

表 38 神経疾患・神経所見の見方

- ・ スライド枚数も多く早口だったのでおいつくの一生懸命でしたが、とても参考になりたい。
- ・ 症状の例など非常にわかりやすかったです。
- ・ パーキンソンとか脳梗塞はよくわかりまし。家人にも脳出血で死亡した人がいたのですが、DM,HT あり、もつときちんとしてあげたらと思っています。
- ・ すべて参考になります。再勉強して施設で実践したい
- ・ 熱意を感じられて楽しく受講できた
- ・ わかり易い説明で時間があつという間に経ちました。
- ・ 興味深い話であり、先生の話しも楽しかった。

表 39 高齢者の薬物療法

- Q7 講義の良かった点**
- ・ 具体的な薬剤名がわかってよかった
  - ・ ゆっくり、ていねいにポイントをおさえて説明して下さったので、分かりやすかったです
  - ・ 高齢者の服薬管理で服薬アドヒアランス向上のポイントや服薬指導の注意点など具体的でわかりやすかった。
  - ・ 高齢者の薬物療法の注意点がよく理解できた
  - ・ 薬について詳しく知る事ができ、自施設の患者に投与されている薬と患者の状態を重ねて考えることができました。
  - ・ 薬が高齢者に及ぼす影響の多さにおどろいた。内容が自分の中の事例と合致することが多く理解しやすかった
  - ・ 入院してくる患者は必ず薬剤を使用している。薬剤の理解が深まり、リスクを考えながら看護にあたりたい。
  - ・ 高齢者の方が飲みやすいように工夫したり、なるべくシンプルにしてあげることが必要であると思いました。薬によっては嚥下機能を低下させる薬剤もあるので、学べて良かったです。
  - ・ 加齢に伴う薬物体内動態の変化が知れて良かった。
  - ・ それぞれの障害される薬剤を商品名まで入っていたのでたいへん分かりやすかった
  - ・ 在宅や内服困難な場合の内服の工夫を考える上で役に立ちそうです。
  - ・ 高齢者薬物療法の注意点、嚥下機能と服薬管理
  - ・ 薬剤起因性老年症候群があることがわかった。(特に食欲低下を起こすことを初めて知った)。食事摂取のすすまない患者さんには内服についてもアセスメントし Dr と協力していこうと思った。
  - ・ 高齢者の内服では、入院時にくするに数がバラバラだったり、きちんと管理できていなくて、今後どう関わっていくことで改善できるのか興味がありました。副作用はとても恐ろしいと思うことができました。
  - ・ 高齢者に対して疾患ではなく薬の影響で行っている可能性がある聞き、医師と相談しながら薬剤の数を減らせるか検討する必要があることがわかりました。
- Q8 講義の難しかった点**
- ・ 薬の種類が多すぎるので、理解に時間がかかった
  - ・ 特にありませんでした。
  - ・ 講義のないようではないが、内容を医師に理解して協力してもらうことが困難であると感じた。
  - ・ 内服処方方は医師なので、共通理解があればいいのですが…
  - ・ 転倒防止に努めたい。薬 g 影響しているか Dr と相談して
  - ・ 副作用であるのか、疾患によるものなのか判断が難しいと思いました
  - ・ 肝機能障害や腎機能低下は、1人1人度合いがわかりにくいためどのようにしてよいかわかりづらかった
- Q9 感想・意見**
- ・ 薬剤は処方されるまま、患者さんののんでもらっていたが看護師もきちんと理解する必要があると思った
  - ・ 多量にくすりを持ちこんで入院される患者さんが多いですが、Dr は「ひとまず全部継続でいいよ」と言うことも多いです。もっと Dr にも、患者さんがのんでいる薬に目を向けて下さいと伝えていけたらいいなと思いました。
  - ・ 実際現場でも多剤投与が多く服薬管理が不十分なことが問題となっている。退院を見すえて指導できるよう講義を活用していきたい
  - ・ マジメな人柄がにじみでて、よかったと思います
  - ・ 医師の指示で当よされている薬ですが、患者の状態をしっかり観察し不都合が起きていないか考える機会になりました。
  - ・ 当院は、在院日数 350 日という病院です。長期間同じ内容量を服用している患者がほとんどでありこれは必要か、これでいいのかと話題になりますが、知識不足のため医師へコンタクトをとることがありませんでしたが、今日の講義で少し前進してみようと思いました。”
  - ・ 現場でおこりえることをふまえて話してくれたので、分かりやすかった。転倒、便秘、排尿障害など分かりやすかった。
  - ・ 入院時全く内服管理が出来ていない患者さんが多いです。何度も Dr,NS、薬剤師が説明をしてもアドヒアランスの低下に伴うもあり、多剤併用してるのでいくら自分の薬だからといっても高齢者が十分理解するのは本当に大変だと感じています。
  - ・ 講義でも話されていましたが、このような有害事象が多くあると、どの薬剤もあやしく思えてしまうので、環境や心理などとの関連も加えてあれば良かった。言われるように一度リセットできる Dr がすくないので今後も薬剤師の方からもプッシュして欲しいです。
  - ・ 内服管理が時に看護師のインシデントにつながることも多く、充當く有害事象につながらないよう知識などが必要だと思いました。
  - ・ いたみどめ処方するために胃薬とか、プレドニンのために、その対処の薬とか処方されて薬が多くなっている事実



とやはり薬の見直しが必要と思いました。

- ・ 服用薬剤をすべて中止して、元気になったら少しずつ再開していきたい。高道さんに声をかけていただきありがとうございます。何から取り組んでよいかまよっております
- ・ 病棟で服薬管理でわからないことや、困ったことがあったら、もっと薬剤師のせんせいを頼りにしていこうと思いました。

表 40 COPD・気管支喘息・細菌感染症について

<p><b>Q7</b> 講義の良かった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 酸素療法の目的について、呼吸困難を目的で行うと思っていたので、きちんと目的がわかってよかったと思う。</li> <li>・ 呼吸器の患者さんを見るのが少ない病棟にいるので、とても勉強になった。</li> <li>・ 基礎疾患に COPD をもっている患者さんが増えているため非常に基本的なことがよくわかりました</li> <li>・ COPD についてよくわかった</li> <li>・ COPD に関する事を詳しく知る事ができました</li> <li>・ COPD、喘息の治療の吸入。薬剤の内容、用法を初心に戻って学べた。肺機能検査の 1 秒率だけを見る！が分かりやすかった。</li> <li>・ 実際に呼吸器病棟で勤務しているため、COPD の Pt も多く呼吸困難を訴える Ptya 入退院を繰り返す Pt もいるため、とても勉強になりました</li> <li>・ COPD について正しく知る事が出来ました。</li> <li>・ なかなか見ることのない呼吸器機能検査の内容、データの見方がありがたいへん参考になりました</li> <li>・ COPD がよくわかりました</li> <li>・ COPD の定義、COPD の症状、症状なくても治療吸入薬による治療</li> <li>・ COPD 急性増悪、気道感染(ウイルス、肺炎)</li> <li>・ ポイントがまとまっていて理解しやすい</li> <li>・ 身近にも COPD や肺炎治療のために入院する人がたくさんいるのでどういったものが COPD といえるのか等学ぶことができました</li> <li>・ 酸素投与の目的で息が苦しいからと言う理由では使用しないことがわかりとても勉強になった</li> </ul>
<p><b>Q8</b> 講義の難しかった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者看護に適した内容かと思うのでしょうか</li> <li>・ 吸入薬の使い方の指導を自分でも熟知していないと指導できないなと思いました</li> <li>・ 酸素吸入の目的は呼吸困難など症状を改善することを目的でなく PaO<sub>2</sub>を55mhg以上に保ち充分な O<sub>2</sub>を供給とのことでしたが、この研修に来る前、骨折 P の Pt の体重が数Hで 2kg 以上 up して主治医から心不全予防のために O<sub>2</sub>I の指示がでてました(次の HD まで)</li> <li>・ 高齢者と関連づけて学習するのは難しかったです</li> <li>・ 呼吸リハビリについてももう少し詳しく話してほしいと思った</li> </ul>
<p><b>Q9</b> 感想・意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ スライドでないものがあるので欲しいと思う。</li> <li>・ 呼吸苦、という言葉は、病棟では普通に使われているのでこれからは使わないように伝えていきたい。</li> <li>・ 高齢者の肺炎-誤嚥性肺炎についても学びたかった</li> <li>・ ひよみかんせんとコンプロマイズド・ホストが混乱するという意味がよくわかった</li> <li>・ 高齢者における肺炎について詳しく聴きたかったです、当院で亡くなる患者さんの原因病名に肺炎が多いのでしっかり聞きたかったです。</li> <li>・ 高齢者の肺炎についての講義内容ではなかったのが残念です</li> <li>・ COPD が既往に持っている方が多いので勉強したことを看護に活かしたいと思います。</li> <li>・ できれば高齢者に多い不顕性の誤嚥性肺炎などを話していただければ良かった。病棟内でも誤嚥性の肺炎が多く、先生も治療に困っているのでは…。</li> <li>・ やみくもに酸素投与の指示を出す先生が多いと思いました</li> <li>・ この指示も先生の原理にもとずいていますが、先生のおっしゃった事は血液内科循環でも使用できることなのか、わかりません。私はこの Pt の HD 当日うけもってましたが、HD 時 SpO<sub>2</sub>96 だったので O<sub>2</sub>せず HD 出しましたが一部のスタッフから注意うけたのです。(Dr.は SpO<sub>2</sub>96 で O<sub>2</sub>I 減とあったので。指示あったので)</li> <li>・ 呼吸困難、息切れを見のがさないようにしたい</li> <li>・ 分かりやすかった</li> <li>・ とても大切なパワーポイントがたくさんあったのに資料としてなかったのが残念でした</li> </ul>

表 41 骨粗鬆症

<p><b>Q7</b> 講義の良かった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟での転倒事故が多いので、アセスメントなど参考になった</li> <li>・ 骨粗鬆症と転倒の関わり、転倒に対する対策等とてもわかりやすかった</li> <li>・ 骨粗鬆症の治療薬はいろいろ使われているが各との作用機序がわかりやすかった</li> <li>・ 今まで専門的に骨粗鬆症について講義を受けたことがなかったので大変勉強になりました</li> <li>・ 既存の学習内容に最近の情報の追加学習ができた</li> <li>・ 転倒は防ぐことはむずかしいけど予防はできる。自分自身気にしなければいけない。自分で守るのだと理解できた。</li> <li>・ 骨粗鬆症の診断基準が分かりやすかった</li> </ul>
-------------------------------	--

表 41 骨粗鬆症

	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨粗鬆症に関連した転倒・転落→骨折→寝たきりの流れを分かりやすく説明して頂き良かったです</li> <li>薬と疾患、対策まで結びつけられていてわかりやすかった</li> <li>転倒のスクリーニングについては自分の中で見直しができた</li> <li>転倒を減らすことは難しいが骨折を減らすことはできる</li> <li>転倒リスクのアセスメントが知ることができた。</li> <li>大腿骨近位骨折の殆どが転倒が原因であるとわかった。転倒を防ぐ看護ケアについて看護論の研修で講義があると良いです。あと、虚弱にならないようにするケアとかも看護論の講義であると思います。"</li> <li>骨粗鬆症であるという診断や評価を知ることができて良かったです。あと、薬について学べたので良かったです。</li> <li>糖尿病の患者さんの骨虚弱性の亢進があることがわかり PM の人のリスクを考え看護したいと思います</li> </ul>
Q8 講義の 難しか った点	<ul style="list-style-type: none"> <li>スライドのイラストがわかりにくかった</li> <li>生化学(?)的な部分はむずかしい</li> <li>短時間の中での薬の説明は少し難しいと感じましたが帰宅してもう1回自分なりにしらべてみようと思います</li> <li>薬の話がむずかしかった</li> <li>治療薬のところ薬物名だけでなく商品名もあると分かりやすかったです</li> <li>早かったのもう少しゆっくり時間をさいて頂けるともっと分かりやすかったです</li> <li>現在の治療薬について新薬が多く、話も早かったのでわかりにくかった</li> <li>ビスホスネート使用は、あさの早朝など内服方法むずかしいです。理解度わるい Ptさんがきちんとのめているか不安でしたが注射剤などかいはつされているときき、やはり国も国民の高齢、寝たきりに製薬会社とともにがんばっていると思いました</li> <li>虚弱になる悪循環をたちきるにはどうしたらよいか知りたい</li> <li>薬の種類があって近畿事項などがまざって難しかったです</li> </ul>
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>転倒する事には目を向けられても、骨そしょう症があるかどうか目向けることはなかなかできていなかったなと思った</li> <li>実際現場でも移乗時や体位変換時に続発性一〇の患者さんの骨折を経験しています、本日〇の講義を活かしていきたいと思います</li> <li>最新の転倒転落アセスメントシートはいただけないのでしょうか?</li> <li>骨粗鬆症治療薬使用後の経過として YAM 値の上昇があったのでしょうか</li> <li>転倒を予防することは難しいですが、骨粗鬆症の予防なら治療出来るため、転倒予防の意味でも、治療の継続していくことが必要であると感じました。</li> <li>骨粗鬆症は年齢があがるにつれて多くなるので今日〇の学びを活かしたいと思います</li> <li>私の知識でも、デノスマブ導入されており、低カルシウムに気をつけて対応することは勉強会であっていてどんどん新しいものが入ってくるので吸収しながら看護していきたいと思いました</li> <li>なかなか使える講義でした</li> <li>転倒スコアの実施したい</li> <li>当施設はロコモトレニングを主体にプログラムを作成して取り組みたい"</li> <li>早口なところがあって少し聞き取りにくいと感じました。忙しい中でも質問に丁寧に答えてくれていてありがたかった</li> <li>薬の商品名を知りたかったです</li> </ul>

表 42 せん妄

Q7 講義の 良かった 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>ききやすく、わかりやすかったです。先週の講義もきいてみたかったと思いました</li> <li>認知症と、せん妄と、うつ〇の鑑別が難しいということが良く分かった</li> <li>せん妄の評価を具体的にスコアを使用して対応に役立てていきたいと思います</li> <li>難しい内容を分かりやすく、大切な所は繰り返して話していただき印象に残りました</li> <li>専門的知識を知ることができました</li> <li>せん妄のアセスメントシートを作成のため、文献学習中であるが、初期では認知症とせん妄の区別は難しいということが理解できました</li> <li>今回だけの参加なので、認知症にふれながらせん妄のことが学べた。本当に区別がつきにくく、大変な思いをしていますが、分かりやすく学べた</li> <li>高齢者の方が多く、入院後せん妄になったり、op 後せん妄になったりする方がいるため、とても勉強になりました。</li> <li>せん妄の症状や評価表も分かりやすかったです。又、"せん妄"についてのみだったので十分に理解を深められる内容でした。</li> <li>せん妄の初期症状について話していただいたので、今後病棟に戻っても早目の対応をしていきます</li> <li>低活動状態の方が予後不良であることを知れた</li> <li>不穏やせん妄など、夜間にはいろんな事がおこるのですが、せん妄についてはあらためて、分かりやすく理解出来ました</li> <li>最軽度の意識混濁を把握するための目のつけどころ</li> <li>ニーチャム日本語版"</li> <li>せん妄状態の場合、本人から何がそうさせているか聴取する事は困難なため、せん妄の原因因子を知ることがで</li> </ul>
------------------------	---



表 42 せん妄

	<p>きてよかった。病棟ではせん妄を予防できるような環境づくりをしていこうと思った</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>せん妄状態となった人の内肢や家族への対応の仕方を知ることができて良かったです</li> <li>せん妄に対してのケアがわかり役立っていきたくてと思いました</li> </ul>
Q8 講義の 難しか った点	<ul style="list-style-type: none"> <li>やはり、実際の場面での活用には訓練が必要だと思いました。事例でニーチャムがつけてみられれば良かったです</li> <li>特にありません。</li> <li>現場では、うつ、認知、せん妄についての区別ができるかどうかは分かりませんが教えていただいたことを頭におき患者を診ていきたくてと思いました"</li> <li>臨床上前問題となる認知症様症状も様々なので、区別はしっかり症状が例通りでないのでやはり難しいです。</li> <li>やはり、せん妄と BPSD の区別が難しい、対処方法は一緒でも家族への説明に苦慮するときがあるので…</li> <li>せん妄と認知症の区別はやはり難しいなと思いました。せん妄の対処として術後、治療上安静制限が生じるが、それも悪化の原因になるので難しいなと思いました</li> <li>この研修の合間に病棟にもどったら転倒をきっかけに老人内科の Pt さんが非常に ADL や感情の低下している方がおられました。もともと低血圧のふらつきとかと主訴に入っただけなのですが、ベースには軽い認知症のある人でアリセプトも飲んでいました</li> <li>ノンレム睡眠の段階3~4を客観的に判断することは無理そうだった。30分~1時毎に夜間</li> <li>入院するだけでせん妄状態となる人もいたため、知れた情報の中で認知症と区別するのは難しいと思いました</li> <li>認知症とせん妄について初めは区別しづらいところがやはり臨床でも苦労することが多い</li> </ul>
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>一度入眠して目がさめると入院していることがわからなくなっている患者さんに「病院に入院中である」ことを説明しても理解出来ず、より不穏状態になることがある。そのような患者には現実的な説明はせず話を合わせる方がよいのでしょうか</li> <li>術後せん妄は何となくわかるが、それ以外だとこの患者が認知症がすすんだのか、せん妄なのか、アパシーなのか、うつなのかよく分からないまま見ていたな—と思ったので、病棟に戻ったらもう少し患者を観察してみようと思った</li> <li>せん妄は常に悩まされています。なかなか対応は難しいけど CM バージョンのコミュニケーションをとっていきたくて思います。</li> <li>聞きやすくよかったです</li> <li>うつと認知症の復習もしてもらって大変勉強になりました。高齢者の多い病院では専門医はひとつようであると痛感します、でも現状は無理ですね。</li> <li>興味ある話でとても聞きやすかった</li> <li>op 後 ICU より病棟へ戻ってきて op 後 2, 3 日目になる方がやはり多く、DIV 自己抜去の予防で包帯を巻いたり、ラインが見えないよう工夫はしていますが、それでも自己抜去や歩行開始前に歩行してしまったりと対策をしても事故、自己がありいつも対応に難しく感じます。</li> <li>ope 後のせん妄は多々みられますが、せん妄と決めつけず、様々な病態と関連付けて考える必要があると再認識しました。</li> <li>せん妄の薬物療法で内服ができない場合セレネースを使用される時、心電図で観察とありますが、静注時はモニタリングしながら行うのか、いつまでモニタリングすればいいのでしょうか</li> <li>いかにスタッフで統一した見方ができるかだと思いました。スケールをもって院内で患者さんをみるなどの工夫がいると思います</li> <li>今はポータブルにも降りれず常に失禁状態で前半の講義でうけたうつや認知症の移行期のことがすごく気になって老人内科の先生とも話をし検査をもらう話もしました。ここでの学びは、私が結論を出せることはないですが、何か Dr. と話し合いの材料を充実させてもらってほしいに病院長が言った 3 万とかの料金よりかちあるものだと思います。いろいろのスタッフにも伝えたいです。</li> <li>家族にどのように説明するかが重要な点と考えております。姉のこと、うつのチェックリスト使ってみて、うつではなかった。デイサービス利用するようすすめました。9/8(月)に。</li> </ul>

表 43 高齢者の救急医療

Q7 講義の 良かった 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>スライドがわかりやすかった。</li> <li>質問にたくさん答えてくれたところ</li> <li>救急病床担当していますが、救急の場面も高齢化しています。基礎をおさえることができ良かったです。</li> <li>急変時の考え方の順番がわかりやすかった</li> <li>高齢者の急変時の対応を知ることができたこと</li> <li>細かいデータまで示していただいたことで理解できた</li> <li>まずはなにをすべきか、現場で使えることを話してくれたのがよかった</li> <li>症状を具体的にどのようにおこるのか、またなぜそのような症状がおこるのかという理由も内容にあったので、全て関連付けて理解することが出来ました</li> <li>QQ でない分からないような現状を話していただいたので、病棟での急変時にも役立てそうです。</li> <li>H 頃から急変対応の心づもりをしておこうと思いました</li> <li>意識障害患者</li> </ul>
------------------------	---



表 43 高齢者の救急医療

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断アプローチ</li> <li>・ 内科診断学"</li> <li>・ 急変時のやるべきことが整理できた。急変時の Dr. への報告に自信がでてきた症状の表出の乏しい高齢者の観察ポイントを理解できた</li> <li>・ 一般的な急変というものを勉強できて、今まで病棟で培った以外の知識を勉強することができました</li> <li>・ 入院中の緊急時の対応 Dr. が来るまで何を観察して何を行うべきかがとてもよくなりました</li> </ul>
Q8 講義の 難し か った 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早口でもう少しゆっくりでも良かった</li> <li>・ 診断</li> <li>・ 特にありません</li> <li>・ 患者さんの状態を(特に高齢者)把握するのは既往も含め、訴えを正しく見極めるのは難しいと思います。</li> <li>・ いろいろなケースを経験していくことかなと思いました</li> <li>・ 高齢者の急変を病棟で経験しましたが、当てはまるものが少なかったです。なので対応が難しいなと思いました。</li> <li>・ 高齢者の訴えの少ない中、変化に気付くことのむずかしさをあらためて感じました</li> </ul>
Q9 感 想 意 見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ショック=血圧低下と思っていたので、勉強しなおさなければと思いました</li> <li>・ 患者の急変時、あわてずに動けるように自分の中でルーチンを作っておこうと思いました。また、そういうことを他の病棟スタッフにもすすめていこうと思いました。</li> <li>・ 老人は痛みなどの症状がでにくく、出現時には重篤になっているということにいつも痛感します。老人の特徴をふまえて観察ができ対応していきたいと思っています</li> <li>・ むずかしいようなので、ゆっくり、大切な所はくり返し説明していただけるともっと理解できたのではないかと思います(余った時間分)</li> <li>・ "循環器は苦手な分野でしたが、今回2回の講義で苦手意識が少なくなりました。</li> <li>・ 当院は高齢者がほとんどで90才後半もかなりいます。最終的には「何もしない」という同意書が多いのが私の個人的にはつらいと思う所です。"</li> <li>・ 病棟でも転倒による頭部外傷などにより意識障害を起こすこともあるため、急変時の対応が必要になってきます。また、いろいろな疾患を多数もっていたり、リスクが高いため、少しの変化を見落とすことのないようにしていきたいと思っています。</li> <li>・ 急変も多いのでとても勉強になりました</li> <li>・ 循環器や急変などあまり対応したことがなく、勉強になりました</li> <li>・ 看護師1人の職場で急変時の対応をどのようにするかは昼夜を問わず取り決めておかねばなりません。</li> <li>・ 高齢者に起こりやすい急変とその対応を職場に合うようにとのえたいと思っています"</li> <li>・ いつもは昼食後の講義は受ける前から眠いが、清水先生の講義は眠くなることなく集中できる</li> </ul>

③ 高齢者の在宅医療

表 44 高齢者の退院支援

Q7 講義の 良 か っ た 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院時に取るアナムネが今後、とても重要な情報になること。また、早期から退院に向けて準備する事、在宅に帰れるように早目にゴールまでの計画を立てることが大切であることが分かったこと。</li> <li>・ 事例を混ぜてお話して下さったので、分かりやすかったです。</li> <li>・ 退院支援をすることで患者・家族も安心し、また病院としても診療報酬が得られることが良くわかった</li> <li>・ 実際に病棟で退院支援・調整の係りをやっているの、とても参考になりました。私の病棟では、地域連携と KSW が別々に動いているので、一緒に行った方が良いと感じました。</li> <li>・ 退院支援のための書類を記載したり在宅支援担当部署とのやり取りの理由、必要性を理解できたこと。</li> <li>・ スライドが分かりやすく、理解しやすかった</li> <li>・ 退院計画という病院全体でシステム化された活動、プログラムは大変参考になりました。まだ当院は退院をスムーズにすすめられない現状にあります。大きな変革はムリなので、在宅へ移行する方への退院支援アセスメント等介入できるところで、今日の学びを生かしたいと思います。</li> <li>・ 退院支援を行う上でのポイントが分かりやすくまとめられていて実践で生かしていける。</li> <li>・ 基礎的なことだが根本の大切なことを教えていただきありがとうございました。</li> <li>・ 事例などを一緒に説明されて、分かりやすかった</li> <li>・ 当院と同じようで良くわかりました。オータンは主治医が出すのではなく入院患者すべてが対象になっている(当院)なあと聞いていました。</li> <li>・ 地域連携室の役割りが理解できてこれから病棟看護師として必要な情報収集や関わりでできそうです。</li> <li>・ 退院へ向けての関わりがはやく、他職種で関わっている所がいいと思いました。地域医療連携室に看護師もいて関わっている所がいいと思いました。在宅医療支援病棟は在宅で療養している方にとって良い場だと思いました。かかりつけ医とつながっているのもいいと思いました。</li> <li>・ 実際の退院支援の現状がよくわかりました</li> <li>・ 他職種と連携する上で、どうい所に看護師は力を入れたらいいのか、重点的に行うことなど学習することができました</li> <li>・ 退院支援は適切な時期から適切な方法で行えていれば、患者様にとってご家族にとって在宅で介護することの</li> </ul>
------------------------------------	--



表 44 高齢者の退院支援

	<p>苦痛を和らげてあげることができるとわかりました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事例を交えての説明がわかりやすかったです。</li> <li>退院支援を行う前にどこまでの情報を持っているべきなのか介護サービス計画を作成する上でどういう風に継続的に行う介護を盛り込んでもらうのか連携を密に実施することを学べた。</li> <li>退院支援に活かせるポイント(視点・家族とのかかわり)を再認識できた</li> </ul>
Q8 講義の 難しか った点	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理料についてなど。</li> <li>家族が自宅でみれない場合、施設への退院をすすめても、なかなか進まない現状があるが、早期の退院支援・調整が必要だと感じた。主治医を動かすにはどうしたら良いか…！？</li> <li>家族や患者本人との関わり。頭では分かっているが、それを実践する事は難しいと思う。</li> <li>実際病院内で MSW と連携をとり退院指導行うも、自分自身、サービス等の理解が浅いと思った。</li> <li>後で調べたらいいことですが、聞いたことなかった用語がインターク面接、バイバップ、トランスファ等何のことか分からなかったです。</li> <li>意思決定における家族や医療者、ターミナルなどの状況におけるすり合わせの調整は退院支援の中でも難しく経験値が必要だと感じた。</li> <li>診療報酬加算のことを意識して退院調整に係わってなかった。それも大切な事を理解しました。</li> <li>入院時のスクリーニング後の病棟ラウンドについてどのようにしているのか？</li> <li>点数について</li> <li>医師との方針の違いなどを整えていくこと。介護力が充分かどうかの判断</li> <li>早期からの退院支援・退院のタイミングについては難しいと思いました。当院では長期療養目的で入院・転院して来られる方が多いため退院支援が難しいです。退院に対する意識づけも難しい。</li> <li>なし</li> <li>加算・加点がよく分かりません</li> <li>退院時のゴールに関し、差があることが多く中々理解が得られにくい</li> </ul>
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>普段、病棟でできることが多いと改めて感じた。ゴールまでの計画を早期に立てることが大切であると思った。</li> <li>退院調整は地域連携室にまかせておけばいいのではなくて病棟でももっと力を入れようと思った。大変な仕事だなと思った</li> <li>とてもわかりやすく、活かしていきたい内容でした</li> <li>退院調整のスクリーニングについて、内容が知りたいです。私の病院でもスクリーニングシートをかつようしているので、参考にしたいと思うので。</li> <li>食事に関係なく使えるインシュリンのことを詳しく聞きたいと思いました。退院調整、医療連携室長が看護師であることにびっくりしました。長寿医療研究センターでの具体的な業務内容がもっと教えて欲しいと思いました。退院スクリーニングや入院から退院までのプロセスで誰がどこに関与しているのか等</li> <li>わかりやすい</li> <li>入院早期から退院支援に関わるのが大切なのは理解していたが改めてその必要性を認識しました。</li> <li>在宅医との TV 電話の利用などとても参考になった。当院でも考えたい。</li> <li>当院 200 床じゃくの病院で MSW3 人退院調整 NS1 名で退院調整おこなっていただけますが、それでもてんてこまい、もっと人数が欲しいです。</li> </ul>

表 45 高齢者医療福祉制度

Q7 講義の 良かっ た点	<ul style="list-style-type: none"> <li>お金について細かく説明して下さって、病棟 NS として、在宅に換えられる患者や家族にどのような情報提供すれば良いか分かった</li> <li>施設のこととか、よく分かっていなかったのが、今日すごく良く分かりました。</li> <li>施設に入所した場合と入院している場合の費用のことも詳しく例をあげて説明があり、よくわかった</li> <li>医療費や介護保険、サービスなどについて何度聞いても、なかなか難しく、理解することが出来なく、再度学ぶことができて良かったです。</li> <li>事例をていじされることで、同じ様な状態の患者さんをイメージすることができ、理解しやすかった</li> <li>居宅サービス、その他のサービスについて分かりやすかった</li> <li>サービス利用料、年金の話し等、お金の話は利用者さんをもっとも知りたい事であり私達も説明する時に参考になるので勉強になりました</li> <li>制度の理解が深まった。必要で適切な社会資源を利用し在宅で生活でできる患者を増やしていきたいと感じた</li> <li>NOTE の記入が、後から見直しても分かりやすくて良い</li> <li>医療保険制度の分類がわかりやすかった</li> <li>第 2 号被保険者は人事でなく、サービスを受けたり施設困難。老後は金なり</li> <li>虐待で多いのは、身体的とネグレクトであった。認知症の方で止しく自分の状況を伝えられないことが多いので入院時に皮膚の状態や家族の関心の示し方など注意していきたい。</li> <li>わかりやすくまとめてあったと思います</li> <li>内容で大事なことは NOTE に記載されており、講義に集中できました</li> <li>法律が変わっていたり、自分が依然に習ったことを思い出すことができました。苦手分野であったため、楽しく話を聞くことができました。(大府市ならではとか関連付けてくれたので)</li> </ul>
------------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症高齢者の在宅の現状をりかいしているようで、できていなかったことに気づけました</li> <li>・ ケアハウス、グループホームなどがどんな機能七知識があいまいだったため、確認・整理できてよかったです。</li> <li>・ 障害者統合支援法に関し、知識不足だったので制度について聞けてよかった</li> <li>・ 地域の現状・問題点がよくわかった→今後即生かせる内容でよかった。</li> <li>・ 中途半端だった施設の特徴、お金の話がわかった"</li> <li>・ 具体例がたくさん説明ありわかりやすかった</li> </ul>
Q8 講義の 難し かっ た点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病気や年齢・経済状況で使えるサービスが異なるので、患者にあったサービスを見つけるのは難しいと思った</li> <li>・ 入院していた方が安い…と退院したくない、させたくない人がいると思うがどう対応していくのか。</li> <li>・ お金のことについては難しかったです。(自己負担額やサービスの料金など)</li> <li>・ 制度やサービスが細分化されていて、一つ一つなんとなくイメージはできるけど、覚えて利用するのは難しく、専門家と協力することが大切なのだと思います</li> <li>・ 医療保険と介護保険のつかいわけ</li> <li>・ 医療費の自己負担額について、高額医療について窓口で支払なくていい制度もあると思いますが、そのことを言っているのか分りにくかったです。名古屋市だけだと思いますがまる福という制度はどういうものか、関係していたら知りたいです。</li> <li>・ お金のことをこれまであまり理解できていなかったもので、分かりやすく説明して下さいありがとうございました。</li> <li>・ 医療費負担、助成と</li> <li>・ 入所は本当にお金がかかります。入りたくてもお金がなくて入れない老後を何とかできないものかと思いましたが難しいです。サービスの上手な入れ方、施設の使い方</li> <li>・ 初めて知ることばかりなので</li> <li>・ 制度となるとちょっと難しいという意識が強くなってしまいます。</li> <li>・ 必要だと思うサービスと費用について</li> <li>・ 施設の種類、利用できる高齢者がごちゃごちゃになります</li> </ul>
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分の家族のことも考えることができました。お金について向き合うことの大切さを学びました。私も福祉制度について学習を深めたいと思いました。</li> <li>・ 細かい保健上の決まりとかでこういう時は使えるけどこういう時は使えないとか難しいなと思いました。</li> <li>・ 現在、神経内科病棟で勤務しているが、難病の患者の長期入院が多く、退院調整もすんでいない。そのような方の例も聞いてみたい。</li> <li>・ 医療やサービスなど、いつも KSW に任せてしまうので、少しでも知識として学んでいきたいと思いました。</li> <li>・ 高齢者虐待が疑われたら、通報ということですが、医療者である私達がどこへつうほうするのでしょうか？通報したとして、介護者の方達はどのような制裁があるのでしょうか？</li> <li>・ 苦手意識のある分野であったが、根拠に基づいて理解を深めることができた。先生のやさしさ、気配りに感動がおさまらない</li> <li>・ 実際に介護サービスについては MSW さんが相談にのってくれているので、看護師は関わっていなかったが知識として新しく、又は深く知ることができました。</li> <li>・ 地域密着サービスについて理解できた</li> <li>・ 一般の人、家族も知っているといいと思います。サービスの受け方など</li> <li>・ 詳しくテキストがつくられているので、病棟においてみんなで活用しようと思います。</li> <li>・ 内容は分かりやすかったです。もっと自分でも勉強が必要だと思いました。</li> <li>・ 在宅医療を考えるには、介護保険などの福祉制度の理解が必要であることを再確認しました</li> <li>・ Pt にとって本当に適切なサービスなのか、病院を退院し色々なサービスを転々と考えなければいけないと思いました。</li> <li>・ 興味がでるような内容、話し方(スピード、口調、間のとり方)がよかった</li> <li>・ 難しい保健のことを分かりやすく説明していただきありがとうございました</li> <li>・ いつも MSW さんには、本当に助けてもらっています。Pt がより Happy な方向を選択できるよう MSW さんへの紹介、依頼へつなげられるようにしたいです。</li> </ul>

表 46 訪問薬剤師の実践活動

Q7 講義の 良か った 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事例に挙げたり、実際にあった話を聞くと、より一層イメージができた。訪問薬剤師のサービスが入ることを知ることができて良かったです</li> <li>・ 訪問薬剤師というのがあることすらしなかったのでお話聞けて良かったです</li> <li>・ 薬剤師さんのお薬お届けサービスのようなことは聞いたことがあるが”訪問薬剤師”の活動についてよくわかった</li> <li>・ 薬について正確に理解している Pt は少ないため、在宅で薬剤師の訪問サービスをすることは、とても Pt にとっても NS にとってもありがたいことだと思いました。在宅で行っていることを知ることができて良かったです。</li> <li>・ 訪問薬剤師がいることを知らなかったもので、自分の地域はどうか調べて今後の仕事に生かしていきたいと思った。</li> <li>・ 訪問薬剤師について知ることが出来て良かったです</li> <li>・ 薬剤師さんが訪問して、どんなことをしているのか、どんなことができるか知ることができた。服薬支援グッズ・在宅医療受け入れ薬局リストの存在は、家の薬剤師も知らないことだと思うので、早速探してみます</li> <li>・ 現状を知ることができた</li> </ul>
----------------------------	---



表 46 訪問薬剤師の実践活動

	<ul style="list-style-type: none"> <li>「訪問薬剤師」という言葉を初めて聞きました。正式な用語として広まってほしいです。「かかりつけ医」と同じように「かかりつけ薬局訪問薬剤師」があれば、退院後のもつと薬の管理のことについて連携できるようになるのに…</li> <li>在宅医療薬局リストを教えていただいてよかった</li> <li>薬剤師の訪問は必要だという事</li> <li>どんどんひろがって欲しいと思いました"</li> <li>薬剤師の訪問が保健適応で出来る事をはじめて知りました。在宅にもどる患者さんで介入した方が良い方には活用していきたい。うちの病院の薬剤師に連携があるかきいてみます</li> <li>制度から訪問の実践、症例などいろいろなお話を聞けてわかりやすかったです</li> <li>在宅医療における薬剤師の役割について分かりやすく、まとめて講義をされていた。</li> <li>訪問薬剤師の役割制というものを知ることができました。まだ私たちの地域では知らない人が多いと思います。内服の飲み忘れ過剰摂取している患者さんがたくさんいますので、どんどんひろまっていけたら良いと思いました。</li> <li>訪問薬剤師から訪問時の状況等 Dr.に報告書を頂いていますが居宅療養管理指導員の算定に必要な条件であることを知りました。</li> <li>薬剤師さんの視点からの話が新鮮で興味深く聴きました</li> <li>退院後の薬剤指導の経過について、とてもよく分かりました</li> </ul>
<p><b>Q8</b> 講義の 難しかった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が希望するものか、医療者が必要とかがえるのか、回数はどうのように決めるのかなどについて、また学びたい。(自分の地域にもあるのか)</li> <li>「薬学的な管理」ということをきいて、薬剤師は Dr.や Ns とはまた違った視点で患者さんをみているのだと学んだ。</li> <li>特になし</li> <li>実際にタイムリーな連携をしていく事</li> <li>退院後の薬の管理について、かかりつけ薬局・訪問薬剤師と連携がとれればいいのに…と思うが、難しいのかなとも思いました。入院時の持参薬確認で、80%は残薬バラバラ、飲み忘れ等あるのが現状です。</li> <li>内服自己管理の指導は大変だ</li> <li>どんどん広がって欲しいと思う反面人数に制限があるのかなという現実問題もあるように思ったのですが…</li> <li>よくわかりました</li> <li>どうアプローチして訪問薬剤師に入ってもらえるのが難しいと思いました</li> </ul>
<p><b>Q9</b> 感想・ 意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問薬剤師さんが居たらすごく心強いと思います。また、残薬がこんなにもお金の損になっているとは思わなかった</li> <li>内服自己管理の患者さんで管理がすごく心配だなと思いながら退院していく人もいるので、そういう人たちのことをみてもらえると助かるなと思いました。</li> <li>前向きなサービス内容だと感じました。在宅で安心して療養できる人が増えると思います。</li> <li>実際に在宅の Pt と関わることはないですが、自宅から入院されてくる Pt で薬の理解していない Pt が残数の合っていない Pt がいるため、処方する時からしっかりと薬の理解ができるようすることが大切であると感じました</li> <li>退院後の薬剤管理が不安なまま退院させてしまう患者さんがいるので、今回の講義は大変参考になりました。</li> <li>麻薬の充填はしてくれるけど、管理面はどこまでしてくれるのか、できるのかももう少し話しが聞けると良いと思いました</li> <li>親切で丁寧でした</li> <li>退院にむけての薬剤管理について、集中して講義を受けることができました。初めて知ったこと、今までも知っていたが、さらに深く知識を得たこと、いろいろ知ることができました。ありがとうございます。</li> <li>衛生材料について、家族への技術指導の内容ももっと分かりやすく知りたかった</li> <li>2ヶ月に1回の受診で慢性疾患だと48日分薬を処方されてひと荷物のようにもって帰る患者さんの姿見たくないです。入院時そのまま持ってきたりしています。</li> <li>はじめて知ることばかりで役に立った。もっと広がると良いと思います。看護師が協力できることがあればいいのですが、何をしたら良いか今の段階では考えがまとまりません</li> <li>地域の薬局とのつながりをもっと深められたらなと思いました</li> <li>訪問薬剤師の役割について初めて学びました。その必要性を理解することができました。</li> <li>上地先生がどんなアドバイスにも困っていることに親身になってくれるのでとても親切で好印象でした。</li> <li>往診時、薬剤師が同行して頂けると、お薬の情報や Pt の服用している薬の情報がすぐにわかり医師の指示も直接薬剤師に伝わるので外来でも同行できると良いと思いました。</li> </ul>

表 47 在宅の看取り

<p><b>Q7</b> 講義の 良かった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅でなく病院で最期を迎えることが多く、私たちも最後の日を迎える時に居ることが多いので、家族の後悔や本人の後悔がないように関わりたいと改めて思えました。</li> <li>在宅看取りという選択肢もあるのだということが分かったし、もっとすすめていきたいと思えた</li> <li>各自の死生観によって EOL、最期を迎える場所は違ってくる。この点に対して援助していくことが大切だとわかった。</li> <li>病院では、なかなかその人らしい療養生活を支援することが難しく、できていないですが、なるべく病院でも、そのようにできると良いと思いました。在宅での看取りについて学ぶことができて良かったです</li> </ul>
------------------------------------	---



表 47 在宅の看取り

- ・ 日本人の死生観は何となくわかっていても、知識としてはっきりしたものではなかったもので、教えてもらって良かったと思う。臨床で役に立ちそう。
- ・ 現在の在宅看取りの状況や、在宅看取りはどのように行っていかなければいけないか学ぶことが出てきました。
- ・ 看取りに向けた療養生活支援のところでデスカンファランス・グリーフワークはやったことないので、大変参考になりました
- ・ 在宅医療における現状が理解できた
- ・ とても興味のあるないようでしたので、集中できた。私の病棟患者さんは、ほとんど病院での看取りだが、一人だけターミナルで在宅看取りを希望された方との関わりで、本人と家族の思いを尊重し最後までか買われた事(叶わなかったけど)家族に喜んでもらえる関わりができてよかった
- ・ 在宅看取りの現状について理解できた
- ・ 事例で家族の受け入れがよく看取りができた事
- ・ 在宅医療支援体制について知ることができた。在宅を望む人とそうでない人がいるので、選択できるよ、それぞれの体制を整えることが必要だと思った
- ・ 在宅での看取りについて現在の状況や看取りの概念などいろいろな面からのお話でとてもわかりやすかったです。事例はきれいな事例だと思いました。もっと違う難しかった事例などがあると良かったかなと思います。
- ・ 在宅看取りについて詳しく知ることができました。
- ・ 看取りとしての看護師の役割りだったり連携する大切さを学ぶことができました。紹介された事例を聞いて、在宅で看取ることの意識を感じました。家族は大変でしょうけど。
- ・ 自宅で療養したいが必要時には医療体制の整った所で過ごしたいという希望が多いことに驚きました。延命ということではなく、安心できる所ということだ。理解しています。
- ・ 事例が良かった
- ・ 在宅での看取りの現状が数値を通してわかりやすく再認識できた。在宅の看取りの 時 時の指導に生かしていきたいなと思いました。

**Q8**  
講義の  
難し  
かった  
点

- ・ 家族の気持と本人の思いがずれていたりすると、どちらを優先するものか難しいと思いました
- ・ 死生観をわかるよう信頼関係を築くこと、安心・安楽な最期については一人一人思いが違う
- ・ 地域包括ケアシステムなどの図・表がわかりにくく、難しかった。
- ・ なし
- ・ 教科書的な内容が多かった事例など実際に起きている事や困難な点をもっと聞いてみたかった
- ・ スライドの図の文字が小さすぎて見にくかった
- ・ 家庭環境や周りの支援によっては在宅看取りは困難であると考え
- ・ 受け入れの良い家族ばかりではない為、そこをどう持っていくかはジレンマとなる
- ・ 神経難病の患者様と関わることが多いのですが、どのような最期を迎えたいかについて家族や患者さんに確認するタイミングが難しいのと、経過が長い為、最期までの期間が長すぎて家族も疲れてしまうことが多いように思います。このような場合の在宅での看取りは周りのサポートが大切になってくると思いますが、大変です。
- ・ とてもわかりやすかったです
- ・ 在宅で看取る時期、家へ帰す時期を間違えてはいけないと感じました。
- ・ まだまだ在宅での看取りは難しい現状だと再認識した

**Q9**  
感想・  
意見

- ・ まず、自分の身近な家族の気持を聞いて、最期を迎えられるようにフォローしていきたいです。
- ・ 本人や家族の気持を聞いて、在宅看取りをした例が私の病棟でもありましたが、数が少ないです。もっとすすめてもいいのかなと思いました。
- ・ 連携・協働し支援する体制をつくることは大切だが地域によってその体制づくりには差があると感じました
- ・ 在宅へ繋げるためには、医療機関での連携、医療から介護へ視点を向けていく事が必要であるということ学びました。
- ・ 事例をふまえて説明してもらえたら、より身近に感じて理解しやすかったかもしれないと思う。
- ・ 図・グラフの字が小さくて見づらかった
- ・ 亡くなる前に精神的ケア、死生観等本人も受容できなくてそのようなことを嫌がる方もいます。人間関係の構築を待つ前に亡くなる場合もあります。いろいろなケースがありますが具体的にどのような声かけが精神的ケアになるのだろうか毎回悩むところです。現場でいかせる具体例が聞けると良かったなと思いました。"
- ・ 今最も関心の高い分野などでさらに深めていききっかけにしていきたいです
- ・ 自分が家族の在宅看取りの経験から看護師になろうと思ったので、すぐためになった講義でした。在宅医療支援を自分の病院でもしたいです
- ・ 独り暮らし、脳血管疾患などによる意識レベル低下した患者への在宅看取りはどうすべきか？また本人と家族との意向の違いなどどうすべきか知れたかった
- ・ 家で家族の中で看取りに持っていける。それが普通という空気になるといいと思います。
- ・ 家族がおだやかに看取りができるよう、患者の状態の変調についてわかりやすい言葉で伝えていこうと思いました。
- ・ 概論的なことが多かったので実践のケア方法など教えていただけるとより良かったと思います。内容はとてもわかりやすかったです。"
- ・ 患者本人、家族の意向をはやめに確認し、それに向けてケアしていくこと、出来る限り希望を尊重できるように関わることを大切にしていきたいと思いました。



表 47 在宅の看取り

- ・ 死亡者の増加により、最期を病院でという考え方を変えなければならない時がきていると思います。しかしまだまだ一般の方の意識の変化は見られていません。在宅医療、訪問看護についての理解が必要であると思います
- ・ 在宅・居宅での看護に関わるようになり、病院ではないためできる治療に限度があり、その患者やかぞくにとって、どちらの医療が適切なのか迷うことが多くあります。患者や家族の意向も一瞬で変化するため関係性・信頼関係を築くことがとても大切であることを再度認識しました。
- ・ 在宅看取りの症例について、病院でも最期にご家族にこんな風に思ってもらえるような関わりができればいいのと思いました。
- ・ 本人の意志を取り入れるとありますが、突然その場面で家族が変えてしまう場合、本人の意志は…と悩む場面も多く家族看護でどのようにしていったら良いか機会があれば学びたいです。

表 48 在宅医療の処置・管理技術

<p><b>Q7</b> 講義の良かった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅に帰る患者や家族に対して病棟に居る時にどのような関わりが必要かどうか。という所が良く分かった。何をポイントとして指導を行うとよいか確認できた。</li> <li>・ 様々な種類の管理料があることが分かった</li> <li>・ 実際に行っている指導や連携方法が具体的でわかりやすかった。退院前カンファレンス時などでの注意点(知らせる点)など、すぐに実施できる。</li> <li>・ 退院支援をするうえで、在宅へ帰る Pt について、いかに Pt や家族が医療処置を管理しやすくしなければいけないということを知ることができて良かったです。</li> <li>・ 病棟で行っている在宅指導が実際にどのようにして在宅看護に引き継がれるのかを知ることができたので良かった。イメージができたことで。今後指導をしやすくなると思う。</li> <li>・ 医療処置・管理項目の種類、管理方法を知ることが出たことです。</li> <li>・ うちの病院はあらゆる医療材料は全て渡しているが、管理料の有無によって自宅になったりしていることは、ここで聞いたということで早速検討しようと思いました。</li> <li>・ 具体的技術項目を理解できた</li> <li>・ 分かりやすく説明していただきありがとうございました。在宅へ退院される患者さんの指導に活かします。</li> <li>・ 在宅寝たきり患者処置指導管理料について理解できた</li> <li>・ 連携が大切・必要だということ。特にルート類をつけての退院は難しい事です。</li> <li>・ 具体的ですぐにケアにつながる内容だった</li> <li>・ それぞれの処置について在宅での方法や調整についてわかりやすく説明していただき良かったです。診療点数の説明もあり良かったです。</li> <li>・ 在宅での医療処置・管理技術を説明され分かりやすかったです。</li> <li>・ 神経内科の病棟で在宅に帰すように頑張っているのが共感できる所がたくさんありました。自己導尿をしている患者さんを在宅へかえたことはないので、そういう患者さんもいるんだと思いました。</li> <li>・ 往診や訪看は点でしか関われないため家族指導が大切で家族をサポートするのが往診・訪看の役目という言葉に感動しました。</li> <li>・ 経管栄養、吸引等、時々、在宅に向けて準備するのにあたることはあるが、配慮が足りない部分があったことに気づくことができました。</li> <li>・ 各医療処置の詳細がわかった</li> <li>・ 在宅への援助は、家族及び院外関係者との調整"</li> <li>・ 具体的な内容の講義がありわかりやすかった</li> </ul>
<p><b>Q8</b> 講義の難しかった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他職種との連携をとる事が重要で協力しなくては行けないと。また時期の課題が難しい</li> <li>・ 自分の地域では(当院地域連携室を含め)どのように在宅医療・処置を実施しているか事前に調べておけば難しい点があったと思うが…</li> <li>・ 他職種との連携。連絡しなければならない所がたくさんあって、抜け・漏れがありそう。マニュアル化するべきかもしれないと思った。</li> <li>・ 細かいところまでの調整を今までできていなかったことが分かりました。今日の講義でポイントが分かったので、実施します。</li> <li>・ 指導料や加算を利用する事</li> <li>・ ポートで退院できる事はあるけど、IVH のままではまだまだ難しいところがあります。ポートでも感染してしまって抜去する為に再入院することがあります。</li> <li>・ 点数について。"</li> <li>・ 患者の家族の中には、施設に入るお金の余裕がないので家でみますという方が居るが、在宅であつてもお金が高額になることがある。経済的なことも配慮していくのが難しいと思った。</li> <li>・ 短期間で家族に指導するには、家族の協力も必要なので大変だと思いました。でも、短期間で順序だててすすめることで、集中して指導できるので良いと思いました。</li> <li>・ 在宅医へ負担をかけないようにいろいろな知識を持っていなければと思いました(死材をつくらないようになど)</li> <li>・ コスト面についてもわかったが各項目別+全項目が1目でわかる表があるとわかりやすいのではと思った→在宅へのentコストいつも悩みます</li> </ul>
<p><b>Q9</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分の地域での在宅医療について特に開業医(在宅医)がどのくらいいて実施してくれるのか調べたい</li> </ul>