表 67　高齢者の転倒予防	
	・衝撃吸収マットやセンターを十分な数を病棟に導入すること。 ・薬が影響してることがあるということが、どうしても多剤になってしまう。医師との協力が必要であると思うが働きかけが難しいと思いました。 ・なし ・転倒リスクの察知 ・リスク感性を持つということ
Q9 感想・意見	・転倒防止策について離床センサーの紹介だけでなくもっと具体的に知りたかった。 ・疾患や薬物によって転倒・転落のリスクが高くなることを改めて学び直せました。高齢者の転倒・転落は生命にもかかわってくるので、いかに転倒・転落予防がだいじであるので NS サイドでの介助をしっかりとおこなっていきたい。 ・部屋が寒いです。 ・院内、病棟見学があるとうれしいです。 ・転倒する数は増えたが、骨折する数は減ったと報告あり。転倒しても骨折しない道具の使用、体作り(栄養面)、リハビリ(運動面) ・動く理由を聞ける。予想できる看護が必要だと思った。" ・アセスメントシートでの評価後の計画、計画、その後の評価の部分もどうしているか気になりました。骨折件数が減っている事すごいと思いました。スタッフの意識の高さや教育に力を入れていると感じました。ありがとうございました。 ・実際、病棟で勤務していると、転倒しないように抑制をしてしまっていて患者の活動を制限しており、佩用症候群の原因となってしまってはいるところがあるので、今後、病棟全体の考え方、理念を再検討していく必要があると感じました。 ・転倒防止策をとっていても、転倒し骨折してしまったことがあると残念に思うことがある。 ・たいへんわかりやすくて良かったです。高齢者の特徴についても良くわかりました。 ・色々な予防グッズを活用し、転倒を予防する、又は。転倒を起こしても骨折 etc を最小限としていきたいと思う。 ・転倒を予防する物が沢山あり、当院でも活用できると、より Pt がその人らしく生活できるのではないかと思いました。 ・POSEY のマットは少し高さもあるのですが、逆にそれによる転倒はないのですか？ ・衝撃吸収マットでふらついて転倒するパターンはないでしょうか？ ・リスクマネジメントにはチームスタッフの認識を改善する必要がありそうですが、いろいろな考えのスタッフがいるのですぐには難しそうですが、必要性を理解できたので病棟でも働きかけていこうと思います。 ・施設(老人ホーム)は転倒多く、介助にあたるのはほとんどがヘルパーになる。年齢の幅も大きいし、責任感も差がある。この学びを生かすにはまだまだ問題山積みだと思った。 ・高齢者、認知症の方をもっと理解して、その方々のQOLを考えながら接していかなければいけないと思いました。 ・急性期の病院・当部署でどこまでとり入れていけるか？ ・基本的な NS の感性の部分は大切にしたいと思う。 ・ICF がよくわからなかった。 ・高齢者が転倒する危険だけに目がいきがちだが、根本原因を見抜く NS の感性を育てたいと思った。" ・事例は、わかりやすかったので、もっとうかがいたかったです

表 68　高齢者に対するリハビリテーション医療と Frailty	
Q7 講義の良かった点	・高齢者に対するリハビリテーションで御家族の方は入院時以上のものを求められるが、最善で現状維持で改善は有り得ないという事も改めて知ることができた。チームでの対応が必要と感じた。 ・リハビリ室へ移動して、実際に腰痛とか肩こりのケアもしてくださったのが良かったかなと思います。みてるだけでも面白かったです。 ・バランス訓練にロボットを使用する研究など、研究の先端を見ることができたこと。 ・虚弱性とサルコペニア、栄養低下の関連がよくわかりました。 ・Frailty について ・Frailty など。リハ室の見学が良かったです。 ・"世界初のリハビリを学べたこと(訓練) ・リハビリ棟見学 ・筋膜マッサージが良かったです" ・リハビリは楽しみがないと継続して実施できないというのはその通りだと思った。いつも病棟での患者さんは、リハビリが厳しく負担になっている人もいるのでリハカンファを通して患者さんの ADL の向上ばかりではなく、精神的に楽しんで行えれているかも確認したい。 ・運動介入を行うことで、老人の身体だけでなく認知に対しても良い影響を与えることがデータ的にも証明されていることがわかった。 ・高齢者に対するリハビリテーションの考え方を学べて良かったと思う。 ・実際にリハビリテーションの様子を見学できて興味深かった。 ・Frailty を理解したうえでリハビリを実施していかなければいけないという事を学べた

表 68　高齢者に対するリハビリテーション医療と Frailty	
	・先生の技術のすばらしさと研究センターである最新のリハビリ施設を見学できたこと ・高齢者のリハビリの特徴や目的がよく分かり、ゴールが見えやすくなった ・リハビリの患者さんも入院していて、改めてリハビリの力を感じました。 ・高齢者に対するリハビリテーション医療と Frailty について興味が出た。 ・リハビリはつらいイメージがありましたが、ロボットを使って楽しく訓練できて、効果も数倍ということで、当院でも導入されると良いです。高齢者のリハビリテーションの目的は最善で現状維持であることがわかりました。家人と認識のズレが生じないよう関わりたいです。 ・演習で肩こりや腰痛が治るのが凄かったです。 ・「虚弱性」について初めて学べて良かった。 ・リハビリ室での見学が、興味深く感激しました。 ・高齢者のリハビリはキノウを温存することにある
Q8 講義の難しかった点	・英語での表記が多くむつかしかった ・タンパク質合成に関わる伝達等のところは？？？でしたが、なんとなく理解はできました。 ・生化学や論文結果など英語で書いてあるところがわかりにくかった ・リハビリ分野は難しいと思いました。今後、勉強していきたいです。IGF とか TNF とか ・研究データや英語のところがわかりにくかったです ・運動と栄養が大切だとわかったが英語が多く難しかった。 ・内容が難しかったです（講義全体） ・講義ではないのですが、資料の研究結果（英語）が難しかったです ・研究結果の辺りがむずかしかった。（専門的で） ・スライドの英語が難しかったが、説明を受ければわかった ・参考スライドが読めなかった事 ・講義の中で聞き慣れないスペルが多く、たんぱく質合成のところとかが難しかった ・ホルモンのことや機序、研究の話 ・特になし ・ホルモンの関係の所は少し難しかった。後、個人的に英語が苦手のため難しく感じた所があった ・スライドの内容が難しかった所があった ・初めて聞く言葉が多くありましたが、Frailty とサフレコペニアと Malmutrion にならないよう援助していきたいです。 ・英語がたくさん出てきて難しかったです。 ・先生が行った腰痛 etc のマッサージ（？）で自分でできるものはないのか？と思った ・スライドの英語が難しかったですが、わかりやすく解説して頂き、助かりました。 ・当事者にリハビリの必要性を理解させる働きかけ
Q9 感想・意見	・実技が入って、楽しめた。 ・一日中座学ではつらいので、助かりました。 ・サルコペア、栄養低下を最小限にくいとめて虚弱性からくる悪循環を絶てれば、と感じました。 ・RH を継続する事で現状維持や ADLup の向上につながり、Frailty にならないようサルコペニアと栄養障害を考えながら職場でいかしていきたい。 ・部屋が寒いです ・ロボットというと冷たい感じがして嫌だなぁと思ったが、バランス訓練ロボットはゲーム感覚でたのしくできて患者さんの機能も回復してすばらしいと思った。 ・最後に先生が行っていた腰痛・肩こりに対するリハビリを学びたいと思いました。 ・本人や家族が思っている身体の回復と医療者が専門的にみている身体の回復のギャップをうめるのが大変だと思う。どのように思いをすり合わせていけるかも一つの技術だと思う。 ・リハビリの実際が見学できて良かったです。 ・実技を見せていただき良かったです。 ・リハビリの役割がよくわかった。365 日リハビリできる病院なんてすばらしいと思った。 ・講義以外にも実際にリハビリを実践して頂き感謝しています。NS でも Pt 様に実施できる拘縮予防の方法（かんたんなベッドサイドでできる）リハビリも今後教えて頂きたいです。 ・先生の人のよさを感じました。 ・小さな目標やちょっとした効果がほんの少し見えるだけでリハビリは楽しいものになるんだなと実感しました。先生のリハビリは魔法みたいでした。 ・私達が病棟で患者さんにかけてあげられるような本当に簡単で小さな魔法も少し教えて頂けると嬉しかったです。 ・私は全身かたいので、次回機会がありましたらよろしくお願いします ・実技のところが興味深かった。先生の手技がイラスト等であると今後に役立てる事ができるので資料に追加してほしい ・数人がリハビリしてもらって、症状が改善され、笑顔だったり、喜んでいるのを見て患者さんにもそんなふうに喜びを感じてほしいと思った。 ・長期の入院や骨折後にリハビリがされないままホームに戻ってくることが多い。認知、不緩があり無理とのこと。どうにかしてあげたい。効果的なリハビリが知りたいです。 ・腰痛、肩こりの実験、すばらしかったです。

表 68　高齢者に対するリハビリテーション医療と Frailty	
	・臨床と研究の両方で大変だと思いますが頑張って下さい。 ・実演は本当に不思議だった ・リハビリの実践、びっくりしました。 ・実際に機器をしようしてのでもリハビリを見学したかった

表 69　認知症・身体拘束禁止	
Q7 **講義の良かった点**	・高齢・認知の方もあたり前ですが全人的に見なければいけない。「困った人」と思わず、接する事が大切だと思った。 ・スライド以外のことも色々お話して下さったので、興味深くて面白かったです。当病院も前もって抑制をするのが当たり前の風習になっているので、それを変えていけたらと思いました。 ・認知症に対する国の政策について最新の話しがきけた。又、H頃の看護についてふりかえり、改善点を考えるきっかけをもらった。 ・身体拘束ゼロの必要性は重々理解しましたが…実際難しそうですが頑張って職場にもちかえりたいと感じました。 ・身体拘束ゼロに向けた方針の重要性 ・認知症の話しが良かったです。 ・身近な事例や対策を紹介してくださったので、わかりやすかったです ・世の中の動向がわかってよかった。病院職員への認知症・高齢者への指導が今後重要になってくると。 ・患者対応についての考え方や拘束をしない対応について理解を深められた ・身体拘束ゼロに向けての取り組み方を学べたので実践に生かせたらと思います。 ・認知症ケアの基本とパーソンセンタードケアについて学べて良かった。認知症の患者さんに本当に必要なことなのかと立ち止まって考えることが大切なのだとわかった。 ・高齢者ケア、認知症ケアについて再認識できました。 ・実際の事例もふまえながら、認知症患者に対する看護師の対応についても学べて良かった。 ・認知症ケアについて学べたこと ・先生の講義はすごくおもしろく、あっという間でした。 ・事例や看護ケアの方法、視点ももり込まれていてわかりやすかった ・認知症について基本的なことから万部ことができた ・ケアをみんなで共有するという姿勢づくりの大切さがわかりました。 ・患者や家族との信頼関係を築くことの大切さを学んだ。急性期病院で身体拘束を0にするのはとても難しいことだけれど、工夫をして減らしていきたいと思った。 ・認知症の方への対応が具体的で分かり易かった。 ・実際にどのように対応しているのか話が聞けて良かった ・遠藤先生の講義は毎回楽しいです ・認知症、高齢者の対応が理解できた ・身体拘束禁止 ・有酸素運動と会話の大切さを再認識した。 ・院内デイサービスを作りたい！と思いました。 ・事例が具体的で興味深くうかがえました ・認知症、高齢者の対応が理解できた AD、DLB の看護の違いがわかった
Q8 **講義の難しかった点**	・特になし ・特にありません ・特になかったです ・今後の流れの部分が少し難しかった ・特にありません ・アセスメント、全人的に見る視点は常に考えていても難しいと感じる。 ・身体拘束については私自身されると嫌と思うけれど、安全面との両立について悩みます。 ・成年後見人のことなどもゆっくり聞いてみたかった。 ・特になし ・特になし ・先生のような Dr. が当院にもいてほしいが、ほとんどみあたらない。看護師が中心に関わりを考えることも必要だと思いました。講座で学んだ薬剤について患者さんに有害事象と思われても、Dr. に言うのに言葉を選んでしまいうまく伝わらない。 ・ホームだと認知症のない方が同じ入居者の認知症の方に苦情を出すことが多い。高い入居金を支払っているのだからものすごく意見を通そうとしてくる。市民向けにもっと知識が深まるよう皆で老人がみられるよう講演が広まると良いと思った。 ・身体抑制を行うことは反対ですけど、そういうような風習がある場合は、同皆に協力してもらうか悩みます。 ・特にないです ・オレンジプランについてもう少しくわしく知りたかった ・スライドがたくさんあって、ふり返りが必要と感じました

表 69 認知症・身体拘束禁止	
	・人数的に認知症患者に 3 分の時間をさく余裕がもてない
Q9 感想・意見	・もう少しゆっくり講義が受けたいなぁと思いました。 ・とても興味深い内容でした。現場(身体拘束しない病棟)を見学したい ・高齢者を全人的にみること、本人家族といかに信頼関係を築いておくかの必要性を強く感じました。認知症の講義も参加しましたが、遠藤先生の講義はわかりやすくて勉強になります。 ・高齢者看護は家族と本人・周囲の環境など、全体を把握しながらケアを行っていく事の大切さや認知症についての知識も深めながら今後に役立てたいです。 ・良かったです ・老人看護は傾聴と対話が必要だと感じた。ナースステーションにいる患者さんにも自分から積極的にかかわれるようになりたい。 ・業務に流されやすいが、患者を理解していく部分は大切と再確認できました ・身体拘束をしていても転倒してしまうことやライン自己抜去も起こってしまっていて、拘束をしている意味は何か？という疑問を抱いていました。今回の研修で、長寿医療センターでは抑制を行っていないということがわかり、考え方を変えてみたいと思いました。 ・忙しい時にどうしても業務優先になってしまうことがありますが、「認知症の人の行動は援助者の鏡」ということを思い出して対応したいと思います。 ・義母が認知症があり、生活に支障はないけど、周囲が義母の言葉に振り回されてしまうこともありますが、認知症のケアについて学べたので職場でも家族としてもまたひと工夫しようと思います。老人が好きです。私は(高齢者)大切にしていきたいです。 ・忙しくていつもちょっとしたことで身体拘束してしまっていたと考えさせられた。もっと認知症患者に対する知識をふかめ、日々の看護に生かしていきたい。 ・認知症患者さんの対応が学べて今後にいかせそうです ・認知症の人の行動は援助者の鏡という言葉を忘れずに高齢者と接していきたいです ・拘束や虐待についてがかけ足でしたが、病棟でできる一番しなければいけないところなのでもう少し時間をさいていただきたかったです。 ・九州には認知症認定看護師の資格が取れる学校や研修施設がなく、もっとできれば…と思います。個人的にもいろいろと研修に参加したいと思いました。 ・認知症病棟もあり、様々な研究をされていることもあり、設備(転倒予防など)あっていいなと思った。 ・身体拘束を実際行っているので、具体的な方法が聞けて良かった ・楽しかったです ・認知症、高齢者の対応が理解できたので身体拘束が少しでも減らせるように実践していきたいと思いました。 ・身体拘束をできるだけで避ける様に日々、努力していますが、なかなか難しいです。 ・新潟大学病院にぜひ講義にきていただきたい！！安全管理部に相談します。 ・お話わかりやすく、楽しくきかせて頂きました ・IC の重要性

表 70 脳卒中リハビリテーション看護	
Q7 講義の良かった点	・入院されてきた患者様の生活リズム、病棟を聞く事など必要だと思った ・内容が豊富で勉強になりました ・基本をおさえていただいたことに加え、患者さんを一人の人として大切に思う心、自分もそうありたいと感じました ・睡眠、リハビリ以外の徹底離床。トイレ、洗面をはじめ日常生活をリハビリととらえ、している ADL の改善を考えていけるようになりたい。 ・リハビリを継続、医事する事でモチベーション up につながり、闘病意欲につながる ・回復期リハビリについて大まかに良くわかりました。 ・病棟のオリジナルなところをとり入れて講義して下さったので、他病院の工夫がわかって良かったです ・とてもいいお話ありがとうございました。理の意味と定義、再びふさわしい状態に戻す、個人の納得できる状態、家族の受け入れられる状態=新しい人生を創るという話はすばらしいなと思いました。 ・昨日の講義内容にもあったがアセスメントしていく事、目標を持ったスタッフの姿勢、とても重要と分かった ・リハビリに関する様々な基準を知ることができたので実践で生かしたいと思います ・回復期病棟のことがよくわかりました。 ・看護師が専門的に関われる部分が多いことが理解できた。" ・事例を踏まえた講義で大変興味深かった。 ・早期離床の大切さを学べた。排泄チェック表やえんげ評価 etc 病棟でも使用し患者さんのアセスメントを行っていきたい ・離床の目安が再確認できたことと離床の利点がたくさんあるので、業務の大変さに流されず看護したいと思います ・リハビリの必要性と共に、離床基準注意点も疾患別でまとめていただいて、病棟で自信をもって急性期リハビリをはじめていけそうです ・たくさんの情報があり、いろいろ把握されているのが伝わってきました

表 70 脳卒中リハビリテーション看護

	・脳卒中を多く扱う部署であり、H々自分が行っていることの復習にもなり、早期離床や早期リハビリの大切さを学んだ ・回復期のリハビリテーションの必要性が分かり易かったので良かった。リハビリテーションの意味がより深く理解出来て良かった ・実践的なケア方法を知ることができました。リハビリはリハスタッフの役目だと思っていましたが、やっぱり間違っていました。自分のケアをふり返ります ・PEG や NG チューブの患者様も座って食べると聞いておどろきました ・リハビリは ST や PT にまかせきりなところがありましたが、急性期やベッド上安静時でもできることややらなければいけないという必要性が理解でき、実際に活用していこうと思いました。 ・環境設定の重要性を再認識した
Q8 講義の難しかった点	・特になし ・RH の算定部分 ・特になかったです ・ありません ・特にありません ・患者さんをしっかりアセスメントして、在宅復帰に向けて患者さんと共にリハビリをしていくこと。思いを共有していくことが大切だとわかっていても難しいと感じる。 ・特にありません ・特になし ・朝・昼・夕食時に車イス移乗ということでしたが、私の病棟では ADL 全介助の方ばかりです（急性期、神経内科）。長寿では夜勤は何人の NS で朝や夜食の車椅子移乗しているのでしょうか？ ・特にないです
Q9 感想・意見	・忙しいH常業務の中で得たことをどうとり入れようが考えてみます ・急性期にいるので、なかなか積極的にベッドサイド等でのリハビリができていなかったが、医師への働きかけ、理療との協働を行っていきたいと感じた。 ・リハビリを行うことでその人らしさを引きだし今後の生活の過程の中で生きていく手段の確保の維持が出来る大切さを学びました。 ・急性期リハビリを行う事で今後の方向性も決まってしまうので早期リハビリが大切だと感じました。" ・患者の力を引き出す環境設定が大事と言う所ならもっと具体的にどうしているのかとかを知りたかったです。 ・「患者さまから教えられた大切な看護」について、改めて看護の原点にたちもどれたような気がしました。本当に私達には、まだやれる事がたくさんありますね。 ・認知症、高次機能障害があり、指示がはいらない場合、リハビリ不適応となることが多いですがそういった場合どのようにリハビリをすすめられるよう援助していけばよいか悩むことが多いです。さっきの卓球の話のように家族から情報を得るのもひとつだと思いますが、最近は身寄りがない、独り暮らしも多くなかなか困難な時も多いです。 ・もう少し時間があると良かったです。内容はとても良かったと思います。ありがとうございました。 ・NS が行うリハビリについて具体的に教えて頂きたいなと思いました。 ・勤務先の病院にも回復期リハビリテーション病棟がありますが、回復期病棟がどのようなところなのか、知らなかったので勉強になりました。 ・もっと時間をとっていろいろききたかったです。（現場での工夫など…） ・看護師が積極的にリハビリに取り組むことがとても大切であるとわかった。H頃から意識してトイレを誘導したり、下肢の運動にとりくんでいきたい ・なかなか多職種との連携が取れていないのが現状です。ぜひ、チーム医療が当院でも実施できたらと強く感じた。 ・話しのペースがとても頭に入りました。とても丁寧でよかったです。 ・急性期の病棟では、つい安静や治療にばかり目がいってしまいがちですが、私達がリハビリをがんばること、意識していくことが、その後のリハビリにどれだけ影響してくるのかがわかりました。とてもよい勉強になりました。 ・情報がたくさんあり、すごいと思いました。 ・H々、排泄時間等みて転倒リスクアセスメントを行っているのがすばらしい。 ・患側を刺激していくポジショニングを明Hから早速実践していきたいです。私の病棟は高齢者が多く、療養型への転院が多く、スタッフの多くは、ここは、看護ではなく介護病棟だと、物足りなさを表す人がいますが、講義を聞いて、12 時間は看護師の力（離床ケア）が必要とわかり、安心したし、頑張ろうと思えました。ありがとうございました。 ・リハビリテーション病棟での転倒率はどのくらいですか？ ・急性期病院なので、なかなか看護師がリハビリをするのは難しいのが現状ですが経管栄養中車いす移乗をすることは、できそうなので病棟でも実践していこうと思います。 ・経管栄養の患者さんを車いすに乗せ注入する事で刺激になる…病棟でぜひやってみたいです ・とてもわかり易い講義でした

表 71 事例検討

表 71　事例検討	
Q7 講義の良かった点	・色々な意見交換ができて良かったです ・ディスカッションの時間は短かったので逆に話が集中してできて良かったと思います ・他グループの意見および講師の先生からのアドバイスから自分にない視点にきづくことができた。高齢者看護の視点を学ぶことができました ・患者さんの思いを第一に考えることの重要性が理解できた。つい症状にめがいってしまいがちだが、どう感じているかどうなりたいかを考えられるようになりたいと思う。 ・事例検討と病棟見学 ・見学が他病院の事がわかって良かったです ・事例検討では、色々な考え方が学べて良かったです ・意欲低下・うつで片づけてしまいがちなことを実は大きなきっかけになっていることがよくわかりました。介入して元気になったスライドを見ていい看護だなぁと思いました。治療優先にしてしまいがちなＨ常をふりかえることができました。 ・イメージしやすかったです。患者さんの行動の意味や近況を把握しアセスメントしていく事や本人の意にそった関わりをしていく事の大切さを知りました ・事例検討だけでなく、他病院のことも話ができたので良かったです ・他の方の意見が聞けて勉強になった ・事例の中で他の参加者の方の意見がたくさんきけてよかったです ・西病棟が見学できて、色々病院の工夫が知れて良かったです。事例検討をとおして実際にアセスメントして考えることができたし、他チームの意見を聞くことで学びを深めることができた ・事例を実際に考えていく事で、より、身近に転倒防止や抑制について考えられたので良かった ・西病棟を見学して、環境は大切だと実感した ・急性期病棟でありがちな、ついやってしまうことがじれいになっていて、昨Ｈ、今Ｈの講義内容を病棟でどう当てはめて生かしていくかを考えることができる内容でした ・他病院ではどのように対応しているなどの生の声が聞けたのでよかった ・グループワークで今までの内容がさらに深められたと思います ・様々な視点の意見を聞くことができてよかった ・事例を通し他職種連携が大切な事が分かって良かった。 ・他の病院のケアの仕方やそれぞれの看護師の看護観にふれられて良かった。サルコペニアを予防するために、食べることはとても大切。同時に生きる喜びでもあると思いました。 ・意見交換できて違う考え方もでき良かったです。 ・2 Ｈ間の講義の内容をふまえながら意見を出しあえたことと、他の方からの意見を聞くことができてよかった。 ・他グループとの意見内容が見えた。 ・病棟見学
Q8 講義の難しかった点	・グループワークを短時間でまとめること ・特にありません ・短い時間内での事例の検討は大変だと思いました。 ・ありあません ・特にありません ・事例検討の時間がもう少し欲しかった ・特にありません ・特になし ・“急性期なので”とか“忙しいから”とかもっともらしい理由に聞こえるけど、できる限り自分は使わないようにしたいのですが…。
Q9 感想・意見	・ものわすれ病棟への見学が取り入れられているのは良かったと思います ・講義をきくだけではなく、ディスカッションする方法だったので集中力が保ててよかった ・事例検討の時間をもっと長くとれるともっと深味のある検討ができたと思います。時間におわれてしまって残念でした。 ・事例検討する事でいろんな意見がでてくるので、カンファレンスを行う事の大事さ患者様の関心を持ってケアを行う気持ちを忘れずに今後も病棟で生かしていきたいです ・それでも、みんなで事例検討することにより、いろんな刺激になるので良かったです。 ・病棟見学させていただき、センサーの対応など実際をみることができて良かったです ・最近、看護覚え書きの原書を偶然古本屋でみつけ、学生時代に購入したほんやく版を見ました。うすい本ですが書かれている内容は基本的だけど今にも通じる大切な事だと思いました。ありがとうございまし。What it is and what it is not. ・全ての講義・内容は基本の考えの上になっている事が分ってきました。ありがとうございました。 ・実践の中でも一人の患者について、今回のディスカッションみたいに対応について多くの意見を出し合えるようになればいいなと思いました。 ・それぞれの病院で同じ様な思いをしているのだとわかった。病棟の見学と実際の転倒防止物品が見れて良かったです ・病棟を見学させていただき良かったです。転倒事故防止への取り組みの参考にさせて頂きます。

表 71 事例検討
・グループワークで他の病院のとり組みについて知ることができて良かったです ・グループワークで色々な方の意見がきけて考えを深める事ができました ・時間が短かった。GW も見学ももっと時間がほしかった ・とても参考になる内容でした。ありがとうございました。 ・対応だけで患者さんが変えられることに驚きました ・話し合う時間がもう少し長いと良かった ・せん妄の判断基準について考えることができた。A さんが転倒したことで恐怖心を抱いていることや現状をどう感じているかグループで考えることができて、研修を受ける前は充分でない視点について自然と患者さんを観察できている自分に少し成長を感じました。ありがとうございました。 ・事例検討することで講義の内容をふりかえることができ、また、他病院の例も聴けたので知識を深められたと思います。 ・GW は全員活発な意見が出て良かった

表 72 転倒防止とリスク感性	
Q7 講義の良かった点	・「患者の動きを予測する」という事“私だったらどうしたいだろう”と考え今後も患者の立場にたって行動したいと思いました ・先生の研究されているものの内容が紹介されて勉強になりました。興味深かったです。 ・転倒リスクに関する最新情報がきけたこと ・安全か尊厳かのジレンマに本当に共感です。チーム力を高め転倒予防方ケアをしていきたいと感じました。 ・患者が生活する上でいかに落ちつかせ、行動の把握をし、情報共有ケアの重要性を学びました。 ・転倒のリスクについてのエビデンスがわかった ・事例に対する具体策がわかりやすくて良かったです。活用していきたいと思いました ・アセスメントすることでリスクが高いことを把握することは大切だが、その時、その瞬間が大切だとよくわかった。患者の動きの予測するにはやはりその人を良く観察したり、背景を知ることだと思う。重心と規定面積はリハビリの人とも情報交換し、環境はスタッフ全員が転倒防止に心がけて整備していくことだと思った。 ・事例がある事で、分かりやすかった。患者の知る事は重要と分かりました。 ・転倒リスクアセスメントのポイントを研究結果を含めて説明して頂いたので理解しやすく、活用したいと思いました。 ・リスク感性を高めて次につなげる行動、次に何が起こるのかを考えることが大切だとわかった。いつもアンテナをはっていないと気づかないと思う。 ・転倒予防のアセスメント方法と対策が具体的に分かった ・研究結果をふまえながら話がきけて、根拠のある話しばかりでおもしろかったです。 ・Ｈ々、リスク感性を高めて予防対策をとっていく必要があるという事を学べた ・リスクマネジメントのために必要な見方、考え方が、根拠をもってわかりました。 ・転倒リスクについて、今一度、どこに着目してアセスメントして転倒予防につとめていけばよいか、とても興味のある内容だった。 ・おぼろに理解している転倒予防を言葉にしてもらった感じです。 ・転倒リスクアセスメントが重要で、アセスメントのポイントを理解することができた。 ・KYT を行う事で転倒予防につながると再度学べて良かった。24h 患者様の生活全体を見る事の大切さを学べて良かった。 ・看護の動きを予測するために、私の思い込みをなくし、全体像をＨ々つくりかえ、患者のニーズをつかみ取り、リスクアセスメントしていきたいです。 ・転倒予防するためにセンサーや安全帯を使用することがメインになっていましたが講義を受け、あらためてアセスメントの大切さ、重要性を再確認できました。 ・患者さんと接する時の ABC のポイント ・具体例はわかりやすかった
Q8 講義の難しかった点	・リスクアセスメントのポイントとしての A,B,C について B,C を具体的に、その時間瞬間同察知するのか具体的な例がもっとほしかった ・特にありません ・研究の方法とか ・研究と熟練 NS と新人 NS とではかなりリスク感性や周辺視の能力に差があるので、同じ部署内ではカンファレンスを通じて情報共有をはかり転倒防止につなげたいと思った。 ・ありません ・特にありません ・実際の看護で行うのは1人では難しいと思うが1人からでもはじめていきたい ・特にありません ・特になし ・リスク感性を高めることは、忙しい中でできているかどうか現在は実感ありませんが、少しでも（1 Ｈ 1 回）意識しようと思います。

表 72 転倒防止とリスク感性	
	・ リスク予測は難しいと思いました。
Q9 感想・意見	・ 先生の話し方は低温で落ち着いているので聞きやすかったです ・ 転倒予防に興味があるので、得た知識を現場でどのように実践につなぐかが課題です。そのような質疑応答の時間がもっとほしかったです。 ・ 患者さんに接する“その時”“その瞬間”を Point に転倒・転落予防につとめていきたいです。まずは転倒・転落にたいする感性を高めながら業務に役立てていきたいです。 ・ 特にないです ・ 充分なアセスメントをしていくことが大切だと改めて感じました。 ・ 人間の行動、動くから転倒が発生するという視点で話があり、転倒を危惧することばかり今まで頭が働いていたことが分かった。行動には理由がありそれを予測する能力を自分や他人の経験から学んでいきたい。 ・ まず患者のニーズをつかむことが転倒アセスメントで大切なことであることを学び、看護の基本的なことをきちんとすることで転倒を防ぐことができるんだなと学びました。 ・ 転倒してしまうと、こちらもショックを受ける。気をつけていたのにと思うことがよくあります。その時、その瞬間、毎日接しているからこそ変化をとらえてアセスメントしていきたいと思います。 ・ 患者さんのニーズを把握し、入院時アナムテなどで生活パターンを知りながら転倒の危険予知をおこなっていきたいと思った。 ・ アセスメントした結果を、日々対策として行動に移し実施していく事が今後必要だと強く感じた。 ・ KYT は医療安全で 4,5 回口座を受けたことがあるので、KYT よりも実際の現場で起こっている危険や、後半の内容を話してほしかった。 ・ 大事なことだと思いました。今後も役に立てたいと思います。 ・ 入院時に転倒リスクアセスメントをするが、アセスメントをしただけで、修正することがなかったので、今後はアセスメントした事を修正することを行っていき、その時の患者の状態からもアセスメントをしていきたいと思った。 ・ 看護には視覚をはじめ五感も大切だと思いました。当院はベットサイドが全然整頓されていないので環境をしっかり見直してみようと思います。 ・ リスクマネージャーをしていますが、今回の講義をうけ、転倒のリスクアセスメントを具体的に学ぶことができ、病棟スタッフに伝達していこうと思いました。

⑦ 高齢者看護実践論2

表 73 高齢者の感染症と予防	
Q7 講義の良かった点	・ よくみられる疾患に対して、ひとつひとつ感染対策の方法を教えて下さったので分かりやすかった ・ 高齢者に胆管炎や胆嚢炎が多い理由がわかった ・ 自分が働いている病棟も高齢者や認知症の患者が多く呼吸器感染症をもつ患者も何人かいるためとても勉強になった。 ・ それぞれの感染症ごとに対応策を教えて頂いたので、実践で生かしやすいと思いました。 ・ 高齢者の感染症という視点で学べました ・ 高齢者の身体的特徴を理解した上で、感染について考えることができたので良かったと思う。感染症についてあいまいに覚えていたので勉強できて良かった。 ・ わかりやすかったです。 ・ 感染症について経験が浅く、新しい知識がたくさんあるので参考になった ・ マスク、手指衛生など標準予防策の徹底などわかっているけどできないこともあり、どこも苦労しながら工夫してされているのだと思いました。 ・ 高齢者に多い感染症の対策について学べたのがよかった ・ 高齢者の感染対策について、理解を深めることが出来た。スライドがみやすい ・ 各感染症の対応がよくわかった。当院にも感染管理認定看護師がいますが、休日夜間は勤務していないので、病棟にテキストをおいて自分達で対応していきます ・ 感染症別に、対策や治療などについて講義を受けることができて、分かりやすかったです。 ・ 高齢者の感染症予防のポイントがわかりやすくて良かった ・ ESBL,VRE 等の感染症の種類を再度学ぶことができました。対応等も○ ・ 病棟には、感染症病室 2 床持っており、結核やインフルエンザ等多くの患者を看ています。感染対策を見直す事ができました。 ・ 説明がわかりやすかった。
Q8 講義の難しかった点	・ 耐性菌について ・ アウトブレイクの早期察知が大切なことは分かったがそれを相談するしくみがまだ整っておらず、主治医の検査施行の指示の結果、感染症有という状態になってはじめて対策をとるという。早期発見～対策までに時間がかかっている現状がある。具体的にどのようにして取り組んでいるか知りたかった。 ・ 特にありません。 ・ 内容がよかったのですが、せっかくなので事例まで検討したかった。事例検討することでより実践レベルで考えられるのかなぁと思います。

表 73　高齢者の感染症と予防	
	・施設が違うと、疥癬など全く見たことがないのでイメージがわかなかった ・患者さんの手指衛生をどうやってやってとか難しいと思いました ・別にありません ・各感染症における自分の知識不足があるなと感じました。 ・認知症のある患者、拒否的行動のある患者に予防を行うのは難しいと思いました。 ・特にないです。
Q9 **感想・意見**	・高齢者だと、介護度も高く、接触することも多い。保菌の方も多いため、新たな感染者をうまない基本的なことをきちんと行うことが大切だと思った。カラーの印刷物でわかりやすかった。 ・抗菌薬の選択等はできないため、アウトブレイクをさせないために、基本的なことを病棟全体で取り組む必要があると改めて感じました ・事例まで、やっていただきたかったです ・感染対策について学ぶことができて良かった。高齢者の特徴を理解して、早めの感染対策や対応ができるようにしていきたい。 ・ありがとうございました。 ・スタッフが同じ意識で感染対策を行えるかが大切だと思います ・入院患者に感染症が発症した時に、個室管理をしたいが患者の出入りが多く、常に満床の病棟であり、すぐに対策がとれないのが苦痛に感じている。また、ICT からも早期対応をといわれ、標準予防策や接触感染は行っているが、やはり、すぐに個室対応することが難しい。病棟の都合もあるが ICT などからキツク個室へと言われてしまうのも悩みではある ・わかりやすく、まとめてあり今後自分で伝達講習にはよいと思いました。 ・所属病棟は寝たきりの人が多くが、MRSA に感染（入院後）したりする方もおり、医療者が感染源になっていると思うので気をつけていこうと思います。 ・感染症別の対策の重要性をあらためて実感した。高齢ということでも感染のリスクが因子となっていることを学ぶことができてなかった。 ・「アウトブレイクの早期察知」その通りですね。これから感染症が出る時期なので気をつけたいと思います。 ・事例まで聞きたかった。

表 74　排泄障害とケア	
Q7 **講義の良かった点**	・今まであまり深く考えていなかったが、再確認することができた ・ブラッダースキャンや、排尿チェックリストなどを使用した説明があり分かりやすかった。失禁についても、一つ一つこまかくて分かりやすかった。 ・とても分かりやすかったです。やっぱり Bcは早く抜いていくようにしようと思いました。 ・高齢者や寝たきりの人は、排便困難な事が多く、便形状スケールの共通の認識をもつことや、消化管障害なのか直腸肛門機能障害なのかみきわめ下剤を投与する大切さがわかった ・バルーンを挿入されている患者が多いので、あらためて感染のリスクについて学ぶことができ考えさせられた。最後のオムツのあて方についても尿漏れがないよう重ねてあてていたので、病棟でも方法を考えていきたい。 ・失禁や尿が出ない原因とそれのアセスメント方法、それぞれに合わせたケアの方法学ぶことができました ・用手圧迫ふつうにしてました。導尿使用の方がよいこと、オムツのあて方ビックリでした ・急性期病院なので、尿道留置カテーテルを入れてしまうことが多いのですが、落ち着いたら早めに抜去していく方向で検討していくことが必要なのだと思った。 ・わかりやすかったです。今まで意識していなかった点もあったので現場に戻って実践に役立てたいと思います。 ・排泄ケアについて、焦点を合わせたケアの考え方が共感できます ・わかりやすかったです。 ・術後で膀胱留置カテーテル挿入し抜去して自尿があった時に残尿測定をしっかり行いたいと思った。 ・導尿の時腹部圧迫はしてはいけない、他にも注意すべきことが数か所あった。 ・排尿障害はその人の QOL に大きく影響するとわかった。看護師の役割が重要なので、今日はたくさんの知識を得ることができてよかった。導尿の意義がわかった。便秘には2つの機能障害があったので、患者にあったケアをしていきたい。 ・導尿と尿バルンの利点、本当に必要なのかということを考えることができる内容だった ・施設勤務なのでとても身近な内容で、注意しなければならないことがよくわかった ・実践しやすいことや尿失禁によって対応が違うことなど学べました ・排尿のしくみ、サークルなど知ることでその後の内容がすごくわかりやすかったです。 ・高齢者は排便、排尿についても原因が一つではないので日頃のケアなどでアセスメントをしっかり行い見落さない事が大切なのか再認識できた
Q8 **講義の難しかった点**	・患者さんに合わせて、考えること、むずかしいと思った。 ・バルンカテーテル留置より間歇的導尿の方がよいことはわかったが現場では認知症の方や理解を得られない方もいてなかなか難しい ・特にありません ・分かりやすかったです

表 74 排泄障害とケア	
	・特になし ・ブラダスキャンがないと尿カテを再挿入の目やすが(判断)が難しい抜去後排尿がなければ再挿入することが多い ・日勤帯はトイレ誘導していても夜間はオムツでしていただくようにしています。それぞれの NS の看護観もありベストなケアを持続的に続けることが難しいのが当院の現状です。 ・排尿障害の分類が難しいと思った。実際の患者でアセスメントする時に、こんないも考えていたのかとふりかえると充分でなかったと感じた ・オムツを減らすのは難しいなと思いました ・特にないです。
Q9 感想・意見	・最後におむつの当て方をどうすれば良いのか教えてくださったので良かったです。 ・排泄ケアは自分なら最後まで自分で行いたい行動に対して援助するので、その人の理想やどうなりたいか把握しながら、おしつけの看護にならないよう努めたい ・業務が忙しいと、トイレ誘導がなかなかできず「オムツの中にして」と言ってしまっていたが、その人の QOL を妨げていたと反省した。排尿障害について詳しく教えてもらったのでとても勉強になった。 ・尿が出ない場合、膀胱留置カテ抜去後自尿がない場合に、すぐに再挿入してしまっていたので、今後は導尿をしたり他のケアをして、きちんと評価をしていきたいと思いました。 ・興味もってきけました ・排泄ケアをしっかりすること、その人にとっての排泄とは、患者さんと共に考えながら看護していけたらいいなぁと思っています。 ・ありがとうございました。 ・急性期では退院に向けて排泄が問題になる事が多いため、とても参考になりました。 ・皮フトラブル、年齢(特に高齢)などで排尿ケアの関わり方が判断に悩みます。特にカテーテル留置は私自身も極力なくしたいのですが、難しい所ですね。 ・カテーテルで裂けていった写真が強烈でした。そうならないようにみていきたいと思います。 ・尿カテの必要性を判断するのは難しいと感じました ・排尿ケアは奥が深いと思った ・残尿測定が簡易的にできるのはいいなと思った。 ・排尿障害の種類を考えて、今後ケアにあたりたいと思いました。 ・薬のこと、もう少しくわしく知りたかったです(P78 1枚目)

表 75 皮膚・褥瘡	
Q7 講義の良かった点	・実際の画像がたくさんあったので、見やすく分かりやすかった ・褥瘡のある人は、どうしても褥瘡ばかりに目が向いていたので、その患者さんのバックグラウンドをみることが大切と気づけきけました。 ・褥瘡は触ってみることが大切だとわかった ・褥瘡の部位によって詳しく説明があり、分かりやすかったです。軟膏の塗り方など今まで自分達がしていた方法が正しくなかったのでこれからは病棟でもスタッフに伝達していきたい ・褥瘡のキズだけをみるのではなく、患者様の背景生活スタイルを考えることが大切であり、そこから対応策を立てる必要があることを学べた。 ・実際手をあてて、左をたしかめて体位変換行うという点 ・褥瘡から患者さんの生活を見ていくという視点は新鮮に感じた。早く創を治そうと思ってチームで対応していますが治療後の生活のことも考えて看護してみたいと思った。 ・とてもおもしろかったです。HP で認知症あって転んでできた傷が処置してもいつもとってしまってなかなか治らずこまってました。今日お話きいてなるほどと思いました。 ・最近、褥瘡の人が少ないので久しぶりに考えることが出来た ・ケア方法がわかった事 ・褥瘡がなぜできているのか、突き詰めて考える重要性がよくわかりました ・患者の背景を考えて褥瘡をみることが大切で、ケアをするときも背景を考えながら実施することも理解した。外用剤の使用方法を見直さないといけないと思った。 ・視点が変わりました。今まで創部しかみていませんでした。とりあえず側臥位を完全側臥位にするとかしてなかったです。必然性を考えていきます。 ・創の動きに合わせて、ポジションを決めていくことが必要であることがよく分かりました。生活をまずみるということの大切さを学べました。 ・事例などでわかりやすく説明されていてよかった ・様々な褥瘡のポイントだったり対応について学べました ・「創をみて。患者の全体像を把握する」全体像の把握が不十分だったことに気づき良かったです ・ケアの方法わかりやすかった。全体を見ることの大切さに気づいた。
Q8 講義の	・認知症の患者さんは治療をしようとしてもガーゼをとってしまったり、安楽枕をはずしてしまったり、むずかしいです ・特にありません