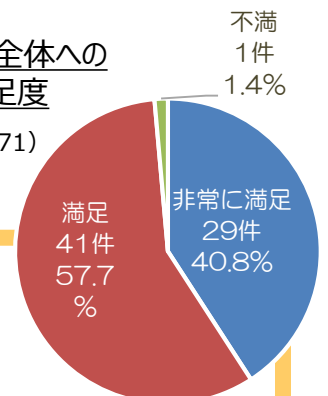
※いただいたメッセージは原文のまま掲載しています。

- チャットが無効になっており質問できなかったのが残念でした。
- 今回はWebで参加しましたが、自宅にいながら講演を聞けるのは素晴らしいです。ただ会場で生で聞きたい方もいると思うので今のハイブリッド形式が最善と思います。
- 診察時間中でしたので途切れ途切れで聴講しました。内容はとても興味あるものだったのでゆっくり聞きたかったです。1週間ぐらいでもアーカイブ配信して欲しいな…と思いました
- 当面はハイブリッドで良かったと思います。対面のメリット、感染防止の必要性どちらも大事ですから。
- 駐車場に困りました。

8. 懇話会全体の感想について

懇話会全体への 満足度

(N=71)



感想、ご意見

※いただいたメッセージは原文のまま掲載しています。

- 貴重な講義をきかせていただき、良かったです。
- 講演者はマスク着用では聞こえにくいです。

9. 希望するテーマ

ご意見 (抜粋)

※いただいたメッセージは原文のまま掲載しています。

- 高齢者医療のあり方
- 断らない病院と2次救急病院等の連携、ERからの医療機関との連携の実際について
- 自宅退院支援について 例えば奈良県にあるフォーマル、インフォーマルサービスなど
- 地域の現場で役立つ内容ですとありがたいです。
- 地域連携や地域包括ケアシステム、在宅看取りについて