

理していこうと思った。
現在の処方内容を見直すいい契機になった。
有意義でためになる講義だった。実行するのは、我々訪問医が多いと思う。薬の多い人は死亡率が高い、専門医から指摘があることが多い。
高齢患者に対する投薬上の注意点を学び、整理することができた。
明快なレクチャーだった。
もともと外科医のため、薬物療法の細かい処方の仕方で差が出るのが勉強になった。
普段からの疑問が解決できた。
更に復習して、内容が定着するようにしないといけないと思った。
薬物の具体的な名前で説明されており理解しやすい。高齢者は薬物の吸収力が弱いと思っていたが、そうでないことが初めてわかった。
ADME を考えて以前より 5 割以下としていたが、今後は CGA も考えるようにしようと思った。
薬物療法の総括ができた。
現実的で論理的、明快な講義で、非常に勉強になった。
自分自身、処方薬剤が多すぎた。認知症と考えあわせて、再検討を至急行いたいと思う。
高齢者だけれどこれくらい大丈夫だろうと多剤処方していたことも多く、改めて、薬剤の取捨選択の心がけを確認しようと思う。外来受診時に「まだ余っているから今回はいらない」という薬について必要性を再度検討し、止薬や飲み忘れのない薬剤への変更を考えたい。

6月15日(土) 講義Ⅱ 「今後の在宅医療の方向性」
充分、傾聴に値する講義ではあったと思うが、資料と実際のスライドに食い違いがあり戸惑った。後日の復習のためにも、資料は実際の講義にできるだけ即したものにさせていただけるとありがたい。
講義内容に、少々取り留めのなさを感じた。しかし在宅医療の創成期から頑張ってきた先生のご苦勞がよく伺われた。
他の講義と一部の内容に重複があるように感じた。また「今後の方向性」というテーマと内容が合っていないと感じた。
内容については完全にはつかめず、難しかったが、色々なお話が聞けてよかった。
実際に出会った例を出して問いかけられたり面白かった。ただ、資料と内容の話が合っていない。
講義、内容ともに面白かったが内容がわかりづらかった。
症例のお話が面白かった。
長い間在宅を専門にされている先生のレクチャーはとても参考になった。
お話が面白かった。在宅医療は整形・リハビリも重要だと思う。
在宅診療を全体として捉えた視点で、必要な知識、考え方が整理できた。
在宅医療 20 年のご経験に裏付けされたレクチャーだった。オランダの家庭医と日本の家庭医の違いは国民性の違いだろうか。
自分も人前で講義をする立場であり、スライドの内容を相当前に準備することの困難さを実感しているが、それでも、やはり、資料のスライドと講義内容が異なると、(後で復習するのも難しく)講義の有用性が低くなるように感じる。資料の締切に間に合わない場合や、後でスライドを変更した場合は、変更した分のスライドをプリントにして配布する等していただければありがたい。
現場での応用は難しいかもしれないが、講義内容はわかりやすく、面白かった。
在宅でどこまでできるのか、個々の医師、診療所の力に依る部分が大きいと思った。
これまでの多くのご経験は大変貴重で、学びがとても大きいと感じた。具体的事例をもっとお聞きしたい。
テキストを補足するスライドも多く、わかりやすい。また症例が多く提示され理解の助けになった。
在宅医療の基本は、本人、家族の連携と心構え。包括はインテグレートされるべきだと思う。連携では難しい。
認知症対策の大変さがよく理解できた。
具体例が多く、理解しやすかった。
次の世代が要介護世代になるまでに、医療・介護の必要度の低い集団が増えなければ介護、医療の財政が立ち行かないというのは理解できる。また、今死にゆく世代の子供の世代は、皆、障害があるようなら死にたいと痛切に考えていると思うので、徐々にそうなるのではないかと思う。
残念ながら、少々まとまりを欠いていたように思う。

6月15日(土) 講義Ⅲ 「在宅療養支援診療所の医療の実際～発熱の管理～」
発熱、便秘などのありふれた症状に、冷静に対処できる Cw、Ns の育成が望まれるところだが、彼らのストレスが大きくなるようなバックアップ体制も同時に整備してもらいたい。

一番身近な「発熱」について、家族・介護者の救済について、どのように始めていくか考えるいい機会となった。
最新の知見、情報を教えていただき、講師として最高の先生だと思った。
「発熱」だけでなく、在宅医療全般に話が及んでいた。ためになったが、表題とは少し食い違いがあると感じた。
事前シミュレーションの重要性を再認識した。重要度基準がよかった。実践的なヒントが沢山あった。
在宅医療について理解が深まった。在宅の現状と今後の課題がよくわかった。
モラルの大切さがよく分かるレクチャーだった。悪貨主導で（ブローカー主導で）サ高住が患者の囲い込みとなっているとは知らなかった。
基本的な症状に対して詳細な説明をしていただいた。
多少の毒舌調も聞き取りやすく、わかりやすい、楽しい講義だった。
実にわかりやすかった。
説得力のあるレクチャーだった。また介護の裏事情を聞いて驚いた。
在宅医療における現場での問題点を学ぶことができた。
ユーモアを交えながら飽きさせることなく、発熱管理のエッセンスを教えていただいた。
多方面でのご活躍を聞き、こんな実態があるのかと思った。
発熱以外の話も面白かった。一部の施設における患者売買の話は深刻だと感じた。
本当にわかりやすい、楽しいレクチャーをありがとうございました。
とにかく話が上手い。介護施設主導の医療がとんでもないことになっているとは知らなかった。
在宅医療の実際について具体例もあり、よく理解できた。
「発熱」というテーマは的が絞りにくそうだと思った。ノロウィルスの講義のほか、先生が話題にしていた「事前の発熱シミュレーション」などについての話も面白そうだと思った。
明快で楽しく、ポイントを絞ってわかりやすく教えていただきありがとうございました。
再確認の部分もあったが、まとめてあることで実際の問題点も見えてきた。制度のことや知らないことも沢山ありためになった。
発熱の部分は知識の確認ができてよかった。置き薬だが、私も訪問診療開始時に解熱剤、下剤を処方している。在宅医としてのモラルハザードのお話、興味深く聞いた。わかりやすい講義だった。
特養を管理している立場として、大変実用的で役に立つ講義であった。語りが大変わかりやすく楽しかった。
誤嚥することが必ずしも肺炎に繋がるとは限らない。咳をして、喀出する訓練が大切とわかった。在宅医療の周囲に対応すべきシステムが多いことがわかった。
具体的内容から、在宅医療に関する全般的な内容まで理解できよかった。

6月15日(土) 講義Ⅳ 「在宅療養支援診療所の医療の実際～経管を含む栄養の管理～」
経管栄養剤を寒天で固める方法は、病院においてはNsが注射器で注入するのにかかなりの力が必要で時間が掛かり過ぎるため中止になったことがある。一人の患者さんにじっくり時間をかけて注入する在宅医療であればいいと思う。
胃ろう交換は注意が必要と改めて感じた。
胃ろうの細やかな注意点がわかった。知らなかったこともあり、勉強になった。
介護療養病床では一般的なことだが、基礎的な内容の復習になった。
PEGの重要性が理解しやすく、これからの診療の指針となった。
PEGチューブ交換で怖いトラブルが起こることがあると理解できた。
PEG、手間をかけたくない、かつお金をかけたくない、の2つで寒天化も、ハイネゼリーも、PGソフトも使用できず、非常に怖ろしく思っている。
胃ろうの危険性を再認識できた。注入栄養剤にも様々な形態、効果があることがわかった。
大変詳しくわかりやすかった。最先端の大事な内容を教えていただきありがとうございました。
非常にわかりやすく、具体例を示しての説明が良かった。
PEGについて色々なことがわかった。今以上に注意する必要があることを再認識させられた。
胃ろうの患者も持っているので、非常に勉強になった。
胃ろうはトータルケアをきちんとしないと怖いと思った。色素水はいい方法だと思う。当院でも取り入れて欲しいと思った。
胃ろうとその他の実際的な例の提示があり、よく理解できた。
具体的・実用的な話でためになった。
交換時の事故の件は、ネットで知った。固形剤は介護者が手首を痛めたりするので、女性介護者には大変な部分がある。
胃ろうの話は慢性期医療の中心的話題。非常に重要な講義だった。PEGの手技及び管理から、PEGによる栄養法として、従来より固形剤のほうがいいことがわかった。嚥下リハ、口腔ケアの大切さもよくわかった。

6月16日(日) 講義Ⅰ 「在宅療養支援診療所の医療の実際～麻薬の管理～」
他院や薬局が、処方内容について、あれこれ患者さんに対して言うのはマナー違反のような気がする。
家庭医としてまだ研修中の私でもわかりやすい講義だった。
オピオイド使用法やセデーションの方法など、大変参考になった。
モルヒネ、オキシコドン等との薬価比較表の伝達の仕方に悩んでいたが、お示いただいた方法(円、ドル、ユーロの例)はわかりやすく、私も使用させていただきたいと思った。ありがとうございました。
薬剤の用量、使用方法の参考になった。
本日も半日、講義をしていただき、非常に勉強になり感謝。ずっと立っての講義だったので、さぞお疲れになったのではと思う。2コマ連続の講義であれば座ってもいいのではないかと。今後、益々のご活躍をお祈りします。
具体例が沢山あり、大変参考になった。
鎮静の必要性について迷っていたが、とても参考になった。
鎮静するかは、よく状態や状況を見て判断すればいいということが理解できた。
在宅での緩和ケアの実際がよくわかった。
緩和ケアの長時間講習を受けていたが、忘れていたことも多くあり、復習になった。
わかりやすく、普段やっていることが整理できた。在宅マインドには共感する。
何を聞いても楽しく、とても勉強になった。麻薬というとローテーションか、と色々考えすぎてしまい困難を感じていたが、頑張っって再勉強をしたいと思う。
モルヒネ投与について、よく覚えられた。
緩和医療に関心があり、基礎知識の習得を進めている段階。在宅での可能性や今後の方向性等、大変勉強になった。昨日の講義のあと、早速「胃ろうという選択、しない選択」を購入し拝読させていただいている。
緩和ケアにおける麻薬や鎮静など、日々直面する問題についてわかりやすく実際の話をしていただいた。大変勉強になった。
麻薬の種類、具体的な使用量、換算量をわかりやすく説明して頂いた。
オピオイドの使い方の実際と、在宅における緩和医療の実際が非常にわかりやすく、ためになる講義だった。
在宅における緩和医療の実践的なあり方を学ぶことができた。
在宅緩和ケアにおける実践的な麻薬の使い方などを具体的に示していただき参考になった。
時間をきっちり守る所が講師として素晴らしい。
麻薬の非がん患者への適応があるとの講義は驚きだった。終末期の問題とも絡めて、麻薬についての知識の集積が必要であると痛感した。
患者さん、その家族の不安や身の置所のない苦痛に対して、かける言葉や、市販の薬剤を具体的に沢山知っていれば、あせりやパニックになって救急車を呼ぶこともないかと思う。マニュアルがほしい。
外科医として、消化器癌患者を診ていたが、患者の家庭事情などを踏まえての治療はできていなかったと少し反省した。大変興味深く聴けた。
麻薬に関して、あまり使用する機会はこれまで無く、基本的なことがわかりためになった。

6月16日(日) 講義Ⅱ 「在宅療養支援診療所の医療の実際～終末期医療～」
寄り添い見守るには、気力がいると思っている。環境、諸事情あり、「順調」な先生となるにはとても難しさを感じる。しかし、目指して行こうと思った。
平穏死と言うものがぼんやりだがわかったように思う。しかし、終末期に何もしない、待つということがなかなか、自分の中では受け入れるのに時間がかかりそうだ。
先生のご本も早速購入して勉強しようと思う。スタッフ(HP、老健、GH、サ高住 etc)にも読ませたい。
長尾先生のお考えがよくわかり、共感できた。
どの時期をターミナルと判断するか、という点でいつも迷ってしまう。
終末期医療のあり方の考え方が理解できた。
大変愉快的な講義だった。いろいろなノウハウがあり、ためになった。
もし理事を今後もやっていたら、先生のお話を会員にもスピーチしていただきたいと思った。自信に満ちた講義ありがとうございました。
講義が慣れていて上手い。
『「平穏死」10の条件』、買ってみようと思う。
気持ちが全面に出た講義だが、現場での通用可能性はまだ不十分と感じる。
『「おひとりさま」の看取りは難易度A』、共感した。

色々と課題の多いところだが、本人（患者様）にとって心地よい場所を作れるよう頑張りたい。
本当に説得力がある。死生観について自分で勉強してみたい。
終末期医療に対して、日頃、自分ではあまり気づかなかった部分に気づかせていただいた。
終末期医療に関しては、あまり深く考えることがなかった。今回の講義で、その大切さがよくわかった。今後の対応に活かしたい。
死生観の多様化の中で、現在の医療対応の難しさを感じる。どのように対応していくかの考え方を再認識した。
終末期医療の現場での難しい問題について色々と考えさせられた。
終末期医療の本質、問題点、課題等につき認識が深まったように思う。
先生のエネルギーなど活動と、終末期の質を求めていく姿勢に感銘を覚えた。
終末期、死に対する考え方、リビングウィルなど色々な考え方を聴けて有意義だった。
平穏死を是非させてあげたいが、後々の訴訟やクレームを恐れて二の足を踏むことがある。そういう流れがあるのは確かなので、徐々に啓蒙が進むとは思いますが、コンセンサスが得られるのはあと何年もかかるのではないかと。
平穏死の概念を今までよく知らなかったが、非常によく理解することができた。しかし、病院ではなかなか難しい現状もある。
色々な意見がある問題だが、平穏死は賛同できる考え方だと思う。

6月16日(日) 講義Ⅲ 「在宅療養支援診療所の医療の実際～泌尿器疾患の管理～」
専門の先生のお話を聞きたかった。一般的な話でもよかったと思う。
もう少しTIPS的な内容があるとよかった。膀胱瘻管理の現状など。
非常にわかりやすく拝聴した。
今後、若い時から透析していた患者さんが老いて終末期を迎えるケースも多くなるだろうが、透析を止めるかどうかが大い問題になるので、早いうちからどのようにするかを決めておかなければいけないと思う。
わかりやすいレクチャーだった。
少し話の内容にまとまりがなかったように思う。
もう少し具体性があるといいと感じた。よくある例、固まったケースで、専門医の対応はこうであった、等。
在宅の日常診療における泌尿器領域ケアの実際について、参考になった。
在宅診療において、泌尿器科的領域の管理の問題点を再認識できた。
泌尿器管理のみでなく、在宅医療の一般的な心構えについても参考になることが多かった。
泌尿器疾患で困っている例などもあると役に立つと思う。
私ももともと外科であり、私が今後直面するであろう話をしていただけたと思う。わかりやすい講義、ありがとうございました。
とても積極的な診療をされていることに驚いた。
前立腺がんのケースは末期がんであれば特別訪問看護指示がなくても、医療後訪看が入れる。
実際の例を沢山挙げて、わかりやすくお話していただけてよかった。
在宅医療の発展にも障壁的なものとして、医師の体力と、専門外であることが8~9割であることより、スーパーアドバイザーの存在があり、助言をしていただくこともあったと、在宅医療も発展していくのではないかと、というお話を聴かせていただいた。
腹膜透析について、在宅で行う場合を具体的に教えて欲しいと思った。

6月16日(日) 講義Ⅳ 「在宅医療における神経難病と認知症」
難病指定医は、学会の利権なのだろうか？
話の内容もよく、素晴らしい講義だった。
神経難病疾患に対する現行の医療体制の現状を初めて知ることができた。非常にクリアで、わかりやすかった。
10年以上前、ALSを発症した60歳代の女性を診たが、発症してから抑うつ傾向が強く、呼吸器装着を拒否し、発症から2年で呼吸不全で亡くなった。生きがいや楽しみを見つけてあげられれば、また違う選択ができたのだろうかと思いついて考えることがある。一方で、よかれと思って呼吸器装着しても、医療側、介護側の独善的な自己満足だけではいけない行為（取り返しは付かないが、とりあえずのクレームは避けられる）に終わってしまうのではないかと、という思いもある。私なら、迷わず呼吸器は着けず平穏死を選ぶ。もちろん、ご家族に囲まれて満足度の高い予後を送れる患者さんが増えるため、スタッフの育成はとても重要だと思う。
神経難病に対する美原記念病院の真剣で誠意ある取り組みがわかり、感動した。
確かにこのような障害者病棟は素晴らしいと思うが、例外的だとも思う。
熱く、魅力的な先生だった。

難病治療の実態、今後の（神経）難病への医療提供体制の問題点等につき認識できたように思う。熱意と情熱を感じる講義であった。
在宅医療における、難病患者の診療上の問題などについて勉強になった。
神経難病の患者さんへの治療に対する美原先生の情熱を感じた。
神経難病などは経験できていない者だが、わかりやすく、社会的な問題点などを教えて頂いた。今後の診療に役立てたい。エネルギーッシュな講義をありがとうございました。
私も地域で神経難病の患者さんの受け入れ態勢について悩んでいる。専門家でなくともできることを何とかしたいのだが、現実として難しい。
多面的かつそれぞれ示唆に富む話で勉強になった。素晴らしすぎて、「現場の活用性」の項目は④としたが、⑤を目指したい。初期研修医に聞かせたい中身だった。今回のようなお話を色々な所ですて欲しい。6日間の総まとめとしても、とてもよかった。
神経難病に対してのスキルをほとんど持っておらず、参考になった。
医療政策について、わかりやすく教えていただいた。神経難病の実際の例が提示されよかった。
Solo practice では、難病患者にどこまでできるのか、考えさせられた。
とても新鮮なお話だった。
ALS の患者のリハビリの現状が理解できた。
神経難病の在宅は難しい。リハと看護と、チーム全体が向上しなくては難しい。
神経難病は苦手と思う Dr も多いので参考になった。
経済、精神面のサポートは大変難しいと思っている。（どこも、心身ともに余裕がないように思える）
神経難病に対する、真剣、積極的な取り組みに感動した。

日本慢性期医療協会 第2回医療ケアマネジャー講座 プログラム

平成25年9月7日(土) 東京研修センター

10:00～11:20	「医療連携概論～医療がわかるケアマネジャーを目指して～」 講師：武久洋三先生(日本慢性期医療協会会長)
11:30～12:50	「ケアマネジメントに求められる地域リハビリテーションの考え方」 講師：齊藤正身先生(全国デイ・ケア協会会長)
13:40～15:00	「これからのケアマネジャーに期待されること」 講師：松岡輝昌先生(厚生労働省老健局老人保健課介護保険データ分析室長)
15:10～16:30	「地域包括ケアシステムにおけるケアプランのあり方」 講師：筒井孝子先生(国立保健医療科学院統括研究官)
16:40～18:00	「ケアマネジャーに求められる医療連携の基礎知識 ～症状・疾病の理解と救急処置を含めて～」 講師：池端幸彦先生(池端病院理事長)

平成25年9月8日(日) 東京研修センター

9:00～10:20	「患者に寄り添う看護の実際～ケアプランの基本として～」 講師：秋山正子先生(株式会社ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役)
10:30～11:50	「ケアプランに必要な薬剤の知識」 講師：秋下雅弘先生(東京大学大学院医学系研究科加齢医学教授)
12:40～14:00	「一人ひとりを支えるケアマネジメントを実行しよう」 講師：小山秀夫先生(兵庫県立大学経営研究科医療マネジメントコース主任教授)
14:10～15:30	「ケアプランに必要な認知症の知識」 講師：伊藤弘人先生 (国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会精神保健研究部長)
15:40～17:00	「ケアマネジャーに必要な医療保険・介護保険の制度を学ぼう」 講師：安藤高朗先生(永生病院理事長)

第2回医療ケアマネジャー講座 アンケート結果

受講者：92名

平成25年9月7日（土） 10：00～18：00

講義Ⅰ「医療連携概論～医療がわかるケアマネジャーを目指して～」

講義Ⅱ「ケアマネジメントに求められる地域リハビリテーションの考え方」

講義Ⅲ「これからのケアマネジャーに期待されること」

講義Ⅳ「地域包括ケアシステムにおけるケアプランのあり方」

講義Ⅴ「ケアマネジャーに求められる医療連携の基礎知識
～症状・疾病の理解と救急処置を含めて～」



平成25年9月8日(日) 9:00~17:00

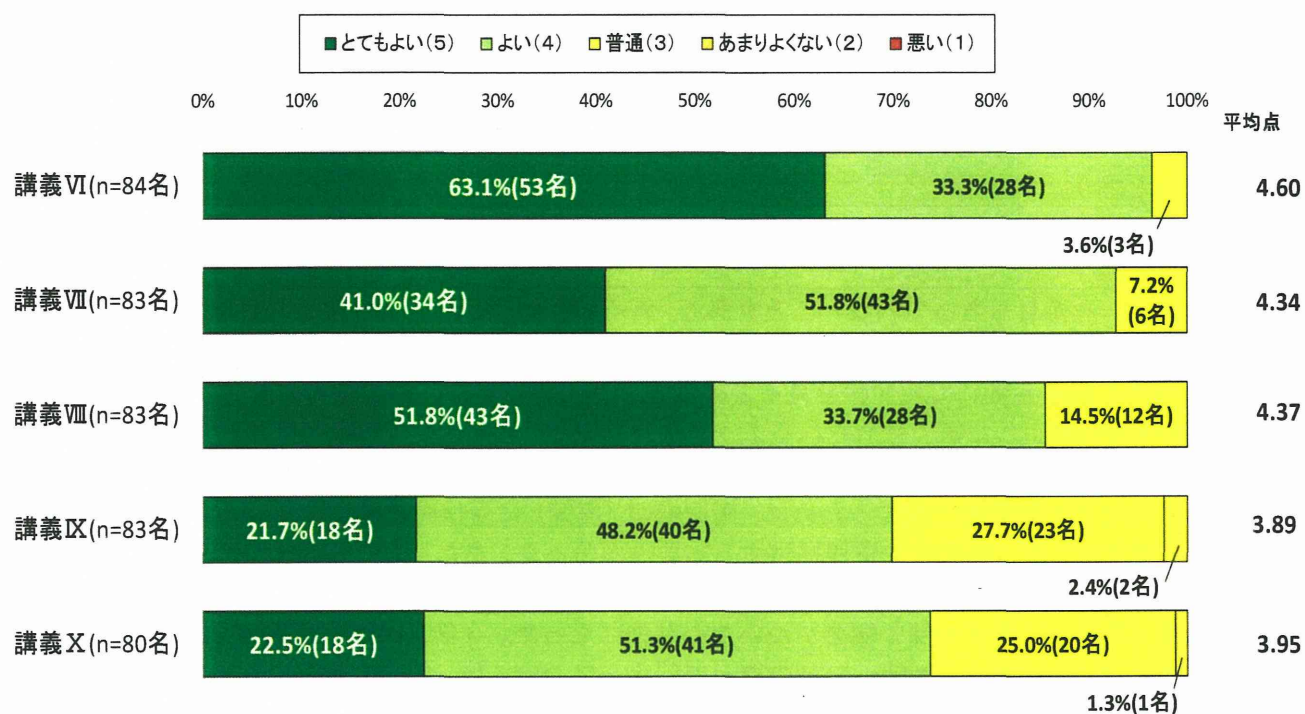
講義VI「患者に寄り添う看護の実際～ケアプランの基本として～」

講義VII「ケアプランに必要な薬剤の知識」

講義VIII「一人ひとりを支えるケアマネジメントを実行しよう」

講義IX「ケアプランに必要な認知症の知識」

講義X「ケアマネジャーに必要な医療保険・介護保険の制度を学ぼう」



第2回医療ケアマネジャー講座 自由意見一覧

平成25年9月7日(土) 10:00~11:20

No.	「医療連携概論～医療がわかるケアマネジャーを目指して～」
1	武久先生の歯切れの良い講義、ケアマネジャーの姿勢わかりやすかった。
2	主病名、血液検査、服薬内容を把握しないといけない理由。大切さを改めて理解することができた。
3	何をすべきか、求められているか、エビデンスを含めて分りやすく説明されたのが嬉しく思う。
5	薬や検査への知識不足を感じ、今後知識を得る努力をしようと思う。急性期、慢性期医療についてよく理解できた。
6	医師から見たケアマネジャーの立ち位置の部分が勉強になった。
9	資料がたくさんあり、それは良かったが、もう少しお話の時間があればと思った。
11	ユーモアを交えての講義で話引き込まれ、あっという間の1時間20分だった。
12	病院の受け入れ体制が変わり、また、病気を理解して薬を処方してくれる先生が増えていけば良いと思った。先生に対する敷居が高く話を聞くことしかできない状態で難しいところだ。
13	利用者をマネジメントする上で、やはりその方の状態把握は必要不可欠で、そのためにも医療知識が必要である事を再確認できてよかった。
14	福祉系のケアマネジャーですが、病院併設の居宅という強みを生かし、医療がわかるケアマネジャーになりたいと思う。
15	高齢者に多い身体環境異常ぐらいはすぐにわかるレベルになりたい。多剤服用、6剤以上は施設に帰ったらすぐに調べて武久先生はこういっていたと話してみたい。医師がどう反応するか…
16	退院サマリーを毎日もらっていないこともある。ケアマネとして今後は病院との連携をとっていきたいと思う。検査データの見方など確実にしていきたいと思う。
20	老健入所時の判定会議にて紹介状を見ると異常値である事が多く、持参薬もたくさんある方が入所され、減薬し今は安定した値で生活されるようになってきている。老健としては在宅に戻れるよう医療がわかるケアマネを目指し勉強していきたいと思う。
24	ケアマネは在宅で利用者支援するために、医療機関(医師)に受信時に適切な質問をして本人の病状を把握し、居宅サービス事業所に情報提供する重要性が分った。また、薬の知識を深める必要性を実感した。
25	病院機能分類など、あまり聞く機会がないため勉強になった。今後、利用者が病院を選ぶ際に、アドバイスできればいいと思う。医師への話の持って行き方については、いつも難しいと思ってしまう。敷居の高いところだが、これからは臆せず行こうと思った。
30	医師による投薬量について、とても興味深く講義を聴かせていただいた。たしかに私の周辺にも多量の薬を処方する医師がいるが、そんな中、高齢者は服薬量で安心するという例を見ている。いずれにしてもケアマネジャーは医療の知識を更に深めていかなければいけないと感じる。
32	国の裏事情や利用者の立場に立つことを再認識、理解できとても興味深く時間があっという間に過ぎた。血液検査データや薬の副作用についても今まで以上にチェックが必要だと思った。普段の業務に役立ったし、面白かった。
33	今後の流れ、現状が分りやすく説明され、話の速さ・トーンが良く、引き込まれた。老健も在宅の施設になるということに驚いた。老健の在宅復帰率競争は続く？
37	ケアマネ頑張れ！の応援が有難かった。
39	武久先生の「患者の疾病の経緯を知らずして良いマネジメントはできない」との言葉が印象に残っている。私たちケアマネもきちんと医師へその方の病気になった経緯や状況を聞いてもいいんだと、これからはきちんと質問できるようにしていきたいと感じた。
40	高齢者に多い身体環境異常で重傷の治療法は、検査データを知る上で重要であるのでとても勉強になった。
41	今の医療の事や医師との関わり方等の話はとても興味深かった。医療知識の重要性を強く感じた。同時に、ケアマネジャーとしての責任の重さも改めて感じた。明日からのケアマネジャーの業務に活かして

	いけるように、医療との連携を強化していこうと思った。
42	薬の薬効や多剤服用による副作用を知っておくこと、また、高齢者に多い身体環境異常の血液データの数値の最低限度重要なポイントを知ることができた。
43	薬、検査内容を通して本人の事を知ることが今まで欠けていた。
44	医療現場にいるケアマネジャーとして、とても参考になる話だった。
45	大変参考になった。病院の医師ほど地域の状況を知らないし、介護保険の事を知らない人が多いと感じている。利用者の入院した原因のみを診て、その治療が終われば退院する。当然かもしれないが貧血だったり、腎機能が悪かったり、血糖値が高かったりしても、そのまま退院させたり、持参した薬については退院時に退院処方として処方されず専門分野だけしか関わらないような医者が多すぎると思っている。
46	確かにもう少し医療が分らないといけないと日々痛感している。実力＝知識なので日々薬から見ていく習慣をつけたい。
47	検査値等に対する視点を持ち、今後の業務に活かしていきたいと思った。これまでは看護師に聞き、「そうなんだ？」と軽く流していたが、流すことなく重要な視点であるという事を改めて思った。
48	「バカな医者が多い」確かにそうだと思うが、最近在宅医療に積極的な医師もいることを知った。しっかり連携していきたいと思った。
49	在宅への流れの必要性について制度や改定をからめて説明されていたのが良かった。
50	様々な例とかエピソードを交えて話されたので内容がとても頭の中に入ってきた。“3日5日7日の原則”のところはなぜか涙が出ました。どうしてでしょうか？“さすが！”と言われるケアマネジャーになります。
51	とてもわかりやすかった。急性期病院から転院されてきた患者様のほとんどは日々、検査データがとても悪く、入院時から医療管理を必要としている。先生が話されたように、データの確認や内服薬などしっかりと把握することが重要だと改めて感じた。
53	医療知識が不足していることを思い知らされた。
54	医療との連携は日頃より心がけているが、どのような形で医師に話を聞けば良いか難しく考えていた。やはり私たちの方から、怖がらないで積極的に外向き話をしていただく機会が必要だと思った。医療的なことをもっと勉強していきたいと思った。
55	生活サポートを担うケアマネジャーの役割として看護、介護、医療は切り離せないものであると感じた。
56	病院のあり方が少しわかった気がした。
57	私は8月からのまだ駆け出しのケアマネです。裏も聞き興味深く聞きいってしまった。薬のこと医療のことをもっと勉強したいと思った。身が引き締まる思いになった。早々に新薬の本を購入したい。主治医の先生と上手に会話して、少しでも利用者様の力になれば良いと思う。のしかかってくるように重苦しい医療や国の方針、自分のできることを精一杯やっっていこうと思った。先生の講義が聴けてとても良かった。
58	必要な医療を受けるために流れをつくることはよくわかった。医療知識を身に付ける必要性を感じる。
59	高齢者がかかりやすい病気の知識を備えていかないと痛感した。薬の事で「同種の薬が出ているようですが？」と質問した時（10種類ほど）「必要だから出しているんだ」と逆にお叱りを受けた。なかなか先生に言う事はできない。医療連携の必要性、慢性期医療の行方等とてもよい勉強をさせていただいた。
60	講義の中でお話される内容が現場を知り尽くしたことばかりで「そうだそうだ」と頷きながら納得できるものだった。私自身包括地域ケアを構築していく立場にあるので大変参考になった。ケアマネジャーは医療についても知識をつけていくことが大切であり、制度の流れや方向性を整理することができた。心に残った言葉は「オーケストラでいえば多種職の要請に、指揮者役を担う職種がケアマネジャーである。」学んで「しつこく質問」していくケアマネジャーになりたいと思う。
61	高齢者の多剤服用が欧米と我が国と異なっていると知り、早く現場の我々が利用者や家族と共に知恵を絞っていきたい。
62	医療の現状、医療の基礎知識、病状、状態観察の視点等、短い時間の中で学ぶ事ができた。医療（症

	状、観点等)について、もう少し時間をかけて講義を設けていただけたらと思った。
63	利用者が(利用者となる前にも)、今後の自分の死に方を考え、伝えておく必要性。また病院自体も質を高め、患者が選択するような病院となるよう努力も必要。そして慢性期に関わるスタッフほど経験している知識のあるスタッフの必要性を感じた。
64	慢性期医療と介護においてケアマネジャーの役割の重要性を実感した。日々勉強努力して実力をつけていかなければならないと思った。
65	医療・介護制度の改正により、ケアマネジャーの役割も医療介護連携にかなり大きな責任を担ってきている。医療の基礎的知識があつてこそ、その役割が果たせる。学ばなければと思う。(画像診断、薬の知識など実際難しく困っているが…)
66	患者情報の詳細なそして専門的な把握がケアマネには大切だと改めて思った。今後の業務にも、その意識を改めて取り組んでいきたい。
67	医療的な視点の欠如、知識不足と言われている中で、利用者の状態をまず知って対応する。その上での糸口が見出せ参考となった。
68	医療ならではの社会習慣を知ることが重要だと感じた。
69	急性期病院の問題などよくわかった。
70	医療の事を分りやすく説明していただき勉強になった。
71	介護出身なので医療の知識の必要性をより強く感じた。先生のようにどの医師も協力的に考えていただけたらと思う。
72	薬の知識を持たなければ利用者様の状態を把握できない。処方されている薬内容を知ること、また、検査値の見方など他部署との連携をとって今後の仕事を向上させていきます。
76	仕事をしていく上で励みになる言葉が多かった。
77	もっと知識を持たないといけないと思った。
78	検査データの確認、内服について分りやすい説明だった。福祉系のケアマネジャーが入った時どう伝えていいのか(疾患の理解や利用者の内服確認について)迷っていたので、先生の資料から伝えていこうと思った。
79	今以上に知識をつけて医師や他のスタッフに確認できるように、チームで利用者の方がよりよい生活が送れるように支援していきたいと思う。マネジメントできるよう目指したい。
80	とても話のテンポがよく聞きいってしまった。とても分りやすく聞いた。
82	医療職の立場から介護支援専門員に対しての意見等が聞けて良かったと思う。中立な位置で話をしていただき参考になった。
83	自分の職場である施設では週1回の医師の回診があるので、これからは看護師と一緒に利用者様を訪問して、医療現場に近づけるように努力していきたいと思う。どんなにうるさがられても看護師に利用者様の状態を伝えていく役割を果たしていきたいと思う。
87	病院の真の機能分化のためには、医療の知識を持ったケアマネも重要なキーとなることがわかった。

平成25年9月7日(土) 11:30~12:50

No.	「ケアマネジメントに求められる地域リハビリテーションの考え方」
1	ケアマネジャーは頭ではリハビリをわかっているのだが、ケアプラン作成となると忘れてしまう。インフォーマルサービスを忘れずに。
2	リハビリの役割、退院後のリハビリの重要性を知ること、今後の支援に役立てると思った。廃用症候群の予防に努めたいと思う。
3	リハビリテーションそのもの、自分の知識としては弱いところ、これを機会に知識を深めればと思う。
5	リハビリテーションの意味について、自分の知識不足を感じた。地域の中での自分の役割について考えさせられた。
6	改めて端坐位の重要性を感じた。また、補装具について使用者に合っているもの、状態に合わせたものへの変更の見直しを改めて感じた。

9	リハビリテーションの意味の再確認ができて良かった。端坐位の保持をケアプランに入れる、フォーマル、インフォーマルのサービスを組み合わせる、という点が特に。
11	地域リハビリテーションは興味ある話だった。狭義のリハビリテーションをリハビリと思いこんでいた部分が多く新たに考えさせられた。講義も聞きやすかった。
12	フォーマルな資源とインフォーマルな資源を利用してプランを作っていく事が大事であることを再度確認した。なかなかインフォーマルがなく、困ってしまう。
13	端坐位をとる事の必要性が良く分った。今までケアプランに具体的に挙げたことがなかったので、今後のケアプランに取り入れていきたいと思った。
14	回復期リハビリテーションのある病院は居宅のため、退院前から在宅復帰の支援ができる。利用者が安心して在宅生活を送れるよう、必要なリハビリを受けられるように勉強していきたいと思う。
15	リハビリは早くリハ室から出て、生活の中に入ってきてほしい。リハ室の20分、何の意味があるのか。
16	「活動量」の指示。「端坐位をとる」というプランを是非していきたいと思う。
24	リハビリの広義の意味（その人らしい人生、全人間的復権）を踏まえ、廃用症候群の予防の重要性を認識できた。具体的に端坐位をとっていくリハビリと、その多くの効果も知ることができ、これからの支援に活かしていきます。
25	当院でも地域リハについては取り組んでおり、再確認が行えた。入院中からのセラピスト、看護師、ケアワーカー、ソーシャルワーカーとの関わりをこれからも続け、利用者の状態把握をしていきたい。また、アルツハイマーカフェ、オレンジカフェのようなインフォーマルサービスにも取り組めたらと考える。
29	リハビリテーションの意味について深いものを感じた。「リハビリ」は人に必要なことと理解できた。
30	リハビリテーションにていて、機能の回復と結び付けてしまうが、今より悪くならないためのリハビリと考えると、私共の施設で理学療法士、作業療法士がいなくても、生活動作の中からできるとたくさんあるんだと改めて感じた。
31	地域リハビリテーションの流れや考え方、今後の取り組みについて、勉強になり、埼玉県やオランダの活動報告もとても参考になった。また、廃用症候群の方に、端坐位が不可欠である事は知らなかった。
32	「リハビリ」というと療法士任せになっていた感があった。車いすや杖の使用にあたっては、個別性がある事を忘れていた。そんな視点からも車いす、杖が利用者に合わせているのか見ていきたい。また、当施設の利用者の座位時間ももっと増やそうと思った。
33	海外の話など、経験談に興味をひかれた。座位姿勢をとることの重要性を知った。プラン作成に使用していきたいと思った。
37	リハビリの重要性、セラピストだけでなく、スタッフによるリハビリの大切さが理解できた。
39	慢性期における「寝たきり」の予防については、座位保持の大切さ、ケアプラン目標に座位の保持を取り入れることを位置づけようと思った。
40	端座位姿勢をケアプランに早期に再開するという大変興味深い話を聞くことができよかった。もっとケアプラン作成上でのリハビリ支援について話を聞きたかった。
41	リハビリテーションの広義、狭義の意味を教えて頂き、リハビリテーションの考え方が変わり、広がった。これからはリハビリテーションのスタッフに対しての関わり方も変わっていきそうだ。地域包括ケアシステムの話も聞きたかった。
42	端座位姿勢を早期から取り込むことで、いくつかのメリットがあることがわかり、できないからしませんが、は許されることがわかった。できなければスタッフが寄り添い、たとえ一分でも何回かに分けて継続していきたい。
43	リハビリにおいて重要なことを、ポイントを絞って教えて頂き参考になった。
44	リハビリテーションに対する考え方が変わった。ケアマネジャーにも、まだまだリハビリという視点でできることがあることがわかった。
45	改めてリハビリテーションの意味を知ったという感じだった。インフォーマルなサービスの構築に難しさを感じている。でも、うまくいったら大変喜ばしいことだと思っている。オレンジカフェは参考

	にしたいと思う。
46	当院では全スタッフによるリハビリ巡回が病棟ごとにある。介護負担軽減をよく言われるので、リハビリスタッフには良いと思った。
47	講義中に先生が話された「言葉の使い方次第でその人の活動量は上がる」ということはまさに、その通りだと思った。当院でのリハビリは、どんな人でも座位を短時間でも取らせるということを行っているので、当院のリハビリは今後も自信をもって取り組んでいきたいと思った。とにかく早期離床は目指すものである。
48	認知症カフェから始める CBR、とても興味が湧いた。
49	「端坐位」について、今後ケアプランに具体的に入れられるような視点を持って行きたいと感じた。
51	リハビリに関して、看介の知識不足を常感じていたので、勉強になった。当病院での取り組みを改めて見直し、ケアマネからできることを考えてみようと思う。リハビリもやはり、連携チームケアだと。
52	分りやすく聞くことができた。
53	広い意味でのリハビリテーション＝福祉だと知った。廃用症候群の予防の視点が重要だと感じた。
54	日頃より、リハビリの先生方も担当者会議でお世話になっている。医師に比べると大変身近な感じがしている。今までは狭い範囲でのリハビリを考えていたので、今後、本日の研修をしっかりと踏まえ、ケアプランに活かしていきたいと思う。
55	生活をサポートしていく上で、その人自身がその地域で生活する中で、地域リハは重要と考える。但し、ケアマネジャーがリハビリの研修をする機会がないので、必要性について（質問等）担当理学療法士などに言えてない。そういう意味では意味のある研修であったし、もっと知りたい。
56	国が目指しているものが見えたような気がする。
57	リハビリをする事により、車いすから歩行できるようになったり、片麻痺ながら自分で着替えができるようになったり、リハビリはすごいなとも思っていた。端坐位でベッドに座ることも、リハビリと聞き、私でも取り入れていけると思い、嬉しくなった。オランダの話、川越の話、すごいなあと考えた。リハビリの意味も改めて他人ごとではなく、自分も関わっていることを意識した。車いすの選び方も、自信がないけれどもっと勉強して行こうと思った。
58	シーティング、端坐位の重要性を感じている。アルツハイマーカフェは面白いと思った。
59	とても良かった。東京まで来てよかったと思った。インフォーマルサービスの必要性も痛感した。リハビリの概念が変わった。理学療法士の先生についてリハビリをする事が、リハビリと思っていたところがあり、生活の不活発を正す、端坐位姿勢をとるだけで良い、ケアプラン作成にそういった生活動作を組み入れて「寝たきり」の予防を位置付けていくことの大切さを感じた。こういった研修が身近で定期的に勉強できたらとても良い。
60	ケアマネジャーにとって、リハビリの位置づけや考え方は、身近ではなかった。「端坐位するだけで、立派なリハビリである」ことの意味を知るだけで目から鱗だった。どうしても、介護保険サービスを組み込むことが、通所サービスとの意識だった。これからはもう少し、リハビリの視点を学びたいと思った。
61	改めてリハビリの大切さを考えさせられた。ケアプランに盛り込むべき視点を教えて下さった。明日からのプランに早速加えていこうと思う。
62	自立支援に視点を置いたプラン作成を心がけているが、具体的にと問われると力不足である事は常日頃感じているが、座位保持、端坐位の重要性を学び、現場ですぐ活かせると有意義な内容だった。
63	リハビリの歴史が意外と浅いのに驚いた。今日の講義を受け、リハビリをもっと身近に感じる事ができた。 また終末期で在宅に戻られる方も多いので、そういう方へのリハビリテーションとしての関わり方が気になったので、ご指導いただきたかった。
64	座位をとる事がどれほど大切なことであるか勉強になった。
65	端坐位にするプラン作成ができるようにしたい。リハビリの視点をしっかり持ったケアマネになる。
66	再び適合する、元の生活に戻れるように支援する目的は、リハビリもケアマネも一緒だと改めて認識させていただいた。端坐位保持がキーポイント。

67	海外及び地域での具体的な取り組みに対して参考になった。
68	地域ケアシステムとリハビリテーションは密接に関わる。
69	色々なリハビリテーションが分った。
70	リハビリテーションの大事な視点を教えて頂きとても勉強になった。
71	地域リハとして地域で活動することは良いことだと思う。また補装具についても勉強がもっと必要だと感じた。
72	端坐位姿勢をとることでレベルが上がる、これは現場に役立ちます。福祉用具（車いす）の見直しをしていきたい。
74	もう少し詳しく聞きたかった。
76	具体的なリハビリ方法まで考えることができた。
77	施設の勤務だが、とても楽しく、今後の仕事に必ず活かしていこうと思った。
78	「端坐位」に注目して、利用者を看ていこうと思った。
79	誤解していたことが解消された。もう少し理学療法士、作業療法士も積極的にチームに働きかけ、一人でも患者さんが離床できるようにしていきたい。
82	“機能訓練型デイ”や“リハビリ重視型デイ”という通所サービスにいつも“？”だった。今日の講義で、リハビリテーションに対して歴史から基本概念など改めて知る事ができたので、勉強になった。訪問先やリハビリスタッフの方の、在宅で生活するという姿勢や方向性の違いに、矛盾を感じたこともあったが、今日はちょっと晴れた。
83	慢性期の早期リハビリの重要性について、具体的に学ぶ事ができて良かった。安静は禁句、できるだけ活動量で指示する。慢性期に端坐位姿勢を早期に再開するケアプランで、要介護度 5 の方にも、一日 5 回座位をとる事をプランに入れるという発想は、すぐにでも取り入れたいと思った。
87	リハビリテーションの広義の意味と狭義の意味がわかった。ケアマネとして、利用者に対峙する視点を広げられたと思った。

平成 25 年 9 月 7 日（土） 13:40～15:00

No.	「これからのケアマネジャーに期待されること」
2	医師との連携が不十分なので、少しでも近づける機会があればと思う。
3	説明内容と資料が一致している所を探しながら、ついていくのが難しかった。求められているケアプランの作成能力を磨く必要を痛感する。
5	パワーポイントと資料にずれもあり、少しついていけない内容があった。介護保険の状況について考えさせられた。
9	新しい資料の提供など本来は「良い」のだが、テキストにない部分が多く残念である。
11	もう少しゆっくり話して下さるとありがたい。検討すべき課題を自分の職場に持ち帰り考え直さなければと思う。
12	介護保険のサービスの使い方に、介護福祉と看護出身では大きな違いがある事が分った。足りないプランに、余分なプラン、気をつけていきたいと思う。
13	地域包括ケアシステムの構築にあたり、ケアマネジャーの役割が重要である事が分った。介護と医療の連携も必要不可欠ということも再確認できた。インフォーマルなサービスの利用、発掘が十分でないことがわかった。
16	まだ地域ケア会議に参加したことがない。ケアマネとしては、「アセスメント」がまだ十分ではないと感じている。
24	現在の介護利用状況を数値化して、説明していただいたが、少し説明のスピードが速く、聞き逃してしまう所があり残念だ。 私としては、自立度を改善させるためのプランになっていないケアプラン～の話を、特に関心を持って聞き、工夫してプランを作成しようと思った。在宅医療、在宅介護の連携の重要性も認識した。
25	今後について統計を含め、聞くことができて良かった。
30	これからのケアマネジャーは、資質の向上を課題としている。さらに、地域の社会資源を活用しながら

	ら、ケアプランを立てていかなければならないと感じた。
32	早口でありあまりよく聞き取れなかったり、理解できない部分が多かった。あと最後の検討すべき課題の資料がなく、口頭で話された部分について、もっと具体的に聞きたかったし、資料もほしかった。ケアプランを組むことだけでなく、地域の介護システムやサービスを開発していくことが重要というのが印象的だった。
39	地域介護の姿を見直す事、地域ケア会議の参加により、ケアマネも地域資源を開発することが必要。
40	介護支援専門員の資質向上のため、議論の中間的な整理が、今後どのような結論になるか知りたい。
41	地域包括ケアシステムを実現するために、介護と医療の連携が大切なことはよく分った。地域の中で、ケアマネジャーとしての「役割」が増えていることを感じ、責任の重さも感じた。
42	統計を見て介護保険制度を取り巻く状況が良く分った。個々のケアマネジメントをすると共に、困ったことがあれば、地域を共有し、地域の介護を作り直していくことも大切だと分った。
43	これからの介護の問題がなんであるか分った。
46	数字がなく、資料もないので、話についていくのが大変でした。
48	地域ケア会議から発信された提案等が活かされる体制を希望する。
51	少し難しい内容だったが、今後の動向は勉強になった。
53	医療職と福祉職のサービス利用の視点の違いに驚いた。
55	講義の展開が少し早かったが内容は理解できた。
57	細かなデータから見えて来ているもの、プランでも片寄りがあったり、本当にその人らしいプランができていないか、リハビリ医療系より、「デイサービス、ショート」パターンが多いかもしれないと思った。また、自分たちが一歩出て地域に積極的に参加していきたいと思った。
58	数字が多く良く理解できなかったが、高齢者の増加とサービス要介護者がスライドして増えていくことで今後の不安を感じる。
59	ケアマネジャーの資質の向上と今後のあり方を考えさせられる。
60	包括ケアシステムや介護支援専門員のあり方の方向性を知る事ができた。
61	最近の議論から、これらの様々な検討課題が出されている。少しでも地域の連携に結び付けていけるかと、多くのデータを出して説明していただきわかった。
62	ケアマネの資質向上を常に言われている。何を期待され、何を学ばなければならないのか、今後具体的に現場で活用できる研修プログラムを行政で取り組んで頂けることを期待している。
63	自立支援、リハビリテーション、医療連携を考慮し、いつもケアプランを立案するようにはしているが、改めて、その3つを念頭に置きながらケアプランを立案していこうと思った。またケアマネジャーの資質向上と今後のあり方を自宅に戻り、確認していこうと思う。
64	データの分析から、介護給付の現状を高度に説明されていた。大変細かいところまでの講義でした。少しレベルが高く難しかった。
65	地域ケア会議でケアマネの役割を意識したい。地域ケア会議について理解できた。そこでの主任ケアマネの役割も理解できた。
66	やはり、ケアプランにADL、IADLを向上していくような内容でつくる事を心がけていくことが大切だと思う。
67	今後の介護保険を取り巻く状況及び今後の見通しについて学べた。
68	結局、期待されていることが分らなかった。
69	厚労省の方向が少しわかった。
70	資料とパワーポイントの資料が違っていたので、分りにくかった。
71	ケアマネとしてもっと勉強も必要だし、連携も必要なのはわかるが、ケアマネだけ資格に更新や、更新費がかかるのは意味が分らない。ただケアマネの基準の底上げが必要だと思う。
72	介護保険の現状の包括的システムの必要性が良く分った。
78	「地域ケア会議」について、専門職としての連携が必要とされていることを再認識しました。
79	今後、高齢者の仲間に入るが、余り迷惑かけないように生きたいものだ。資料があればわかりやすかったと思う。耳から聞いても残らない内容だったと思う。(数字は難しいです)
83	最新のデータ、最新の会議内容の説明があり、介護保険制度やケアマネ検討会について、興味深い話

	でとても参考になった。介護サービスについては、同じサービスを利用する傾向があるとの分析はなるほどと思った。現在、施設ケアマネという立場で、本来の仕事になかなか時間が取れない状況を何とかしたいと思った。
84	専門会議の中で話し合われた内容についての伝達が多かったので、あまり理解できなかったと思う。
87	厚労省老人保健課の考え方が、かなり理解できた。もう少し臨場感を持った現場の現状を知ってほしいと思った。

平成25年9月7日(土) 15:10~16:30

No.	「地域包括ケアシステムにおけるケアプランのあり方」
2	社会保障制度が困窮しており、今後の税の負担が大きくなる事が数字として明確に知る事ができた。不安は大きいですが、向き合っていないといけないと思う。
3	私にとっては新語が多いが、これを機会に本を読むことができる説明だった。武久先生の講義と同様で明快。リンケージからコーディネーション、さらにセルフケアへとすすむ方針が、方向が決まったのは良いと思う。
5	ラヒホイタヤの話が印象的。世界と日本との状況、環境の違いについて興味を持った。
6	難しい話だった。それが分りやすく非常に話話をして、のめり込める講義だった。
9	分りやすく講義をしてくださったと思う。もっと時間があり、詳しく聞きたいと思わせる講義だった。もう少しケアプランについて触れてほしかった。
11	大きな問題をわかりやすく、興味深く、話に引き込まれ聞かせてもらった。今後の難しい課題もしっかり聞くことができ、分りやすい講義だった。
12	専門用語が多く、とても難しかった。いろいろ知識を持っていなければならない。期待されるケアマネジャーになるには、とても重くのしかかりそうで自分には難しかった。
13	今の日本の財政を踏まえて、ケアマネジャーのあり方を講話して下さったと思うが、今の自分では、とてもその能力はないと思った。このままケアマネジャーを続けてもいいものか考えさせられた。
14	入院医療体制と税、社会保障の一体改革やケアマネジャーの位置づけ、技能の基本的な考え方についての研修を受け勉強になった。ケアマネジャーに求められる連携技能をつけられるようにしたいと思う。
15	国の未来、国のねらい、地域包括ケアシステムの本来のあり方、1ケアマネジャーとして考えることは大変だと思ったが、ケアマネ皆が理解し、国を変えようとしていたら未来は変わるかも。
16	具体的にどうしたら良いのか、今の自分の能力では漠然としてしかわからない。勉強します。
24	社会保障制度が税金と保険料で成り立ち、赤字が続いている日本で、急性期の医療が必要なくなったら退院し、早期に在宅に戻ってくることになった、(医療と介護のコーディネーションの必要性が大となった) ことを知る事が出来た。コーディネーションを求められているケアマネを認識し、少しでも力をつけたいと思う。とても興味深い話だった。
25	行政の考え方、ケアマネジャーがなすべきことが、とても分りやすかった。これからのケアマネジャーのあり方、医療との連携の重要性を感じた。一方で、医療の現場は、自分たちが困った時は、積極的にこちらを呼ぶといった傾向もあり、以前に比べれば連携は取りやすくなっているが、今後自分たちが知識を向上させ、対等に話せるようにしていきたい。
29	制度をからめて、ゆっくりとした話し方で理解が出来た。
30	とても難しい講義で話についていけなかった。フィンランドのラヒホイタヤという資格については、興味深く聞くことができた。
31	国の考えや財政がよくわかった。
32	国の財政状況が厳しくなって、将来の介護保険を取り巻く状況を改めて思い知らされた。家族がいない、お金がない人の支援のあり方は、在宅、施設ともに今までの考え方を変えないといけない。ケアマネジャーの知識、意識が問われる。
33	難しいことをかみ砕きながらの説明で良かった。ペースは遅いかと思ったが、要点を分かりやすく説

	明してくれたので、最後まで聞いた。
39	医療、介護の現場にて、コーディネーション能力が求められている。地域包括ケア等、必要な現場で、医療情報の取得、介護情報をきちんと提供して、そういった場に出席できる介護支援専門員が今後は求められていると強く感じた。
40	急性期を過ぎた者の在院数が長い日本医療を変えないと、日本再生が出来ないと知る事が出来た。慢性期の者にチームケアが重要だと思った。医療との連携が評価されている。そのために算定があったと知った。セルフケアについても勉強になった。
41	とても分りやすかった。やるべきことはとても難しいが、モチベーションを高めて、(モチベーションを維持して)業務を進めていきたいと思う。機会があったら改めてお話をうかがいたいと思う。
42	連携活動の評価尺度を私自身やってみたら、かなり実力が不足していた。ケアマネとして、あの人に聞けばわかると言ってもらえるよう、今後も日々学んでいきたいと思う。
43	これからの日本の経済、社会保障状態が分りやすかった。なぜ改革が必要なのか分った。
44	国レベルのお話から、身近なところまで、かみ砕いてお話しいただき、とても興味深く学ぶ事が出来た。また、是非お話をお聞きしたいと思った。まだまだやるべきことは山のようにある事を再確認した。
45	リンケージについて考えていきたいと思うが、具体的にどうしていったらよいのか知りたい。
46	内容は良く分った。社会保障費、今後どうなるか心配だ。ケアマネジャーにもどんどん資質アップが課せられて、新人は大変でしょうね。制度が変わると旧人も大変だ。
47	ケアマネジャーとして、いかに情報提供、情報共有という事が大切という事を痛感した。
48	ケアマネジメント業務を行う上での危機感を覚えた。リンケージ → コーディネートできるよう取り組んでいこうと思う。
51	少し難しい所もあったが、理解できないのは、自分の未熟、勉強不足だと思う。
52	難解だった。いま一度復習をして、理解を深めることができれば良いと思う。
53	聞いた事がない単語がいくつかあり戸惑った。「連携」とよく聞く言葉がなぜ重要視されるようになったか、制度、改革の説明がなされ、大枠が理解できた。
55	ケアマネとしての役割、求められていること、社会的背景を踏まえて良く分った。改めて責任を感じた。
56	医療現場の人に振り回されている(病院のカンファにきてとか、緩和ケアのチームを作るとか)。最近どうなっちゃっているんだろうと忙しい思いをしていたが、こういうことだったのかと納得できた。
57	今の日本、世界、日頃聞けないお話を聞かせていただいた。とてもゆっくり聞かせていただき聞きやすかった。私たちが求められているも、漠然としていたことがしっかり指摘され、全部ではないと思うけれど、理解できた。今日のお話を忘れないで何をすべきなのか、また専門知識をしっかりつけて前へ進みたいと思う。医療、介護両方から意見を求められるようなケアマネを目指したいと思う。
58	社会保障と国の借金とのバランスが、非常に不安になる事です。組織の中で、介護支援専門員がどんな役割で活動できるか考えていきたいと思う。
59	先生のお話の中に引き込まれていった。とても興味深く、今後の自分の業務を深く考えていきたいと思う。
60	介護支援専門員に込められた期待度の大きさ、重要さ、を知る事が出来た。そのためには、身分の保障も重要です。役割ばかり重度化され、現場では疲弊してしまう。行政、国を含め研修など人材支援が必要と思う。ラヒホイタヤの制度は興味がある。
61	日本の社会保障の中からの説明があり、全体からの視点や、現場のケアマネの弱い部分をきちんと指摘していただき、納得できた。さらに、ミクロ、マクロの所からと興味を引いた。
62	わかりやすい講義でした。具体的な研修制度についても確立していただけることを期待しています。
63	ケアマネとして、これからの自分に非常に参考となった。リンケージやコーディネーションは積極的に行い、患者がセルフケアマネジメントできるように関わっているが、さらにケアマネとしての自分自身の意識づけになった。
65	先生のお話は、日常の雑多なことで悩んでいる状況でいてはならないと感じさせられた。まだまだ、やらなければならないことがある。知らないことばかりで、訳が分らないけれど、何か視野が広がっ

	たユニークなお話だった。すごいシナリオだった。
66	国の現状と将来の事が、何となく今までは大変だろうと思っていたが、話を聞いて、具体的にどうしようもないほどになっていることが認識できた。高齢者が医療か介護をたくさん使うと、自分たちが死んだ後、子供たちは大変なことになる。本来自分の身体は自分でケアするという意識を強く持ってもらう事が大切だと思うし、それをどうやって啓蒙していくかもケアマネの役割だと思う。
67	横文字が多く、やや説明してほしい内容もあった。
69	日本の問題が大きすぎて驚いた。
70	今後のケアマネの方向性や、自分の足りないことがよくわかり、知識不足を感じたので、あすからさらに頑張ろうと思った。
71	日本の現実が分った。自分も含め、ケアマネとしての能力不足を痛感した。
72	国の政策など、難しいと思われるお話を、分りやすく聞かせていただいた。目の前のことだけではいけないと実感した。もう少し、お話を聞きたいと思った。
76	これからどういうケアマネジャーを目指していくかが理解できた。
78	情報共有、情報提供を一人ずつ利用者さんに対してまずは行っていこうと再認識した。
79	言葉（リンケージなど）が難しかったが、楽しかった。
82	行政や財政のこと等、難しい話をわかりやすく話していただき理解することが出来た。時間的な問題もあるが、違った内容の事も聞きたかった。
83	年金、医療、福祉、その他の社会保障に100兆円超かかっているが、少子高齢化、非正規職員の増加、単身世帯の増加によって、税金と保険料が集められないという現実、社会保障の資金がないということ、そのような現状で、医療と介護の連携が必要になってきたという社会背景について良く分った。
84	DASC(認知症総合アセスメント)の講義を以前聞きましたが、内容は難しいと思う。
87	現状の問題点、課題が良く分った。とても興味深かった。チャンスがあったら、もう一度講演を聞きたいし、質問もしたいと思った。

平成25年9月7日(土) 16:40~18:00

No.	「ケアマネジャーに求められる医療連携の基礎知識～症状・疾病の理解と救急処置を含めて～」
1	多い内容をわかりやすく説明。眠らせない講義だった。褥瘡をケアマネジャーで実際診ている人が少ないので良かったと思う。
2	主治医から意見を求める前に、自分自身でも医療を勉強しないといけないと思った。利用者の変化に留意して医師と連携を密にしていきたいと思う。
5	死に場所がない、在宅死での在宅限界を高めるなど、これからの社会において、ケアマネジャーの役割と医療との連携という意味が良く理解できたように思う。
7	楽しく聞けたが、時間がなかった。
9	もっと話を聞きたい。詳しく話をさせていただいて分りやすかった。
10	現状に伴った講義で分りやすかった。楽しく分りやすい講義だった。
12	とても分りやすく、ケアマネの心得がユーモアを持って聞くことが出来た。医療との連携、コツも教えていただき、今後活かしていきたいと思う。
13	早口でしたが、とても分りやすく勉強になった。
14	ラップ療法は知っていたが、台所用穴あきポリエチレン水切り袋にオムツを入れるという方法は目からウロコだった。今、褥瘡の利用者はいないが、これから必要になった時、利用したいと思う。
15	医療知識の向上、利用者への安心、主治医の安心と、まさに選ばれるケアマネジャーにとって必要なこと。日々自らを高め、すべての人から信頼を得られるようにしたい。
16	楽しく講義を受けた。医療の知識を深めて、プランしていきたいと思う。
24	在宅ケアの基本条件で、必要な時、医療を提供できる医師ということなど、日々実感していることで、とても関心を持って聞いた。マネジメントをするケアマネがあきらめたら、家族もあきらめる。医師と連携をとって支える大切さを深く心に刻み、仕事します。

25	医師との連携をとりながら、患者が何処で死にたいか、アセスメントしながら、行っていきたくと思った。各論をもっと聞きたかった。先生の事例等を交えた講義などがあれば、聞いてみたいと思った。
26	現場の事を理解して下さっており、ポイントをついて分りやすかった。
30	平均寿命が延びている。これからの高齢者支援について、早いテンポで講義していただいた。ますます、医療の知識が求められていると感じた。
32	QODについては、そういう時代なんだなあと思った。治療する医療から看取る、医療でのプラン、支援のあり方、知識が必要だと思う。認知症と褥瘡は、特に医療と介護の連携が必要だという事を知った。 「テーラーメイドのケアプランを！」やはり、ゆっくりと話していただきたかった。
33	一番勉強したかったことをわかりやすく説明してくれた。医療との連携の重要性、携わり方を学べた。
37	話の内容が分りやすく、楽しく聞けた。いろいろな話が聞けて良かった。
39	看取りの場所、死ぬ覚悟（本人・家族）自分自身、自分の家族の事も考えた。「在宅限界を高めるプラン」を、最後は病院でも、スムーズに入院できるように連携をとって行かなければならないと思った。
40	医療と介護の連携が今後必要である事が分った。インシュリンや胃ろうの人が増えてきているので、知識を持たないといけないと思った。
41	医療知識の大切さを感じた。医師との関わり方のヒントをいただいた。これからの業務で活かしていこうと思った。
42	高齢者は症状が非典型であるということで、先生が取り上げられた例を、聞いても、医療に対する知識がとても重要だと感じた。高齢者医療は成人医療の延長ではないということを頭において、患者様の情報を医師に伝えて、ノブリス・オブリージュを刺激させて頂く。
43	これからの在宅看取りについての、説明がとても理解しやすかった。地域治療との連携の重要性が分りやすかった。
44	情熱のある講義有難うございました。
45	看取りについて考えさせられることがある。利用者が急変して救急を呼ぶと、延命について聞かれる。延命を希望しないと、三次救急には運ばれない。なぜ、そこで治療の必要度が判断される前に、病院を選択されるのでしょうか？救命と延命は違うと思う。もっとじっくり聞きたかった。
46	実践をもっと聞きたかった。
47	もう少し、時間があれば、再度講演を聞きたい。
48	医学の知識をつけて、医療との連携で在宅介護を支えたいと思う。早口で、かなり内容が飛んでいたが、楽しい講義だった。
49	専門職でも忘れていたり、知らないこともあるため、改めて自分自身が学ばないといけないと思った。
50	毎回早口で時間が足りないが、先生の講義は頭に入る。早口でいつも時間が足りなくなる先生で、すぐ覚えた。また会えてうれしかった。
51	楽しく分りやすく勉強できた。医療と介護の連携について具体的に理解できた。前後方の連携パスを行う際に、医師との連携の重要性など…。治療を中心にした話しかしていないので、ケアプラン作成の段階で、相談することももっとやっていきたいと思う。また看介との連携、気づきの重要性についても、同様に包括的に考えていきたい。
52	楽しい講義ありがとうございました。元気が出ました。
53	ケアマネジャーに医療の知識が不可欠だと理解した。今まで軽視していたのではないかと反省した。
54	時間が短かった。医療の知識をもっと勉強していきたくと思った。
55	その人を知る事がケアプラン作成の第一歩であり、病態を理解しないと連携（他職種へも）出来ないと思った。ケアマネは、病態だけ見ているのでもなく、生活だけを見ているのでもなく、利用者把握が要と思った。
56	現場のお医者さまが、介護の視点も持って話して下さったので、とても分りやすかった。
57	主治医の先生とのコミュニケーションの取り方など、ヒントをもらった。医療の知識も自分なりに勉強して、先生を持ち上げて、いろいろお聞き出来る信頼関係が作れたらと思った。楽しくお話を聞きながら、大切なことをたくさん教えていただいた。いろんなことに感謝しながら、頑張りたいと思った。

58	常に新しい知識を得ていかないと、医療に対する知識が不足すると感じる。相談できる医師（担当している医師以外で）に協力を依頼することが必要と考える。
59	来週早々退院され、在宅で過ごされる方がいらっしやるので参考になる事が多くあった。
60	最終講義だったが、疲れも吹き飛ばす笑いと涙、涙で感動した。本日の出会いとお言葉が心に残った。自分の仕事に活かし、「寄り添う」心を大切にしたいと思う。
61	医療サービスの大切さを、改めて意識した。日々の忙しさにかまけて、ケアマネジメントの中に入れることを思い出した。実際に、行っていきたい。医療とは、介護とは、向き合っていけるようにしていきたい。
62	短い時間で多くの内容で学ぶ事が多かったが、もっと詳しく時間をかけて、講義を聞きたいと感じた。
63	改めて、看取りを考えたケアマネジメントを実践していこうと思った。
64	内容が分りやすく感動した。
65	池端先生の人柄の素晴らしさが伝わるお話だった。「D.C」目指していきます。
66	医師のノブリス・オブリージュを刺激せよ！でも、丸投げはしない。勉強してどうしてもわからない事は、医師聞けば良い。上手く連携、その利用者様のため。
67	ポイントがあり、現場に活かしたい。熱意が伝わり、頑張りたい。
69	医師との連携、主な病気などわかりやすく説明され良かった。特に、褥瘡が良く分った。
70	わかりやすく、とても聞きやすい講義だった。
71	「逃げない」心に刻みます。
72	先生のお話は分りやすく、医療のとの連携の必要性、医師との関わり方、とても楽しく聞かせていただいた。時間が足りなくて、とても残念。ぜひ、次回機会があれば、先生の講座でお話を聞きたいと思った。
74	もう少し、時間があつたら良かった。でも、大切なことを聞いて良かった。
78	主治医との連携はとても大切と思う。時々連携のタイミングが遅れてしまったと反省することもある。タイミングを逃さず、先生とのコミュニケーションをとっていききたいと思った。
79	利用者として接しておられる先生の話は、イメージができてとてもためになりました。
80	色々な冗談も交えながら、お話されていたので、とても引き込まれながら聞いた。
82	実際に現場に出ているので、医療と介護の連携において、参考になった。延長しないで！時間は守ってください。
83	とても魂のこもったお話だった。人生の還暦から臨終までの期間を、より自分らしく、より良く生きるための、支援をしていけるという事は、ケアマネジャーはやりがいのある仕事だと思った。これからも、頑張っていきたい。
87	とても分りやすく楽しく役に立った。しっかり医療を勉強しようと思った。

No.	1日目 全体を通しての自由感想・意見
1	講義内容からすると時間が足りない気がした。ただこれ以上長くすると飽きてしまう難しさもある。
2	自分のケアマネジャーとしての立場や役割を見失うことがあり、こういった研修に参加するとケアマネジャーという仕事を見つめ直すいい機会になります。今回の研修で医療の知識を深めることで、多職種とのチームケアを確立してより良い支援につなげたいと思います。
5	必要な医療、不必要な医療について勉強するいい機会になりました。在宅でのケアマネジャーの経験がないため、今後活かせるよう頑張る知識を高めないといけないなと思います。
9	講師の方の話をもっと聞きたいと思った。資料も豊富なので今後勉強に励みたいと思う。
14	医療連携、地域包括ケアシステム、医療の基礎意識などケアマネジャーに求められること、自分のできる事等いろいろ勉強になりました。今日の研修を活かしていきたいと思います。
15	施設のケアマネジャーをしていても地域には貢献できないと痛感した。ケアマネジャーとして自分これからどうあるべきか常に考えていきたい。
30	これからの高齢者支援は施設だけではなく、在宅支援が求められている。ケアマネジャーは医療との連携で支援をしていかなければならないと感じた。