

4) アンケート結果 自由記載の結果

① 高齢者の医療1

表 28 加齢医学総論・Aging Science

Q7 講義の 良かった点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 加齢に伴う体内の変化が理解できた ・ 老化を予防する具体的な案が分かった。病棟でも取り入れようと思う。 ・ 高齢者医療についての専門的勉強は始めてだったので、何もかもが良いと感じています。 ・ 加齢や老化現象に影響する原因について詳しく学ぶことができてよかった。 ・ 老化現象もグラフ化されていて分かりやすかったです。 ・ 話し方が上手で時間が短く感じたこと ・ 生理学の面から、高齢者について知ることができた。データがたくさんあって分かりやすかった。 ・ 例で出された 106 才の人や三浦さんがイメージしやすく、わかりやすかったです。 ・ 既往歴ばかりに目を奪われ、老化によるものとのとらえかたはできていなかったように思います(あまりに ADL の個人差が大きくて) ・ 病院長という方でしたので高齢者や老人の概論で大きくとらえるには分かりやすかったです。労作した時に、神経・呼吸・腎臓・心拍が変かすと言うのは今後の入浴介助などにさっと生かせると思いました。 ・ 介護の歴史については全く知らなかったもので、より興味が出ました ・ 事例紹介がわかりやすかったです ・ 加齢によるホルモン変化でおきる病状の講義が良かった
Q8 講義の 難しかった点	<ul style="list-style-type: none"> ・ スライドの表現の仕方がわかりずらかった。説明にて理解できたが、スライドだけではわかりずらかったです ・ 私のベースとしての知識不足のため、もう少しゆっくりとすすめていただけたら、と思いました。 ・ 研修論文の説明や遺伝子の話は難しかった。 ・ 検査データ等の見方は難しいと感じました。 ・ 略語など使用されているので分からない所が多々あった ・ 特に梨 ・ ACE とかテアミンなど基礎知識がなくよくわかりませんでした
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ スライドの不備が気になりました ・ 特になし ・ 高齢者とは、をしっかりと勉強して帰ろうと思っています。自分の知識不足のため、やや難しいと思う部分もありましたが、多くの分かりやすい講義ありがとうございました。 ・ 加齢医学総論ということで、もう一度基本的なことについて学ぶことができました。 ・ 加齢と老化の違いや、環境や生活習慣が与える影響など分かりやすい説明だった。加齢はみんなに起こるものだが、老化は防げることを学ぶことができた。 ・ 紹介された事例があったことで、とても理解しやすかったです。 ・ 普段の業務の中では学べないような知識を得ることができた ・ 暦年齢や、実感年齢、外見年齢、希望年齢の話が面白かったです。 ・ 最近、遺伝子というものにすごくひかれています。今後の自分の習得したい方向性の1つにあげています。以前テロメアというのを本でよみました。高齢の最先端医療のとらえ方や長寿遺伝子などもっと話しをしていただきたいかったです。 ・ 体系的に話され、大変良かった。全体像として理解しやすかった ・ おもしろかったです。 ・ 往診先では100歳を超える患者さんが数人います。医療が進むと何歳まで生きることができるんだろうと考えることがあった。細胞レベルでは限界がある、ということ。質を保てる環境を各家庭で見つけることが必要。

表 29 高齢者の栄養評価

Q7 講義の 良かった点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に患者さん1人1人に当てはめて考える事ができた ・ 説明がていねいで分かりやすかった。最後にまとめてくださっていたので良かった ・ 言葉・用語の定義や最近のデータなど知る事ができたこと。実際に当院で投与されている栄養量を見直すきかいになったと思います。 ・ サルコペニアと言う言葉を初めて聞きました。言葉の意味や診断方法について学ぶことができて良かったです。 ・ 虚弱の定義やサルコペニアの診断など初めて聞く言葉について学べてよかった。スライドおよび資料がみやすかった。 ・ NST へ依頼する時も、きちんと自分で理解したうえで出来る為、看護問題へも活かせられると思いました。 ・ Dr が栄養管理については積極的ではないので、基本的な管理を学べたこと ・ 今まであまり栄養に対する意識がなかったが、意識づけのよいきっかけとなった。 ・ NST で介入時同じチェック表が用いられているので、分かりやすかったです ・ 老年誤嚥性肺炎の人はどうしても絶食となり高熱とのダブルパンチで回復がおそく、その後ガタガタと悪くなる人がいるので、注意して栄養みていきたいと思います。 ・ 先生の話し方は、ききとりやすく大変良かったです。 ・ 低栄養の評価 MNA-SFI
--------------------	--

表 29 高齢者の栄養評価

	<p>栄養状態の評価 サルコペニア診断のアルゴリズム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養の評価方法がよく理解できた ・ 高齢者の栄養評価で用いられるスケールなど知ることができて、病棟でも活用できそうです。 ・ リハビリ病棟で一日2H~3H のリハビリが組まれており消耗がはげしいため、訓練内容によってカロリーが必要量に差があることがわかってよかった。
<p>Q8 講義の 難しか った点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスのアセスメントが難しいと思いました。1人1人ストレスの内容がちがうので...主観だからいいのかナーとも 思いますが ・ 様々な評価をするための計算式 ・ 演習問題でしょうか(帰宅し、しっかり考えます)。特にありませんでした。 ・ 実際にSGAやMNA-SFで評価し、算出するのはなれていないこともあり難しいと感じた。 ・ サルコペニアの評価は、聞きなれないことから難しかったです。 ・ 疾患、個人よっての管理法を考えていかなければいけないと感じたこと ・ 式がたくさんあって覚えるのが大変だと思った。 ・ 特になし ・ わかりやすかったです ・ Drにどう栄養について理解してもらうか...(病棟へ帰って)疾患ではなくトータルを見てもらうために→それに難しい なと感じました ・ 体重6か月前の値がわかる高齢者少ないため、差を算出することが困難である。
<p>Q9 感想・ 意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に患者さん1人1人に管理は難しいとは思いますが1人1人にたいしてこの人の栄養はどうなっているのだろう と着目する目を持たせた感じがします ・ ねむそうにしている人への配慮で息抜きして下さったのが素敵だと思った ・ とても分かりやすい講義だったと思います。ありがとうございました。 ・ PAの栄養状態について、なかなか把握する事ができませんでした。今日、学んだ事を参考に実践していきたいと 思います。 ・ 栄養の評価は大切だと分かっているながらも、精神科では1人1人評価できていないのが現状である。低栄養が要 介護を招くことにつながる事が分かり、今後は多職種カンファレンス等で栄養部とともに問題のある患者様は評 価していくようにしたい。 ・ 2限目の講義だった為、途中ブレイクタイムをもうけてもらったことで集中力がとぎれることなく受講できました。内 容も高齢者の患者さんに付きものの低栄養状態についてなので興味深かったです。 ・ 丁寧な説明で聞きやすかったです。今後はPTの栄養状態に関しても目を向けていこうと思った。 ・ 遅出しジャンケンが良かったです ・ じょくそうのある人栄養↑けど見極めがむずかしいので、又内容に入れてほしいです。 ・ 在宅支援のPTさんや家族や地域連携と話していると要支援と要介護のサービスの導入の質が違うがその根拠が わかった。サルコペニアの段階などではまだもどれるので、そこを支援しているのだとわかった。サルコペニアとい う言葉しらなかったのがよかった。 ・ 今入居者の必要カロリーを計算して、現在摂取しているカロリーが適正か調べたい。 ・ NSTに積極的にかけていこうと思った ・ 普段は在宅・施設の往診を行っています。栄養評価は大切にしてはいますが、対策にいつも困るばかりです。在宅 だと介護力が足りなかったり...施設だと個別対応は難しいと言われたり...

表 30 高齢者の排尿障害

<p>Q7 講義の 良かった 点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排尿障害をひとつの大きなくりで考えていましたが、全くちがうという事がわかりました。 ・ 内容がたくさんあってとても勉強になりました ・ 排尿に付いて細かく知る事ができました。 ・ 残尿測定の重要性について改めて学びました。 ・ 下部尿路機能障害について詳しく学べたこと(種類や原因治療など)。 ・ 前立腺肥大と前立腺がんの違いについて学べたこと。 ・ 前立腺肥大・前立腺癌について詳しく理解することができました。肥大は特に高齢者の既往にとっても多く入院され ている方もいるので、知識をいかせる内容でした。 ・ 尿失禁の機能から説明がありわかりやすかった ・ スライドが分かりやすかった ・ 知っているようで、分かってなかったことを知れたように思います ・ 夜間頻尿、過活動膀胱について ・ 最後の残尿の多いことの有害性が理解できました。いつもウロ受信後導入の指示が多かったのですが、理解できま した。 ・ 男性に多いLUTS ・ 正常な排尿とは前立腺がんの検査と診断の遅れ(PSA)、夜間頻尿の治療 ・ 介護する方のQOLも損なわれることがないようケアしなければならないことがわかった ・ 飲水指導のポイントがわかった
----------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ・ とにかくわかりやすかったです。身近で排尿障害のあるPAが沢山いるので関連付けて講義を聞くことができました ・ 絵もふくまれていたため理解がしやすかった。尿閉おこしたり又は残尿測定をおこなっている患者が多いため下部尿路障害の改善につなげられる看護に役立てていきたい
Q8 講義の 難し か った 点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病とLUTSに関連して考える事 ・ 特にありません ・ 分りやすい講義でしたので特にありません ・ それぞれの失禁パターンに対しての対処方法だどあれば良かった ・ LUTSには、原因がそれぞれにあつてどのタイプの尿失禁なのかをアセスメントするのが難しかった ・ 特にありません ・ わかりやすかったです ・ 考えられる背景(疾患)がたくさんあるということ。しっかり自覚症状を表出出来ない際は判断はむずかしいと感じた ・ 特にないです ・ 認知で便座に座っても用を足すことを理解出来ない人がいるため、対応が困難であり介護者が自宅か施設かまよっていることがある
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排尿困難な患者さんが多いので今日の講義を病棟で活かしたいと思います。 ・ 分りやすい講義ありがとうございました ・ 泌尿器化病棟で勤務しているため、とても勉強になりました。女性のPTがあまりいないため、女性疾患についても改めて学ぶことができました。 ・ 大変わかりやすい講義でしたが、内容のボリュームが多かったように感じた。 ・ スライドで動画もあり、メカニズムが分りやすかったです。 ・ 詳しく触れて頂いてよかったです ・ 認知症の方は自分で訴えられないので症状を見て大きな疾患につながっていないかみきわめられるようになってほしいです。 ・ 前半は知っているつもの事が多かったです。しかし実際は排尿介助は大変でこちらも疲れるのでこのあたりは看護を選択するべきかと思いました。 ・ 生活習慣病とLUTSは介護にも参考にしていきたい。問題の解説は大変役に立ちました。 ・ NOTEに解説が記されていて理解の助けになった

表 31 高齢者の口腔外科疾患・口腔ケア

Q7 講義の 良 か っ た 点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際の患者さんの口腔内の様子が紹介されており、本当は自分の病棟でも自立していると思っている患者さんの中でも多分ひどい状態の人がいるのだろうと思いました ・ 当院でも口腔ケアがんばっていますが、やっぱり大切だなと思いました。スライドが分かりやすくてがんばればここまで良くなるのだなというのが分かって良かったです。 ・ 歯を大切にすることを再認識できました ・ 口腔ケアの重要性について改めて学ぶことができました。呼吸器病棟のため、誤嚥性肺炎のPAもおり嚥下機能の維持、口腔ケアをしっかり実践していきたいと思います ・ 高齢者だけでなく、健康な人にも口腔ケアが大切な事が理解できて良かった。実際の写真をスライドでたくさんみることができたこと ・ 口腔ケアの必要性を再認識できて良かったです。看護実践にすぐにも活かせる内容だったので、病棟で伝達していきたいと思います。 ・ 病状と実際のスライドと合わせて見ることができてわかりやすかった。 ・ データと合わせて、説明して頂き、とても分りやすかった。 ・ 「義歯をつければそしゃくできる」という認識がくつがえされました ・ 入歯＝普通に食べれると思っていた為もう一度患者様の状態みていきたいです。口腔ケア、うがいの出来ない人にどうすればよいかも、考えていきたいです。 ・ 口腔内のスライドをみていて、気分がわるくなるくらい、問題な状況がみえました。(口腔外来受診していても、Ptの口腔みてなかったの) ・ 口腔ケアシステムは実践できると考えます。 ・ 片麻痺者で物品をセッティングするだけで出来る人にはやっていただいていたのですが、みがきのこしがいかとか口腔ケアの指導などふそくしているところは指導しようと思った。口腔ケアに対しては知識不足でしたので"事例多く大変分かりやすかったです。 ・ 先生の熱のこもった講義はすべてが記憶に残りました。" ・ 事例で紹介された人たちが自分の病棟にいればいいので、口腔ケアを行うことでこんなにも良くなって QOL の向上につながるのだと思いました。 ・ 入院時口はしっかり確認…行っていたつもりでしたが、入歯あるなしぐらいしかチェックリストも書いてないため動揺歯、舌、口の中の確認もしっかり行ふべきと知った。 ・ どのような…に注意して口腔内の視察を行ったらいいのか、実際にスライドで見ることができたのは良かった。
Q8	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際の口腔ケアで、ほとんどのPTさんがこれ医者の中で1回5分をするのはむずかしいかとも思いましたが、どの

講義の 難し か った 点	<p>ように工夫して時間を作るかを考える事が大事だと思いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に説明はあったのですが、スライドが資料になく、メモをとれず大変でした。一つでも多くの知識を持ちかえりたいと思っていたので… ・ 私の勤務する病院には歯科医師がいないため、義歯の合わなくなったPAがいても治すことができなく、なかなか上手く食事の摂取ができないこともあります。義歯が合わないため、トロミ食のままだったりと思うようにいきません。 ・ 認知症病棟では、口腔ケアを全力で拒否する方も多い。口腔ケアの重要性は充分理解はできたが現場で生かすとなるといろいろ難しいと感じた。 ・ うがいが難しい又誤嚥しやすい患者さんの口腔ケアは本当に難しいです。患者本人に口腔ケアの重要性を認識してもらうこと。 ・ 洗い流しのマウスケアのえいぞうが見たかったです ・ 電動歯ブラシを患者さんに買ってもらえるかどうか…病院全体で対応を統一する必要があると思いました。 ・ うがいができない人、また誤飲リスクの高い人の洗浄方法 ・ わかりやすかったです。 ・ H頃より意識して口腔ケアを行っているが本当に今回は知識+関心が深まりました。 ・ 病棟スタッフに口腔ケアの大切さを周知するのが難しいな、課題だなと思いました。 ・ 薬剤の副作用にとまらぬ歯や口腔内疾患について
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ とても興味深く、もっと聞いていたかったです ・ H々の業務で行っていたことの反省とたいへん参考になりました。楽しい講義でした。ありがとうございました。 ・ 摂食、嚥下リハのチームがありますが、なかなか上手く機能していないような気がします。上手くチームを利用して、口腔ケアの実施をしていきたいと思います。 ・ 当院にも鹿はあるが今までは患者さんから歯痛の訴えが有って受診することがほとんどであった。今後は入院時を含め、普段から口腔内を観察し歯周病などの口腔内トラブルがある時は、主治医に報告し、早目に受診できるようにしていきたい。またかえったら自分も歯医者さんの定期検診に行こうと思いました。 ・ 本当にH々の口腔ケアシステムを標準化していただきたいです。高齢化に伴い看護師のやる事もH常の世話から医療処置にまで多岐にわたっており時間がさけないのも現況です。7対1の看護でも ope や重症者、認知症患者さんの対応にH々おわれています。口腔ケアが大切と分かっている、十分にできてなかったと思います。もっと時間をかけてあげたいです。 ・ 高齢者はメディア、新聞を通して情報を得ていることがほとんどです。患者さん自身が必要性を感じてもらえるよう先生には口腔ケアの重要性を広めてほしいです。 ・ 角先生が実際に口腔ケアを実施しているのが講義をきいて分かりました。認知症患者多い病棟なので、口腔ケアをきをつけて合併症などの予防に努めたいと感じました。 ・ 私の部署では、マウスケアの洗い流しでハチアズレを使っていますが、先生はイソジンを使うということで、うがいの薬の特徴がそれぞれあれば教えてください。 ・ 痰の吸引器では吸引圧が弱いということでしたが、マウスケア時はどれくらいの吸引圧がよいのでしょうか？ ・ 非常にわかりやすかったです ・ 吸引器がなく、14or16Fr で圧を一番強くして、口腔内の水分とりのぞいたり、ウェットティッシュ(口腔せんよう)使用しています。今ある物でやっていくいい方法あったら教えてください。 ・ 電動ハブラシかって頑張りたいと思います。 ・ ハブラシとり入れ残コン少しでも良い状態ですごせるようとりくみたいと思います。ありがとうございました。” ・ すごく関心深かったです。 ・ 自分の歯のお手入れにすごく時間が掛かって大変です。できればもっといい物品の開発してほしい。フロスは大切だけど1本1本やるの大変です。” ・ 実際に施設に還ってヘルパーさんにケアを実践していただくに、努力しようと思います。ある程度入居様に必要物品をととのえていただければと思います。 ・ 多くのことを伝えようという思いが伝わってきて、今後も講義をききたいと思った。著書を持って病棟スタッフと共有しようと思った。 ・ 老人ホームに3年間勤めていました。誤嚥性肺炎をくり返してHPにすく再入院…恥ずかしい思いをしました。NSだけでは手が回らない、スタッフに旨く指導が出来ず悩みました。 ・ 人工呼吸器装着している患者の VAD 予防で特に気を付けて行う口腔ケアはあるのかな？と思いました。 ・ 口腔内ケアについて大変勉強になりました。H々忙しい中、行えることから予防や悪化防止に役立てたいと思いました。

表 32 高齢者のうつ

Q7 講義の 良 か った 点	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつは身近に良く聞きますがあまり詳しく知らなかったんだな、とあらためて思いました。 ・ うつと認知症を見分けるのは大変だが、評価のシートがあるのが分かった良かった。 ・ 専門的講義を受けたことがなかったので、全て良かったです。 ・ アパシーについて学べたこと ・ 通常うつと高齢者のうつの特徴や違いについて学べたこと ・ うつ病について再度よく学びました。 ・ それぞれの症状について、例をだして説明されてたいへん分かりやすかった。
--------------------------------	--

表 32 高齢者のうつ

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症について、学ぶ機会がすくなかったので今回学べてよかった。 ・ うつと認知症の違いなどわかりやすかったです。 ・ 症状により認知症移行していくものもあるので訴えの内容もきちんとみきわめたいと思います。 ・ GDS15, やる気スコア ・ 認知症の介護者への心理的支援のポイント" ・ 精神内科に所属していますが、脳血管障害後にうつになりやすいことを知りました。今日の講義をきいてその人のキャラクターでなく病気がそういう行動を起こさせていることがわかってこれからの関わりに生かしていきたい。 ・ 患者が状態がよくなったといっても内服は1年ちかく続けないと再発することがわかった" ・ 病棟の患者で診断はされていないが、うつ症状だったりうつ状態といえる患者が居るのだと思いました。そういう人たち接する言葉かけも学ぶことができました。 ・ 認知症とうつ病の関連があることが詳しくせつめいされていてとても分かりやすかった。
<p>Q8 講義の 難しか った点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アパシーのとらえ方 ・ うつと見極めて、医者に報告していくには専門的な知識もいるので勉強しなくてはいけないと思った。 ・ 特にありません ・ 血管性うつ病の MRI や脳出血流シンの画像の見方があまりよく分からないので、もう少し詳しく説明が聞ければよかったです。 ・ うつの種類や認知症・アパシー等の見かけ方が難しいと思いました。 ・ うつ病を併発している時の看護・注意点を話していただきたいがもう少し詳しく話して欲しかった。 ・ うつ病のひととの接し方を、もう少し学べるとよかった。うつ病やアルツハイマーの鑑別がムズかしい。 ・ 特にありません ・ 認知症+うつや心氣的訴えにたいして上手く対応又どのような状態かの見極めの診断方法あればと思います。 ・ どの内容も参考になった。NOTE に解説があったので理解しやすかった ・ 認知症とうつ病の違いが難しいと思いました。なかなか違いがわかりません。 ・ うつ病とさまざまな内服の使用方法がわかりづらかった。持参したくするをその際、入院中も服用していることも多くあるため、どのようにDrに伝えてよいかわかりにくい。
<p>Q9 感想・ 意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院は精神科の事もあり、Dr の往診もあるので比較的病棟としてはうつ症状のある方などはすぐに精神科 Dr に相談しますが内服の処方H以外はあまり症状の報告等していませんでしたが、もっと精神科 Dr との連携を密にしたいと思いました。 ・ 当病棟でも、うつ病患者が多いのかもしれないと感じたので、病院に帰って何かしらのアプローチができれば、と思った。 ・ 認知症の患者が多いのもう少し認知症についても教えていただきたいかったです。 ・ 認知症とうつ病の判断が難しく、対応・看護のしかたについても悩むことが多いですが、全体的に合わせて見ていけるようにしたいと感じました。 ・ アルコール依存症と認知症の混合病棟に勤務しているので今日の講義は大変興味深かったです。アルコールとうつを療法わずらっている人が多く、病棟でも治療の難しさを感じています。 ・ うつ病患者の接し方で、治療への誘導となる励ましは行うべきとありますが、何も返答のない方や、「自分なんて」と何度声かけても続く場合声かけはずっと継続すべきでしょうか？ ・ 前精神科で働いた経験があり、なつかしく聞かせて頂きました。 ・ すぐに GDS15, やる気スコア実施したい ・ 身体だけでなく、患者さんの言動の変化を注意深く観察して変調を整えられるようケアしていこうと思いました。 ・ (有料のホームでのこと)とにかく食事を食べなくなってしまうことが困る。数Hなら DIV も可能だが、継続では行わない。HPも受け入れ悪い。苦労している。 ・ そもそも“ホームでの生活を望んでいない”ことも多く、多くの訴えが聞かれている。

表 33 心不全・虚血性心疾患・不整脈

<p>Q7 講義の 良かった 点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 循環器内科で働いているので基礎の確認ができました。 ・ 心臓の知識が、自分は弱いと思っていたので、今日の講義は細かく説明してくれて良く分かった。 ・ 循環器を基本に戻って学習することができました。 ・ 呼吸器、泌尿器のPtで心不全を合併しているPtも多く、心不全について学びを得ることができ良かったです。 ・ 精神科病棟での勤務経験しかないので心臓の機能から心疾患について詳しく分かりやすく学べたことが良かったです。 ・ 解剖から始まり、復習となって良かったです。例えもすぐ分かりやすかったとおもいました。 ・ 一つ一つのしょうじょうについて、身ぶり、手振りをつけてせつめいしていただいたので大変わかりやすかったです。 ・ どういう時にPtを病院に連れていったらよいかをおしえてもらえたのがよかった。終末期の対応に関する先生の考えをきけたのがよかった。 ・ 循環器疾患がよくわからないので勉強になりました。血圧は心臓が収縮・拡張する時と思っていたので、大動脈と知れて良かったです。 ・ 利尿剤飲んでる人がおおいので、きちんと、観察して、飲水量もみきわめていきたいと思います。
---	--

表 33 心不全・虚血性心疾患・不整脈

	<ul style="list-style-type: none"> 先生が余談です、って言って心臓の構造や生理などを話して下さった話が実際わかりやすかったです。最近、病棟再編成があってHがて名循環器が入ってきたので聞いててわかりやすかったです。少し心電図もまじえておしえてほしかったです。 心不全の症状、肺うっ血、呼吸不全。心不全の症状、全身のむくみ、浮腫、まとめ、心不全の基礎に疾患 高齢者の特徴がよくわかってケアに生かせそう 解剖生理の復習ができた。症状に対しての対処の説明、とても分りやすかった。 心不全治療を行っている方法だったり判断を知る事ができて病棟でも先生にアプローチかけやすいと思いました。モルヒネを使う先生が少なくて、患者様が苦しうに亡くなる姿を見て、もっと治療法を考えてくれたらなと思います。 すべての内容にとっても興味がありとても参考になりました。 心不全患者の終末期の話しを聞いたことはとても興味深かったです。 講義内容が実践的で心不全患者の看護にすぐに役立てていけると思いました。
Q8 講義の 難しか った点	<ul style="list-style-type: none"> 特にありません。 心不全の治療に付いてももう少しゆっくり講義してほしかった。 不整脈の説明の所が難しかった" スピードが早く内容が多い為(苦手意識もあるが)もう少しゆっくり時間をとって続けるとうれしかったです。 心不全はPt一人一人に合わせたWt設定やNacl、水の量があって、その人その人によって違うという所が難しいと思った。 いろいろな情報を見て、今の状態を判断するのが難しいと思いました。また自分で勉強してみます。 心臓の刺激伝導系の話で心室でも動きがわるい時はも大小がないからUTは予後悪いとおぼえてますが… 循環器はとても大切な臓器であるが、やっぱり解剖生理は難しい 心電図をきちんと見れないと発見や治療に結びつかないと思いました。 不整脈の種類が多様で死にいたるもの様子みてよいものをもう一度確認していきたい。
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> 心不全の最後の看取りで麻薬を使う事など聞かせてもらいよかったです。若いDrはどんどん患者さんの最後を教えてくださいているのだなと思いました。励みになりました。 もう少し循内の勉強してみようと思った。 心不全で亡くなった患者さんの事、治療についてを思い出しながら聴かせていただきました。あれでよかったのかと…。患者さんはおぼれていったのでは…と。 昼間、喘息様の呼吸をしているPtがおり、夜間心不全を起こしたPtがいました。昼間のうちに、Drへ相談しておけばよかったと今になって思います。自分の知識不足があり、今日の講義をもっと早く聞きたかったです。 先生の治療の現場での話や余談がとても興味深かったです。特に心不全の末期の患者様への治療に対する先生の考えが聞けてよかったです。 観察の視点も話されていて勉強になりました。モニターの見方も注意していきたいです。 難しいですが、わかりやすかったです。 高齢者の高血圧で肺圧が大きくなること理由はわかりやすかったです。 ラエックスNLcl制限言われた。制限しなくてよいことがわかった。 循環器科のDrの終末期医療についての見解が参考になった。 有料ホーム、在宅の往診診療を行っているため心不全症状の見きわめにいつも苦労する。どこまでホームで診るか。LaboはNT-pro・BNPしか測定できず Lasxim は行うものの。24hNS がいないとスタッフがみれないし。 余談で話されたことがとても勉強になりました。

表 34 高齢者の聴覚・平衡覚・嚥下機能

Q7 講義の 良かっ た点	<ul style="list-style-type: none"> 耳垢については、高齢者が多い病棟なので興味深かったです。耳垢の種類が遺伝子だとはびっくりです。 内耳・外耳や嚥下の動画があって分りやすかった 耳について解剖も詳しく知る事ができまいの訴えや耳鳴りの訴えのある患者にどう対応すればいいか役立つと思います。 耳鳴りを訴える患者様は多く、耳鳴りが起きるしくみや治療が分かったこと 動画での説明は分かりやすかった" 病棟での認知症患者さんも耳垢が多い方もやはり多いので、耳垢除去で聴力があがり認知症の軽減にもつながるのではと知れて良かったです。動画があって分りやすかったです。 病棟ではあまり気にすることのなかった耳垢について学べたので良かった 耳垢のケアが、認知に影響してくるので大切だということが分かった。 マニュアルや良性発作性頭位めまい症がよくあるので、すごく参考になりました。 知らない病気もあり理解できました 動画は、わかりやすかった。耳鼻科ははんいが広く、ごえんのメカニズムなどもあつという間だったのもう少しスライドをみたかったです。残ってるものが後でたれこむごえんが多いという事はわかりました。耳かきの文化など余談と先生が言われてたことも興味深かったです。 嚥下機能・良性発作性頭位めまい症 耳垢が溜まっている患者が私の病棟でもたくさんいるので取ってあげることでコミュニケーション能力も上がってく
------------------------	--

表 34 高齢者の聴覚・平衡覚・嚥下機能

	<p>るのかな?と思いました。マニュアルには十分気を付けたいと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 良性発作性頭位めまいに関し安静ではなく、動かして治すことが必要と聞き、とつてもわかりやすかった。 ・ 耳の構造から、なぜ症状が起こるのか、詳しくすることができ、よかったです。耳垢の管理が大切だと改めて感じました。 ・ スライドがわかりやすかったです。
Q8 講義の 難し か った 点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特にありません ・ もう少し高齢者に多い疾患について、詳しく教えていただけると良かったです。 ・ 内耳の解剖生理は難しかったです ・ 内容で難しかった事は、分かりやすい言葉で説明していただけたのでなかったです。真珠腫なども初めてきく病期でしたが、具体的なスライド写真がありイメージしやすかったです。 ・ もう少し、嚥下障害などがあり、食事が困難な事例について話してもらえたら良かった。 ・ 病態のあたりがムカしかったです。 ・ 気管切開の事例が経験がないので少しイメージが難しかったです ・ 専門的な言葉がたくさんあって理解するのが難しいと思いました。 ・ 耳の構造に関して難しく、自分でもしっかり振り返りたいと思います。 ・ 聞きなれない病名や名称等があり、その意がわかりにくかったです。
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ めまいの部分をもう少しくわしく聞きたかったです。 ・ 耳がきたないなーと思う患者さんは沢山いるのにあまりアプローチしてあげてなかったのでこれからは耳かきしてあげようと思った。 ・ とても分かりやすい講義ありがとうございました。 ・ 実際に高齢者の Pr で耳垢の多い方がおり、自分で実施している人が少ないため、定期的に耳垢のチェックを確認して行こうと思いました。 ・ 耳垢の種類の話などおもしろかったが、めまいや嚥下についての話を詳しくしてほしい ・ スライドが全部あったほうがよかった" ・ 講義をききながら、メモするにはスライドのまわしが早く書き終わりませんでした。文面のスライドは、教科書に乗せていただけると集中して先生の話を聞けるので良いと思いました。 ・ 動画などイメージしやすく良かったです ・ 耳垢をとると認知機能が↑という情報から、今取り組んでいるのですが、穴をふさいでしまっている耳垢はなかなか患者が多いのでどのような対処をするとよいか今後のケアについても教えてもらえればと思います。 ・ 気管カンマーレでスピーチカンマーレのひとが実はよくわかっていません。またいつかおしえて頂きたいです。MMSE のテストは構成はうまくひっかけてるなと思いました。 ・ 耳垢除去をどのようにしようかと考え中でしたが、自部下受診しようとおもいました。できれば全員 1 回/年 ・ 補聴器の電池小さい。充電式であるのでしょうか。 ・ パワーポイントでないスライドもたくさんあったので入れてほしいとおもいました。 ・ 耳掃除のアンケートにて、「一般でいう耳掃除とはどのような作業なのか?」と思いました。アンケートに答えた人たちは皆、統一した耳掃除をされていたのでしょうか。。

表 35 認知症の基礎知識

Q7 講義の 良 か った 点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床にそった内容でわかり易かったです。 ・ 事例を挙げて説明して下さってとても良く分かりました。脳のCT写真の比較とかも良く分かりました。 ・ 認知症について詳しく知る事ができました。 ・ 認知症の診断基準 IADL の低下について学ぶことができて良かったです。 ・ せん妄と認知症の機能障害の部位についての説明は分かりやすかった。 ・ 認知症の原因疾患について詳しく学べたこと" ・ 難しい内容でしたが、具体的な例を出してもらえたことで、イメージがつきやすかったです。 ・ CT,MRI,SPECT など画像などと一緒に説明していただいたのでとてもわかりやすかった ・ 低血糖など、治療可能な原因疾患があると分かり、そういうものは見逃さないようにしていきたいと思った。 ・ BPSD とよばれるようになった理由がよくわかりました。 ・ 認知症にかかわりながらも SPECT 等のみかたがわからなかったので理解することができました。 ・ すごくわかりやすかったです、少し早かったです。 ・ FAST によるアルツハイマー型認知症の受症度のアセスメント ・ 認知症と一緒にしてはいけない種類だったり症状の違いを学ぶことができて良かったです。 ・ アルツハイマー型認知症の行動や症状の特徴がとてもよくわかり、それによって対応も考えていくことができると感じます ・ それぞれの認知症で対応がかわってくるので、しっかり把握し、その患者さんにあった対応が求められると改めて感じました。 ・ 資料がわかりやすかったです。
Q8 講義の	<ul style="list-style-type: none"> ・ 画像の見方がむずかかったが先生の説明でわかりました。 ・ 普段から正常な画像を見ていないと(分かっていないと)異常の画像は分からないとおもいました。

<p>難しかった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ MRI や脳血流シンチの画像判断は難しいです。正常な画像と比較してもらえたらよかったです。 ・ 認知症について分かりやすく説明していただいたが、様々な種類、又、見分け方を覚えるのは難しいと思いました。 ・ うつ、認知症などの診断の難しいことがあらためて分かった。 ・ 認知症といってもうつ病やその他の疾患との合併があって見きわめるのが難しいと思った。 ・ 特にありません ・ 全体的にはここまで、本格的な認知症の講義はむずかしいでした。 ・ MRI や SPECT 画像をあまりみたことがないので理解するのが難しかったです。 ・ スペクトの検査を今、さかんに実施しているためどこに血流低下があるとどのような行動が出るか、分かりにくかった ・ MRI の画像の読み取りが難しかった。
<p>Q9 感想・意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症を全部ひとくくりで考えていましたが、ちがうという事がわかりました。認知症に対しての認識が変わりました。 ・ 病棟にいるかんじやさんで、レビーかなと思う人がいるので、何かアプローチをしたいと思います。 ・ とにかく知りたい事を多くおしえていただきありがとうございます。いろんな患者の顔を思い浮かべながら書いていました。 ・ IADL の低下が重要となっているとかが分かり、実践でも注意してみたいと思います。 ・ 病棟でも、心理士さんが MMSE を実施しているが今までは点数ばかりに目がいていたが、これからはちゃんと内容を見て判断していくようにしたい。 ・ 今まで内服の自己管理を行う指標として MMSE23 点以上をめやすにしていたが、ちゃんと MMSE と ADL/IADL の関係に基づいていることが分かって納得できた。” ・ チームで共有してみていくことが大事だと感じました ・ BPSD に対する対応は本当にくろうしています。人的環境も大切な一つだと考え今後も努力していきたいと思えます。 ・ また、おしえて頂きたいです。わかりやすかったです。アルツハイマーの ・ 有料ホームでは、Fa が「うちの父は呆けていない」と否定する。内服投与はできず、もちろん画像診断できない、でも生活のみているのはスタッフ。認知症が定期検診のひとつになるHはくるのでしょうか。 ・ 過活動症状に対しデパケンを使用することがおおいのですが、血中濃度はしっかりと治療息を目指すことが必要ですか？” ・ 認知症の患者が多く、対応、困ることがあるので日々勉強していきたいと思えます。 ・ 薬剤の兼ね合いも含めて、大変参考になりました。仕事に活かせるようにしたいです。

② 高齢者の医療2

表 36 ロコモティブシンドロームー腰痛、膝痛、筋肉減少、転倒・骨折の見方ー

<p>Q7 講義の良かった点</p>	<p>新しい知識を知ることができてよかった。</p> <p>転倒のシュミレーションの動画があったのが分かりやすかった</p> <p>具体的なロコモの診断、ロコトレが理解できた。転倒のしくみー打撲しやすい部位が納得できた。</p> <p>最新の情報が聞けた</p> <p>ロコモティブシンドロームについて詳しく知る事ができました。</p> <p>サルコペニアやロコモティブシンドロームなど新しい知識が増えた</p> <p>ロコモシンドロームとサルコペニアの概念がくわしくわかりました。</p> <p>ロコモについて初めて知ったので学ぶことができて良かったです。</p> <p>ロコモティブシンドロームについて学べて良かったです。</p> <p>ロコモトレーニングについて詳しく説明されたので、病棟でのリハビリなどの参考になりました。</p> <p>整形外科で働いているため、イメージしやすかったです</p> <p>整形領域にはまだ勤務したことないですが、実は高齢者が多く高齢者の整形特殊性脊椎疾患などのことが少し理解できましたが、転倒についての無い余波何か日々の業務の判断材料になりそうでした。</p> <p>ロコモシンドローム</p> <p>運動機能を良い状態で維持する事は健康寿命を長くすることにつながると分かった。ストレッチはかんたんなのでやってみようと思った。</p> <p>ロコモティブシンドロームについて知ることができた。”</p> <p>ロコモティブシンドロームという言葉を知ることができました。今後、ロコモチェックなどじっせんできるため、活かしていけたら良いと思いました。</p> <p>高齢者がどのような時に転倒しやすいのかがわかり良かった</p> <p>ロコモーショントレーニングの具体的な内容を学べたことがよかったと思う。今後患者指導に役立てていきたい。</p>
<p>Q8 講義の難しかった点</p>	<p>ロコモの診断についてセルフチェックとロコモ度テストを行ない将来ロコモの可能性？なのか？はつきりわかりませんでした。</p> <p>特になかったです。</p> <p>事前学習をしていなかったためサルコペニアやロコモティブシンドロームの内容についていききれないスクワットを持続する事、させること。どのように関わっていくべきか考えていきたいと思えます。</p>

表 36 ロコモティブシンドロームー腰痛、膝痛、筋肉減少、転倒・骨折の見方ー

スライド、講義が早く理解していくことが精一杯だった
特にありません
要介護を防ぐこと、骨折予防のアセスメント、転倒リスク、栄養。
基本的な運動能力、認知など自分でアセスメント力をみがきたい。離床センサーは日々こまることも実は多いです。"
聞きとりにくいことがありました。
今後、病棟に戻った際にどう転倒予防に努めていこうかと考えました。

Q9
感想・
意見

ロコモティブシンドロームは知らなかったの、興味深かった。ロコテストやロコトレは病棟でもとりいれられると思いました。ありがとうございました。
当院では寝かせたままにしている患者さんがたくさんいて、運動面はリハビリスタッフに担せているところがあるので、今後はもっと病棟でも運動させていこうと思った。
診療報酬から療養防止リハビリが十分機能していない現状があるため、ベッドサイドリハビリに可能なトレーニングをとり入れていけると良いと感じました。
少し早口？聞き取りにくい部分が多かったです。
今回ポインターが緑色になって大変見やすくありがたかったです。前回(1のとき)は赤でしたが、薄く目が悪いので見づらいと感じていました。
「I」を受講していたので講義の内容につまづくことなく受講できました。
もう少しゆっくり話をしてほしかったです
骨メタなどにより、骨折しており、実際にコルセットを使用しているPtもいるためコルセットの正しい使用方法についても話して頂けると良かったです。
ロコモについて、病棟に持ちかえり伝達していきたいです。
「ロコトレ」が大事だと感じました
歩くはやすさが重要というのは参考になりました。先生が言ったように転倒しても命や???に影響ないなら家人も本人も医療者ももっとおだやかに対応できる医療へと進んでほしいです。
実際に施設で実践できると思う。ロコモトレーニング
先生がたくさんのことを伝えたいと熱い想いで講義にのぞんでいらしたことを感じてうれしかったです。

表 37 高齢者総合機能評価・老年症候群

Q7
講義の
良かった点

- ・ 臨床の場での具体的な例をあげて説明して下さったところ。分かりやすかったです。
- ・ CGA の必要性はわかりましたが→
- ・ 今まであいまいだった CGA が具体的になった。とても関心もてた。にもつを背負った老人と医師のスライドもとても分かりやすかった。
- ・ 多職種によるケアカンファ検討会が必要であることが理解できました。
- ・ コメディカルとの連携を密にしながら患者の事をより深く探っていくことを実践して行きたいと思えたこと
- ・ 在宅でどのように治療が続けていけるか…日々苦戦しています。その人らしくせいかつするために、多職種で関わっていけるようにしたいです。
- ・ 疾患だけでなく、IADL、生活機能にも目を向けて退院指導を行っていかねばならないと思いました。
- ・ CGA について具体例をあげてせつめいしていただいたので分かりやすかったです。又、一つ一つ確認しながらすすめていただいたのでよかったです。
- ・ 医療者全共通で同じ目標に向かっているという考え方が良かったです
- ・ 全体的に鳥羽先生の講義は最先端のこんごのとらえ方がわかるようなので、いろいろ話をしてほしいです。私は病棟に居る多くの老人患者さんをみていていつも自分が年をとる事も悲しく思えてしまいます。
- ・ 意欲と血液量
- ・ 総合機能評価の意味がわかった。意欲の指標があることがわかった。この指標をもとに PEG の必要性を考えられると良いと思った。私の病院では、PEG でないと転院先が見つからないとの理由で造設することがあるので
- ・ 身体や心の自立について学ぶことができました。他職種との連携が大切であると知りました。

Q8
講義の
難しかった点

- ・ 難しいというよりは、具体的に評価を実施してみるともっと理解が深まったのではないかと思います。
- ・ テキストのスライドにむずかしいものが多い。
- ・ 基礎知識がないため、内容を理解するのが少しむづかしかったです。が講師の言われる事はよく分かりました。
- ・ 講義の内容はおもしろかったが、ゆっくり時間をかけないと難しい内容が多かった
- ・ 略語が多く、会話で聞き取ることがなかなか困難だった
- ・ 沢山の内容を先生は知ってあるので、もっとたくさん知りたいと思いました。
- ・ 資料がほしいです。講義で使った。
- ・ 先生から出てくる言葉が難しかったです。
- ・ 総合的機能評価を行うことで、看護師としてどのように役立てていくことができるのか少しわかりにくかった。

Q9
感想・
意見

- ・ 当病棟では糖尿病の患者さんが多く、まさに認知に問題があってインスリンが難しいのに Dr がかたくなにインスリンを持って帰らせるということが日常的にあります。もっと患者さんをみて下さいとこれからはもっと声を大きくして Dr に伝えていきたいと思います。
- ・ テキストになかったスライドもいただけたらよかったです
- ・ 特にありません

- ・ 使用された資料の配布がなかったため記述に時間がとられた。「こころ」についても学習したい
- ・ 認知症のことを主として話してくれて楽しく聞くことができました。
- ・ 講義の内容とテキストが一致していると良かったです。
- ・ スライドが分かりやすかったので、教科書と連動していただけたとうれしかったです。
- ・ 患者さんの背景をよくみるのがとても大切だと再認識することができました。"
- ・ できれば、資料と講義内容と合わせて頂くとわかりやすい講義になると思うのですが…。まあ、それが先生の講義スタイルと言われればそれまでですが…
- ・ 短時間では知れない内容で、もっと深く知りたいと思いました。
- ・ 現在の医療では、本当に急性期とかも混在していて日々のこと、げんかいに思ってます。予防医療にすごく関心があります。やる気メカニズム、自分に使えるものあったらおしえてほしかったです。
- ・ 個人回想法を勉強し実践したい
- ・ 意欲を改善させる看護ケアについてもっと学びたいと思った。
- ・ パワーポイントがないのばかりでわかりにくかった。講義内容が難しい。

表 38 神経疾患・神経所見の見方

<p>Q7 講義の良かった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 神経所見の見方はわかりやすくてよかったです。 ・ 内容がてんこもりでとても勉強になりました。 ・ いろんな疾患での姿勢のちがいがよくわかりました。 ・ すべてとてもわかりやすかったです。すべてよかったです。 ・ 神経疾患や症状を詳しく知る事ができました。検査など、今まで Dr が行っていたことの意味を知ることができてよかったです。 ・ 既習内容も多かったが、より深く学べたこと。忘れていたことを思い出すことができました。 ・ パーキンソンがくわしく分かりました。臨床とリンクしながらイメージしながら学べ分かりやすかったです。 ・ とても分かりやすく説明していただき、分かりやすかったです。病状のポイントも明確でした。楽しく講義を受講できました。 ・ それぞれの疾患に対して詳しく説明していただき、分かりやすかったです。 ・ 非常に細やかに教えて頂いたので分かりやすかったです。 ・ 神経内科領域の疾患の全体像がつかめてよかったです。 ・ 脳血管障害を有する患者さんを診療する時に気をつけること。パーキンソン病の患者さんを診療するとき気をつけること。 ・ 神経内科にいるので疾患について再度知識を整理できたとし、新しいことも学ぶことができた。 ・ 神経学的所見のとりかたが学べて、自信がついた。" ・ 神経内科で働いているため、活かせることがたくさんでした。疾患について再確認できました。 ・ 脳梗塞後のリハビリを受けられている患者さんが多いので再梗塞への早期発見にとっても役立つと思います。 ・ それぞれの疾患の患者さんをみる時に注意しなければいけない点として具体的にあげられていてとても分かりやすかったです。 ・ とてもわかりやすかったです。 ・ 神経疾患の分類や所見、診断方法がとてもわかり易かったです。 ・ パーキンソンが詳しく分かりました。臨床とリンクしながらイメージし学べわかりやすかったです。
<p>Q8 講義の難しかった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間が少し足りなかった。2hだとよかった。 ・ 特にありません ・ 脳神経症状の把握、診断の方法等が複雑で難しかった ・ 変性症や委縮症の内容は、聞き慣れていないこともあり、十分に理解が出来なかったです。 ・ 特になし ・ やはり症例の経験が大事だなと思いました。 ・ 疾患が多いので、後半の疾患は少し理解できにくい ・ 神経は難しい ・ 神経所見の取り方は正常・異常は難しいと思いました。 ・ 難病と言われる病気はやはり数も少ないため、実際の患者を見る機会がないので難しかった ・ 神経学的所見のとり方をもう少しゆっくり聞きたかったです。
<p>Q9 感想・意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ もっとゆっくりききたいと思った。わかりやすくて、たのしい講義だった。 ・ 症状など、ばくぜんと把握するのではなくて、もっと自信をもってアセスメントできるようになりたいなと思いました。 ・ とてもわかりやすかったです。神経疾患の知識と神経所見の取り方をわけてじっくり講義をうけたかったです。 ・ テキストのスライドが黒ベースなので、マーキングや書き込みがむずかしい。白ベースがよい。 ・ 一生懸命に教えてくださる姿に渡しも一生懸命聞かなければと思いました。 ・ 以前、脳神経病院に勤務していたこともあり、たのしく学習できました。 ・ 興味深いはなしであり、先生の話しも楽しかった。 ・ 話すスピードが速かったのですが、とても分かりやすかったです。 ・ とても分かりやすく説明していただきましたが、内容量がとても多かったのもう少し時間をとって教えていただきたいかったです。