

表 75 皮膚・褥瘡

<p>難しかった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント、判断が難しいと思う。部位の特徴を頭に入れて対応しなければと思う。 ・ スライドが分かりずらかった ・ 褥瘡の動きを見る所が理解しづらい(テーピング方法) ・ テーピングなど処置をする皮膚科の先生がいません ・ 褥瘡ケアは難しいが今後も勉強していきたいです。 ・ 創傷の物性の判断(診察)が難しかったです ・ 患者に合わせたポジションの決定やケアの実践は難しいなと思った。H々のアセスメントが重要だと思った。 ・ 予期せぬ褥瘡の発生でとても困りました。チームで統一した処置や対応することは難しいです ・ 急性期 Hp なので、なかなか実践につかえるのかわからない。
<p>Q9 感想・意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡の講義を受けて、改めてケアの方法を見直す事ができた。体位変換や、創処置の方法など、講義で学んだ事を多職種と連携しながら取り組んでいきたい。 ・ 痛みの訴えられない人に対してのケアがわかった ・ ただ動かないだけで褥瘡ができるのではなく、サイレンやストーブ等動ける人であってもできることがあることや、認知症の患者様との関連も学ぶことができました。 ・ 最新の治療について、知りたいと思いました。 ・ 褥瘡から、患者さんの生活に視点が向けられる看護をしていきたいと思った。 ・ ありがとうございました。 ・ 難しかったが、もう少し詳しく講義を受けたいと思った。 ・ 皮膚だけをみては解決できないこともあると感じました ・ 院内でも褥瘡の発生があり、除圧をスタッフに促してはいるが、やっているつりのスタッフが多く、悪化させていることがある。適切な体位や患者のくせをみて実施していくことが大切だと感じた。 ・ 褥瘡の発生メカニズムは理解していますが、発生は防げない ・ 皮膚について(後半)の資料もほしかったです ・ 実際に、患者の生活など全体をみてケアを考えていこうと思いました。 ・ 出来れば資料になかったスライドのコピーを頂きたいです。パワーポイント上でよく見えなかったものもありましたので… ・ 皮膚と認知症についてのスライドが欲しかったです。薬剤の種類や保護材について教えて欲しかったです。 ・ 病棟での発生は少ないですが、講義の内容を今後、生かしていきたいと思います。 ・ 事例をいろいろみることでよかったです。わかりやすかったです。

表 76 口から食べることの重要性

<p>Q7 講義の良かった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義がゆっくりで分かりやすかった。RSST や MWST など、普段 ST が行っている事を実際に実施(ペアと)する事でどういったテストなのかを知る事ができて良かった。 ・ スライドがていねいで分かりやすかったです ・ ST さんのまかせきりだったスクリーニングテストを知れたことはよかったと思う。5期のどの部分が障害があるからどうかかわつたらよいかカンファレンス等で参考にしたいと思う。 ・ 解剖のところ等基礎的な部分から教えてくれたので分かりやすかった ・ 解剖図を見ながらそれぞれ説明があったので、わかりやすく、理解しやすかったです。 ・ 「食事を食べること」にいろいろな機能が関わっているのだと勉強できた。正常な事を理解して援助していくことが大切だと思った。 ・ 摂食、嚥下障害についての復習になりました ・ 摂食・嚥下の五期がよくわかりました ・ 摂取えん下の五期分類の必要性 ・ 摂食・嚥下の五期がよくわかりました嚥下障害の診断・評価方法がわかった ・ 摂食・嚥下の基本について振り返ることができたのは良かったです。 ・ 嚥下障害の病態や評価の流れがわかりやすかった ・ 基礎的なことをもう一度振り返ることができたので良かったです ・ 摂食嚥下のアセスメント ・ 基礎のふりかえりができた
<p>Q8 講義の難しかった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 構音に関するチェックは実際やってみないと理解は難しいと思った。 ・ 特にありません ・ 嚥下の評価、アセスメントを次につなげていくには、チームで関わる事が大切だけど難しいと思った。 ・ 実際に現場で活用していくこと(講義内容)が難しいので伝達を上手くしていきたいです ・ 内容自体が難しいものだったので難しく感じました ・ 解培ではないが、食塊の送り込むサイクルが難しいと思った。 ・ 摂取えん下のアセスメント ・ 不顕性誤嚥の見つけ方 ・ 生理的なムセと嚥下機能低下のムセの鑑別方法" ・ スクリーニング等アセスメント方法はあがるが、実際にそれらを用いてアセスメントし、どこに障害があるのか判断する

表 76 口から食べることの重要性

	<p>ことはなかなか難しいなと思いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> とくにないです
Q9 感想・意見	<ul style="list-style-type: none"> 摂食・嚥下の五期分類を普段あまり意識した事がなかったが、1つ1つ五期分類を当てはめてアセスメントしていく事で、その人に合ったケアを提供できるという事を学ぶ事ができた。 時間がだいぶオーバーしていたのが気になりました 食べるという行為がこれだけいろんな神経を使用していることを改めて知りました。今までは食べなければ用意にCVや胃ろうと考えがちでしたがどうしたら食べれるようになるか考えるきっかけになりました。 摂食・嚥下についてはSTにまかせて看護師はあまり介入できていなかった。今後は看護師側も介入していけるようにしていきたい 評価方法を実践で活用していきたいと思いました。 ありがとうございました 頭の中で摂食・嚥下の機序 五期分類のどこが問題となっているのか、1つずつみてアセスメントしていこうと思いました。 嚥下の基本を見直すことができました 部屋が寒すぎて、集中して聞けませんでした

表 77 認知症高齢者の摂食嚥下障害への対応

Q7 講義の良かった点	<ul style="list-style-type: none"> 実際に困っていることが事例として出て、解決策が少しでも分かるようになった 自分の病院にも認知症で食事を食べない方がたくさんいます。食べなければ補液を行えばいいだろう、とそういう考えもありました。講義では食事介助のポイントや工夫点等実施したことのない方法など知る事ができ、実際に還ったらやってみようと思いました。経口摂食を諦めず、日々の食事介助に取り組んでいきたいと改めて感じる事ができました。 要点をかいつまんでお話してくださったので良かったです 認知症の患者さんは日常生活から推測して嚥下機能を評価していたが、細かいところはSTさんまかせて改めて5期の分類にあてはめて、必要なケア、支援について考えることがわかった。 食事介助の方法詳しく説明してくれたのでよかった。認知症の患者さんの食事介助で困っていたことが多々あったので、病棟に戻った時実践につなげたい。 それぞれの場合に合った対処方法具体的に考えて頂いたのがわかりやすかったです。 認知症の嚥下障害について学べてとてもたのしかったです。 高齢者、認知症のある患者さんの食事介助の特徴が勉強できて良かった 認知症 Pt のケアに関して、講義内容にあったようなことは、実際にしている。しかしうまく食べれない。取組にあったようにたべさせたいのに施設は PEG じゃなきゃダメ。家族は家でみれないからその施設に行くには PEG。本人の思いはどこにいったあーと思ってしまいます。講義さいて日々やってることは正解とはいえなくても間違っていないかなあーと思えました。 ハキハキされていたので聴講しやすかったです 「手で食べてもよしとする」という事 具体的でわかりやすかったです 認知症患者や神経系の疾患が多い病棟での嚥下や摂食についての介入するポイントを理解することができた 嚥下時にしゃべるかけてはいけなかった 食事介助の時、聴診との動きをみていきたい 状況に合わせた介入方法を講義頂いたので、とても分かりやすく、実践にすぐに活かせると思った。 認知症の方の食事介助の工夫を学べて良かった。 認知症患者への対応というものが理解できました。食事が来てもボーっとしている患者さんもいたので、認知症であったのかな？と思えました。 認知症の人の食べ方の支援 現場ですぐに活用できそう
Q8 講義の難しかった点	<ul style="list-style-type: none"> それぞれに、考えなければならぬことがたくさんあり、大変だと思った 認知症の患者さんの行動にも意味がある事は日々痛感しているが病棟全体でそういう視線でとり組めるようにしなければならぬと思った 特にありません 食事介助も途中で看護師が変わって援助しなくてはいけない時もあり…現実には難しいと思う 急性的に摂食嚥下障害に関われないので検査などイメージが沸きづらい部分がありました もう少し時間があればもっとくわしく講義が聞けたのに…と思った。 認知症の人の食事の支援の仕方 認知症の高齢者の気持をうけとめたり、考えたりする感性を育てること 認知症患者への摂食に関する看護の難しさ 忙しい中でゆっくり対応するのは難しいと思います 急性期の全身状態・意識レベルがアセスメントむずかしいときのケア
Q9	<ul style="list-style-type: none"> 時間を気にして講義して下さってありがとうございました。

感想・意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的に支援の仕方を提示していただきわかりやすかった ・ 高次機能障害によって、食事に集中できなかったり、他の物に気が向いてしまったり、皿をずっとぐるぐるまわしてしまっていたりと、食事で嚥下でなく、摂食の部分で問題がある人も多いので参考にさせて頂きたいと思います。 ・ ありがとうございました。 ・ 「摂食障害」といってもいろいろ背景にあることがわかりました ・ とても分かりやすく、実際の食事介助の場面で行いたいと思った。 ・ 食べない食べられない理由を常に考えて、看護していくことの大切さを実感できました ・ 認知症の方が多く、食べさせ方に困った事があり、今回の講義を持ち帰り生かしていきたいと思います ・ もうすこしゆっくりじっくりききたかったです。
-------	---

表 78 事例検討

Q7 講義の良かった点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例で、イメージしながら、ケアを考えることができた。 ・ 他院の方々の意見も聞くことができ、貴重な経験ができたと思う。 ・ メンバーがそれぞれ声を出してディスカッションできたので良かったです ・ 認知症だから…決めつけるのではなく、この患者の視点にたつて(食生活)援助が必要だと思った。 ・ グループ内の他施設での摂食・嚥下訓練の実際について話ができた。講義で教えていただいたことを踏まえてグループで話し合うことができた ・ 摂食嚥下のどの時期にどんな障害、不具合があるのかをアセスメントするだけでなく、今までの食事環境や現在の生活の中でのアセスメントも必要である事を学ぶことができました。 ・ 事例を摂食嚥下の5期分類で整理していくことで何が問題でどのような援助をしていけばよいのか学ぶことができたよかったです ・ グループワークでは様々な価値観があると再認識でき、今後活かせられると思いました ・ 30° リクライニング位の良さに気付きました。 ・ 誤嚥性肺炎や認知症患者への介入を講義で学んだことを活かして話しあうことができた ・ 診断法、VF、VEの方法があることがわかりました。勉強不足でした。 ・ 病棟でよくある事例だったのでとても参考になった ・ 実際に5期分類を用いてアセスメントできたので、分かりやすかった ・ 問題に対するアセスメント行うことの大切さを学びました ・ よくあるような事例で意見交換で、とても勉強になりました。活かしていけたら良いと思いました ・ 講義の内容を実践できた。
Q8 講義の難しかった点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の QOL を考えると、食事指導がほんとに必要なのか考えさせられることがある。末期で誤嚥がある患者、本人は好きなものを食べたい…STは、とろみをつけてという。双方の話し合いが必要 ・ 特にありません ・ 特になし ・ 講義とむすびつけて話し合っていたため、サービスや介護保険についての話しが出なかった ・ グループのディスカッションの時間があまりなかったので、まとまらず途中で終わった ・ 日常生活をみてアセスメントすること ・ 食事だけでなく、その人の全体・背景にも目を向けて支援を考えていくことはなかなか難しいなと思いました。 ・ 介護に生きがいを持っている家族に対しての施設をすすめたりと難しいです。 ・ 目標をどこにもっていくか
Q9 感想・意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 時間がたりなくて、あまり話し合いができてなかった ・ ディスカッションは、けっこう楽しいです。雑談できるのも良いです ・ 講義を聞いているだけでは実感できなかったが、事例検討を通してアセスメントの仕方やケアの方法を学ぶことができた ・ 時間がなかったのでグループ内の方と話しあう場が少なく少し残念だった。他施設での看護についてももっと聞きたかったので… ・ 今後の方向性も考えての支援、ケアが必要であるため、本人、家族の希望を聞き、それに沿っていけるような関わりをしたいと思います。 ・ もう少し時間があるとよかったです ・ 時間が短かったです ・ 時間がもう少しあればもっと煮詰められたと思います。 ・ 事例と同じような症例が多くいるため、参考にしていきたい ・ 自分1人でなく、たくさんの人の意見を聞くことができて参考になりました。 ・ 事例を通して、摂食嚥下のアセスメントの仕方、対策が理解できました ・ もっとゆっくり検討したかった

表 79 高齢者施設における看護

Q7 講義の	<ul style="list-style-type: none"> ・ 少しでも、自分の意識を変えて、患者さん、他職種と関わっていろいろと考えることができた。 ・ 凄く理想的な看護ケアの話しが聞けて、とても良かった。
-----------	---

<p>良かった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> 先生の講義はとても分かりやすかったです。当院とは特色が違う病院のことなども聞かせてもらえて勉強になりました 今まで行ってきた看護技術のスキルの向上、それを介護職や家族への指導に生かしていきたいと思う。 多職種との連携がすごく取れているんだなと思った。拘縮予防について、リハビリ側にまかせてしまうところが大きかったので、日々の看護の中で実践していきたいと感じた。 老人看護では、患者の一部分のみをみるのではなく、生活、精神状態、身体状態を total でみなければならなくて、また、倫理的感受性が大切であることを学び考えさせられることがたくさんあり、今までの看護をふり返ることができて良かったです。 急性期から看取りが始まっているということの視点を今後もっていこうと思いました “できること”に目を向けるということで、高齢者の看護を実践していく視点が学べてよかったと思う おもしろかったです。日々感じるジレンマが、“あっ、皆思ってるんだなあ”と感じる部分があっただけでなく、少し悪い言い方ですが、先生との同僚でしたら暑苦しいなと思うのかもしれないですが、講義内容はすばらしく、もう少し聴いていたかったです。 信念を持ってやってやってあること。 急性期病院でも急性期の治療が終われば在宅や転院へと話はすすんでいくので、患者の老いや今後の事、疾患だけでなく生活など含めての介入をしていきたいと思った 高齢者の“できること”にも目を向ける大切さを知りました。問題点ばかりに気をとられてしまっていた 病院で暮らしている高齢者の立場に立った看護をしている病院を知る事ができた。病棟で話題によくなるのが、看護でなく介護をしているということ。今日の講義をきいて、処置ができることが看護師ではなく、生活・身体・精神の3つのバランスを整えられるのが看護であると感じました 私達の行っているケアには全て意味がある事、看護師としてどのように高齢者と関わっていく必要があるのかを多く学ぶ事ができてよかった。 老健につとめているので介護と協力しなければならない事が多々あるのですが、なかなか指示が伝わらなかったり、手技が統一されなかったりするので、指示でなく伝導していく事が大切なのだと学びました。 慶應病院での話を聞いて、自分の看護がいかに個性がなくやられている患者のあるケアだったと振り返ることができました。もっと自分から発信して患者さんのために一番良いケアを行っていきたくと思いました。 最期まで人間らしさの保証 看護職の役割気づくことできた
<p>Q8 講義の難しかった点</p>	<ul style="list-style-type: none"> チームの中での看護師の役割 それぞれの専門職が、相手の専門性を理解しながら連携していければいいと思う。家族につたえるときは、その専門性をよりわかりやすくかみくだいて伝えなければいけない。 特にありません チームで同じ思いで援助していくこと、理念の理解に時間がかかるような気がする やはり現場に反省させていくのは難しいと感じました なし 拘縮予防、“美しい姿”を保つことができればよいがスタッフ全員がかかわり、取り組むには時間がかかる気がしません 医師にきちんと看護の視点を主張できる上司の育成 医療(治療)と生活の視点の融合。それについての医師との連携は難しいので、連携の仕方も学ぶ事が大切だと思った。 理解や希望が通らない Dr.へのアプローチ方法をもう一度考え直さなければと思いました。 安全を守ること、と尊厳を守れることをその都度考えて対応していきたい
<p>Q9 感想・意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> 看護職はどの職種よりも患者様を一番近くで見ているため、1番患者様を理解していると思っています。しかし、どうしても患者様の事を医師に言えない、伝えられないという場面もあって、どうしたらうまく伝わるのか迷っていましたが、本講義を受けて、少しずつ言い方など工夫し、伝えていければ良いかな、と思いました。仕事の効率ばかり考えていましたがもっと患者様の事を考えて日々の業務に取り組んでいきたいです。 私が勤務しているのは急性期病院ですが急性期病院の NS だからできることとか逆に急性期病院にいないとやっておかないといけなことが見えてきた気がします 問題1 高齢者ケア施設では、高齢者の病気だけでなく気持ちやこの後どうなっていくかを把握している。急性期病院でも身体的なことばかりでなく上記も考えるよう心がけ、次へのステップへ伝えていく(転院先や在宅ならケアマネ、訪問看護師へ) 今自分が働いている病棟と青梅慶友病院は患者像が似ていると感じたが、実際の看護は自分のところはあまりできていないと思った。業務優先になりがちで、患者さんとゆっくり接する時間を意識的に取っていくことが大事だと実感した。今自分がしている看護が逆に自分の家族や自分にしてほしいかと言われるたらそうは思わないので、明日からの看護では今回教えてもらったことを活かしていきたい 急性期だからとか療養型だからとか病院の機能でケアを変えるのではなく基本的な考え方は一緒であるため、患者を全人的に見るという基本にもどろろと思いました。 “できること”に視点を置いて看護をしていきたいと思う ありがとうございました 急性期病院に勤めていますが、総合内科ということもあって、入院後、どこへ帰るのかを考えケアをする必要性を求められています。慢性期の病院とまったく同じことをするのは難しいですが、急性期なりの方法で取り入れてい

くことは、これからの超高齢化社会では必要不可欠だと思いました。

- ・ 自分のすべきことを再認識できました。仕事に行くストレスには負けていけないと思いました
- ・ 青梅 Hp のようなところがふえる様になると良いと思います
- ・ パワフルで良かったです。やはり物事に問題意識を持って何かを変えていこうとするときには先生くらいのパワーが必要と思いました
- ・ すばらしいお話であり、もっと多くの人に聞いてもらいたいと思ったのと、自分としてはもっと早く先生のお話をきくことで、自分の看護がもっと早くから患者さんにとっていいことができたのではないかと思った。
- ・ 寝たきりで拘縮を予防するを考えて取り組んでいければよいと思いました
- ・ 青梅慶友病院は私も最後は入院したいと思いました。すばらしい。このような病院をつくりあげてきた、桑田先生のパワーがすごい
- ・ 看護師だからこそすべきこと、できることが日常生活援助のささいな場面でもたくさんあるということが学べてよかったです
- ・ 「ご遺体はケアの通信簿」という言葉、胸にしみました。介護職の方と一緒に仕事をしているので、介護職の「不安」を取り除きながら患者様の療養生活を支えていきたいと思います
- ・ 若いスタッフにも伝えていきたいと思います

5) アンケート結果 全体の感想

高齢者の医療1

<p>Q11 全体の感想 <u>1日目</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ とてもわかり易かったです。 ・ 大変勉強になりました。ありがとうございました。 ・ 高齢者の総論、身体的問題について学ぶことができました。実際に高齢者の PT が多く、とても参考になりました。 ・ 虚弱やサルコペディアと言った初めて聞く言葉について学んだり、下部尿路機能障害の詳しい種類や原因・治療法を理解できた。働く病棟にも多くいる認知症の患者様は、自分の身体状態や症状をうまく伝える事ができないため、看護師が観察し、訴えを聞き正しくアセスメントして対応していくことが大切であると感じた。 ・ 時間配分も適切で、90分の中で集約された内容でしたが充実していました。講義の中でどんなくを使用しているのか(具体的な商品名)又、使用後の結果なども詳細もあると実践の中で考えやすかったかと思いました。 ・ コマの時間が短かったのか、皆さん早口ですすんでいたのもう少しゆとりがあれば良かった ・ わかっているようでよく知らなかったことが多く、大変参考になりました。ありがとうございました！ ・ とてもわかりやすかったです。
<p>Q11 全体の感想 <u>2日目</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアについて、とても勉強になりました。病棟に戻ったら、口腔ケアに力を入れたいと思います。 ・ 口腔ケアの重要性は理解していたが、今まで忙しいことを理由になかなか病棟で実施できていなかった。きょうの講義を受けて、早期に発見し早期に介入することが患者の QOL 向上につながることを改めて感じた。病棟に戻ったらぜひできる事から始めたいと思いました。口腔ケアについては看護学校でもあまり学んでこなかったもので、この研修で学ぶことができてとてもよかったです。 ・ 聞けば聞くほど、高齢者に対する医療・看護が大変であると感じています。 ・ 「長寿」のへいがいいに、QOL を損なわないように対処していくのは難しいと思いました。 ・ この薬をのんでいるからここをみなければという方向性が多様できるようになるのではと思います。まだうまく理解できない部分もあるのでしっかりふり返りたいです。 ・ とても勉強になったので、他の病棟の人にも参加してもらいたいと思います。

高齢者の医療2

<p>Q11 全体の感想 <u>1日目</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 90分では聞ききれないと思った。もう少しゆっくり、聞きたかった。 ・ 初日だったので研修の場所がどこで行われるかわからず困りました。あらかじめ送って頂く書類か HP にのせていただけると嬉しいです。 ・ とても勉強になりました ・ 流れが早くついていけない感じです ・ お昼の時間だけでも良いので、ゴミ箱かゴミ袋を用意して頂けるとありがたいです。 ・ 本日の講義のように、実際に見せて頂くとたいへんわかりやすかったです。 ・ いろいろな症状を見ないといけない。予防の大切さなど知りました。 ・ 修了式は講義終わってすぐはだめでしょうか？
<p>Q11 全体の感想 <u>2日目</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日目、2日目と関連していることがあったのでより理解が深められたと思う ・ スライドを使用しているので、前の電気を消していただきますが、机上灯がないので机のあたりは暗くないで頂けるとテキストも見やすくメモも取りやすいので、宜しく願います ・ 講義をして下さる先生方が、いつも時間より早めに来てくださり受講生を大切にしてくださってありがたいと思いました。 ・ 昨日の院長の講義中で使用されたスライド資料をいただきたいのですが… ・ 10時半から授業開始であせらず、つかれず3日間できそうなプランです ・ やはり講義時間が短く皆さん早口でスライドも早くもう少しゆっくりと講義が聞けたらもっと有意義なものになった

	<p>と思います</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しく導入されるものに対し、常に情報を集めながら介入できるようになりたいと思います ・ 高齢者の腎不全が透析については講義ないのが残念です。緑内障とか、視覚不良のこと… ・ また、理解不良の人の吸入指導やフォッサマックなどの内服指導も大変です。” ・ 85歳以上の方の骨粗鬆症には積極的な治療は必要なのかと思っております
--	--

高齢者の在宅医療

<p>Q11 全体の感想 1日目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分では理解していたものが本当は血が買ったり、知らない情報を知ることができて、良かったです。 ・ 隣の受講者の方が講義中にハンドクリームをぬったり(とても香りがきつい)、何かを食べてたりしているので気が散ってしまいました ・ あっという間に過ぎました。 ・ 病棟では、在宅や転院などの退院支援については行っているが、それ以降についてはなかなか知る機会がなかったため、講義を受けることができ、良かったです。 ・ 知らなかった在宅医療の現状、先駆的な取り組みを学ぶことができ、ますます在宅看護に興味を持つことができた。 ・ スライドや、講義の先生の説明が分かりやすく理解しやすかったです。ありがとうございました。 ・ 質問したいことを時間の都合やタイミングで聞けないので、後日教えていただきたいです。 ・ 今までもやもやしていた事がスッキリした気がしました ・ 1日目から参加して良かったと心から思います” ・ 興味のある分野だけに、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した。 ・ 分かりやすく教えていただきよかったです ・ 全ての講師の方のお話が上手で聞き易かったしわかり易かったです。 ・ とてもわかりやすい内容でした、初めて聞く事もあり、勉強になりました ・ 机の配置について講義形式なので仕方ないと思いますが、前の方の頭で全く前がみえません。手元の資料だけみてました。少数数なのはどうにかできないでしょうか。スクリーン、モニターの位置など配慮が必要だと思います。 ・ 講義中の院内放送は STOP して頂けるとありがたいです ・ 講義内容やスライドなど、わかりやすく工夫してもらっていると感じました ・ 病院の薬剤師さんの ent 指導訪問薬剤師さんの連携につながると思う ・ 訪問薬剤師さんの紹介など協力的な助言ありうれしかった”
--	---

<p>Q11 全体の感想 2日目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今日一日で訪問看護師の役割・看取りについて学ぶことができました。病棟 NS として、今、出来ることは何かと ・ いうことを改めて考えることができました。 ・ 看護師としてどう働か…考えさせられた ・ 病棟から在宅へ帰った時の状況や、在宅へ帰る時に必要なこと、在宅でのその分の生活について、時系列で学ぶことができました。 ・ 昨日と比べるとより実践的な在宅医療の話を書くことができ、より具体的にイメージできるようになりました。 ・ 病院で働く看護師と訪問看護師の違いや訪問看護師の医療処置項目など興味のある漕ぎ内容で勉強になりました。 ・ 個人的な質問ですが、来年から病院をやめて訪問看護に行きたいと考えています。看取りを積極的に力を入れている所など日本の中で数か所あれば教えていただきたいです。 ・ 本日の講義内容もすべてとても興味深かったです。ありがとうございました。 ・ 在宅へ向けた退院調整～訪問看護まで分かりやすく説明していただき、とても勉強になりました。 ・ 訪問看護に向けて、これだけ講師の話しのように進んでいる所はいいと思いました。地域によっては遅れている所もあり「帰りたい」と望んでいる人が帰れないで病院で亡くなる事はかなしいですね。 ・ 3 コマを通して在宅医療の問題点や歴史、現状がよくみえた。 ・ 先の配置の変更、ありがとうございました。 ・ 在宅医療は、患者が安心・安全を感じて医療を受けて生活できるような体制を作ることが今後考えていかなければいけないことだと感じました。 ・ 内容が具体的で在宅看護についてイメージしやすかったです。
--	--

認知症高齢者の看護

<p>Q11 全体の感想 1日目</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前テスト難しくほとんど記入できませんでした。学びをしっかり深めます。 ・ テストのためとは思いますが、1つの講義を2日にわけるのはやはり分かりにくくなってしまいますと感じます。 ・ 少し肩の力が抜けました ・ 基本的な話でわかりやすかったです。今日聞いた内容だけでも参加して良かったと思いました。 ・ 来年度の研修予定がでたら自宅に送ってほしいです ・ 認知症はゴールがなくやりのある看護だと思いました ・ 内容がもりだくさんで、一講義90分では短いのでは…と思いました。でも長すぎても集中力がもたないですよ ・ ね。 ・ 認知症の患者さんに対し、敬遠しがちなところがあつたが自分達の看護で症状がおさまることがわかり、積極的
--	---

	<p>に関わっていきたいと思いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> 自分の体調の悪さなのか、薬を服用している為なのか、いつもは理解できている事がテストに出て頭が真っ白になり、回答できない事が多かったのがすごくショックだった。なんで、こんなのが出来なかったんだろうと落ちこんで、コミュニケーション講義の最初は心の切り換えが大変だったです。新たな気持ちで認知症ケアについて学び、今後の看護に役立てることを目標に3日間頑張ります。
<p>Q11 全体の感想 2 日目</p>	<ul style="list-style-type: none"> BPSD、倫理、EOL、家族看護と、認知症に関する看護を学び、新しいことを多くまなぶことができました。病棟に戻って他スタッフに伝えたいことばかりです。 BPSD に関して具体的に自分が関わられる方法を考える機会になりました。 マンパワーの不足、NS の不安感から車椅子安全帯をはずせないでいます。明日現場をみてみて学んでいきたい 同じ内容がどの講義でも聞かれて、大事なことなんだと感じた たのしかったです。明日のグループワークが楽しみです。 病院だけが、身体拘束の同意書があるだけで、正々堂々と”拘束”をしてしまっているんですね。 座学で集中力を維持することは大変でした 今日の研修はとてもよい勉強になりました。ありがとうございました。職場風土を変えることはとても大変 患者さんと家族に対して、看護していくことが大切なのだとわかりました。看護師一人だけではなくて、チームで関わっていくことが必要だと思いました。 家族介護者の支援、BPSD への対応、認知症ケアの倫理から認知症の幅広さを感じたと同時に得た知識を生かしたと思います。 本日も1日ありがとうございました。 全人的にみる、ということの大切さを感じました。 チームアプローチはどの点でも大切、認知症病棟は特に大切だと思いました。 パーソンセンタードケアを行いながらしっかりコミュニケーションを図り、抑制0に向けての対してもパーソンセンタードケアがとても大切だとわかりました。 認知症は奥が深い。他のスタッフにも学んでもらいたいと思いました。 BPSD=問題行動なのではなく、私達が生活していく中の悩み、不安を相談していることと同じであること、私達が言葉にして表していることが認知症の人には難しくなる、できなくなるので、全身で全力で今の気持(不安、ストレスなど)を伝えようとしている行動なんだと感じることができました。 BPSD への対応や身体拘束など実際の看護で考えさせられることがたくさんありました。もしかしたら自分達がBPSDを悪化させているかもしれないという思いもあり、今後の看護のあり方をスタッフと一緒に見直していきたいと感じました。身体拘束も実際に車椅子から立ち上がる可能性のある患者様に安全ベルトを使用していますが、患者様自身も受け入れられていて、私達も転倒リスクを減らしていると納得していましたが、やはり倫理面では、それは正解ではないということに気付き、今後の課題にしようと思いました。あと、自施設は高齢者しかいないのでエンドオブライフ・ケアは今後実施していかなければいけないケアだと実感しました。ありがとうございました。 自分の働いている環境を思い出して、照らし合わせながら授業を受けることができた。実際の業務や患者さんとの関わりに活かしていけるように、スタッフ間で話し合いたいと思いました。 認知症の方達をまるごと受けとめるやさしさを講師の方々からひひしと伝わってきた。自分はどうか振り返るきっかけを得ることができた。 認知症の肩を病氣ととらえて対応”誰にとつての問題行動”かをケアを行っていく上で忘れないことが今の自分にとつても大切だと痛感しました。 ありがとうございます。

高齢者の EOL ケア

Q11
全体の感想
1日目

- ・ 高齢者のエンドオブライフについて、資料データなどから動向を学ぶことができました。現場と照らしあわせながら考えることができ、とつても興味深い内容でした。
- ・ エンドオブライフケアの位置的なものも理解できた。(ターミナルやホスピス緩和ケアとの違いがはっきりわからなかった)
- ・ 1日目、EOLの基本的なことを学び自施設での振り返りや今後チャレンジしていきたい事等のヒントを頂きました。高齢さyのラストステージに日々関わっている立場上、看取り迄の期間、本人・家族・医療者にとって満足のいくものにしていきたく強く思いました。
- ・ EOLケアについて、大切だと思う部分は共通するところが多いのだなと感じた。長年つちかかってきた「死に対する価値観」を変えることは難しいが、「その人にとっての尊厳のある死」を考えられる死生観をスタッフ一人一人が持つことが重要だと思った。
- ・ 「患者様本人の意思を大切に」「患者様を思っている家族の意思も大切に」←大切なことだと思いました。しかし、当院では、脳血管障害後遺症の方が多く意思のそつうが出来ない方がほとんどなので、その患者様がどういう背景で生きてきたかや家族との関わりが重要となると思い、難しさを感じました。
- ・ 高齢者にとっての終末期ケアについて、今まで深く考えたことがありませんでした。なので、今回の講義を聞いて、改めて高齢者にとっての終末期ケアとは、どういうものなのか学ぶことができ、良かったです。
- ・ 高齢者看護にまつわる基本的な知識から、実践できそうなことまで、とても充実した内容でした。
- ・ ご講義ありがとうございました。
- ・ EOLで必要な看護を提供するにあたり、その準備期としての老年・終末期の特徴が分かりやすくあり、参考になりました。
- ・ 高齢化問題の実際と終末期医療・看護の必要性と難しさを学ぶことができました。
- ・ 研修に参加するために、台風であろうと間に合うように準備を整えているのに講師はそれができないのは、おかしいことです。高い研修費を払っているのに失礼な話です。講義があった良かったです。
- ・ 不足していたスライドのコピーが欲しいです。
- ・ "興味ある内容ばかりで少しも退屈しませんでした。時間が足りないくらいでどれももっと話しを聞きたいと思いました。
- ・ 今日とは関係がありませんが、研修が何時からか、初めの資料ではわかりづらく不安でした。"
- ・ テキストにないスライドの資料をいただきたいです。櫻井先生間に合って下さってよかったです。
- ・ 資料がみやすく良いです。
- ・ 資料の文字が小さすぎる。目が疲れるし読めないものもある
- ・ EOLケアを行うためにEOLとは自分が何を大切にケアするのか、その人(Pt)にとってのEOLとは何か、そのことが一致しないと難しいと感じました。
- ・ EOL看護ケアが患者目線で考えられる内容が非常に良かった。看護師は終末期なにをするべきなのか？寄り添う家族の話をどれだけ今の病棟で聞いてあげているのか。ケアを通して看護の原点を教えてくださいました。
- ・ 患者自身が意思決定をすることが出来る時間を看護していく上で、いつ、どのようにしていくかが大切であります。しかし、全ての人がいえる環境を作る事も大切であると思います。この時期をのがさない様にしていかななくては行けないと痛感しています。(…まだまだFaとともに考えていくのは大変ですね…)

Q11
全体の感想
2日目

- ・ 今日で2日目であるが、エンドオブライフ、奥深い。ずっしりとくるものであり現場で考える機会となりました。
- ・ 苦痛の緩和、方法はわかりやすかったです。とにかく、EOLケアはかんじやさまの人生の歴史を見ることや家族と関係性をよく見ることそして信頼関係を築くことが大切なんだと思いました。
- ・ 2日目の講義が終了しました。多くの知識や投資説での取り組みを聞かせていただき改めて自施設に帰って何ができるかな、何をしたいかせいりしながら方向性を出したいと思える1日となりました。
- ・ 少し気温が低く、足が寒かったです。(トイレに行ってもすぐに行きたくなって困りました)
- ・ 講師の先生方がわかりやすく、ていねいに話してくださりありがとうございました。オピオイドの処方においても、ケアにおいても不足でも過剰でもなく、その方にあったものがひつようであり、そのためには、ご本人・家族から話を十分にきくことの大切さを感じました。
- ・ EOLケアを提供する専門職として、EOLケアをスタッフ間へ浸透させていくことが必要だと思いました(高齢者の特徴や疾患、症状)←看護師が看取り看護の意識を高めるには？また、医師への見取りケアのアプローチ法について何かいい方法あればうかがいたいです
- ・ 今日時間短かったです。もっとくわしく聞きたいと思いました。
- ・ 実践に役立てる内容で良かった
- ・ スライドが資料としてあるのはとてもありがたいです。しかし、そのスライド一枚の内容が全体の講義内容の構造のどこに位置づけられているのかわかりづらい。知識の構造化ができるよう、各講義の全体像がわかるレジュメが入っていると助かります。
- ・ 参考資料・書籍を教えてください。追加学習できるように
- ・ EOLが、その人にとってその人らしいものなのか常に考え、Drや多職種の方々へNs的な視点で捉えたことを伝えることが大切だと感じました。看護過程の重要さを再確認しました。

高齢者看護実践論 1

Q11 全体の感想 1日目

- ・ 同じ教室だけじゃなくて、場所を変えて色々なことを学べたので良かったなと思いました。
- ・ とても勉強になりました。まだまだ、勉強不足でありもちかえる課題ばかりです。
- ・ 講義を聞き、患者の対応時や病気についての理解を深めながら看護をしていきたいです
- ・ 朝の集合場所も良くわからなかったです
- ・ 講義だけでなく、見学もあったので良かったです
- ・ 今日の研修はきっかけで今後自分で勉強し、現場で生かしていきたい
- ・ 病院に戻って活かしたいと思いました。ありがとうございました。
- ・ 何となく高齢者看護について、イメージをつけることができました。明日の講義で今後に生かせるような学びをしていきたいと思います。
- ・ 高齢者の身体の特徴をふまえながら詳しく学べたので、看護に活かしたいと思いました。リハビリの見学もできて有意義な時間でした。
- ・ すごく興味深い講義ばかりでおもしろかったです。
- ・ 高齢者の特徴からリハビリ、認知症についてわかりやすく学べました。身体拘束ゼロを目指したいです。
- ・ あっという間に1日が終わってしまいました。とても関心ある内容でした。
- ・ とても興味深く、わかりやすい内容がもりだくさんでした。ありがとうございました。
- ・ 転倒と拘束というものをいろいろ考えて行わなければならないと思いました。漫然と行ってはいけない、と思います。
- ・ テキスト1ページあたりに3枚のスライドだが、昨年のように2枚のスライドの方がみやすく、たくさんメモが取れると思った。テキストが薄くなったことにはすごくいい。昨年とは内容が異なる所もあり、新しい事も学べたのがすごくよかった。
- ・ 高齢者看護だけでなく認知症の知識も得ることができてよかったです。
- ・ 高齢者看護を見直す事が出来ました。病院にかえったら、伝達します
- ・ "P11の資料で科目目標が違う気がします。2ではないかと…
- ・ P12 2日目の時間が…"
- ・ ありがとうございます。又このような勉強の機会があるとありがたいです。

高齢者看護実践論 2

Q11 全体の感想 1日目

- ・ どの講義も興味深くて、全然ねむくなりませんでした。
- ・ 現場では、どの分野でも、そうぐうするものばかりで興味深く聞かせていただきました。基本にかえることができ、今後のケアの見直すきっかけになりました。ありがとうございました。
- ・ 座学は普段あまりないので疲れたが、とても勉強になった。普段関わっている患者さん像と近かったため(認知症、ねたきりなど)これからも看護で活かしていきたい。
- ・ なぜそのような状態になって、どんなことが考えられ、どうアセスメントし対策も関連づけて学ぶことができたので、実践に生かしやすいと思いました。
- ・ 高齢者の特徴をふまえた看護の実践をしていきたいと思う(根拠をふまえた)。
- ・ 事例があるのがとても良かったです。
- ・ 内容も実践で役立つものでした。排泄について、ここまで考えたこともなかったですが、急性期であろうがPtのために治療後の生活まで考え看護することが大切だとは思っていました。今回の内容は、とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 排尿についてが印象深かった
- ・ 全体像をとらえる重要性がわかりました。
- ・ 分かりやすく、自分の日々の看護を見直すことができた。自分一人だけでなく、少しずつでも病と認知症広げていけるといいと思った。
- ・ 高齢者の医療の難しさを感じました。普段行っているケアを一つ一つ見直していければよいと思われました。
- ・ 今日毎日ケアしていることの講義でした。今まで、何となくケアしていたなと反省の1日でした。あさってからでは変身したいと思います。
- ・ 今までの自分の看護や見方をふり返ることができ、改めるべき所やもっと深く学ぶ必要があるところが分かってよかった
- ・ 日常のケアとかかわりのある内容で興味がもてました。
- ・ 高齢者の全体像、生活の視点を持つことの大切さを知ることができました。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
佐々木英忠、鳥羽研二、荒井啓行、秋下雅弘			老年看護病態・疾患論	医学書院	東京	2014	320
三浦久幸、鳥羽研二	老年医学 高齢者総合的機能評価	川越正平	在宅医療バイブル	日本医事新報社	東京	2014	136-143

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
鳥羽研二	臨床医学の展望2014 老年病学	日本医事新報	No.4685	44-48	2014
Ogama N, Sakurai T, Shimizu A, <u>Toba K</u>	Regional white matter lesions predict falls in patients with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.	J Am Med Dir Assoc	Jan;15(1)	36-41	2014
<u>Toba K</u> , Nakamura Y, Endo H, Okochi J, Tanaka Y, Inaniwa C, Takahashi A, Tsunoda N, Higashi K, Hirai M, Hirakawa H, Yamada S, Maki Y, Yamaguchi T, Yamaguchi H	Intensive rehabilitation for dementia improved cognitive function and reduced behavioral disturbance in geriatric health service facilities in Japan.	Geriatr Gerontol Int	Jan;14(1)	206-11	2014
Shibasaki K, Otagawa S, Yamada S, Iijima K, Eto M, Kozaki K, <u>Toba K</u> , Akishita M, Uchiyama Y	Association of decreased sympathetic nervous activity with mortality of older adults in long-term care.	Geriatr Gerontol Int	Jan;14(1)	159-66	2014

Nagai K, Shibata S, Akishita M, Sudoh N, Obara T, Toba K, Kozaki K.	Efficacy of combined use of three non-invasive atherosclerosis tests to predict vascular events in the elderly; carotid intima-media thickness, flow-mediated dilation of brachial artery and pulse wave velocity.	Atherosclerosis	Dec;231(2)	365-70	2013
Akishita M, Ishii S, Kojima T, Kozaki K, Kuzuya M, Arai H, Arai H, Eto M, Takahashi R, Endo H, Horie S, Ezawa K, Kawai S, Takehisa Y, Mikami H, Takegawa S, Morita A, Kamata M, Ouchi Y, Toba K	Priorities of health care are outcomes for the elderly.	J Am Med Dir Assoc	Jul;14(7)	479-484	2013
町田綾子、鳥羽研二、櫻井孝、鷺見幸彦	手段的日常動作を用いた軽度認知症スクリーニング項目の検討	日本老年医学会雑誌	50(2)	266-267	2013
木村紗矢香、山田如子、町田綾子、杉浦彩子、鳥羽研二、神崎恒一	高齢者の耳掃除と高齢者総合的機能評価	日本老年医学会雑誌,	50	264-265	2013
飯島勝矢, 吉江悟, 辻哲夫	加速する高齢化の中で「治し、支える医療」とは: Aging in Place を目指して	月刊公衆衛生情報	43(6)	4-5	2013
吉江悟, 土屋瑠見子, 飯島勝矢, 辻哲夫	在宅医療を担う人材を「地域」で養成する	月刊公衆衛生情報	43(6)	6-7	2013
辻哲夫, 飯島勝矢	超高齢社会を迎えるにあたって、現在、何をすべきか	Geriatric Medicine	51(5)	463-470	2013
飯島勝矢, 辻哲夫	在宅医療と連携した地域包括ケアのまちづくり・家づくり	Geriatric Medicine	52(1)		2014
三浦久幸	特集 在宅医療の充実に向けて 在宅医療の変遷とありかた	日医雑誌	142	1511-1514	2013
三浦久幸	特集 “在宅医療支援病棟”でのナースの役割 在宅と病院をつなぐ 継続した医療を支える “在宅医療支援病棟	看護	65	66-69	2013

三浦久幸	独立行政法人国立長寿医療研究センターにおける在宅医療推進事業の概要	日本在宅医学会雑誌	15	59-60	2013
洪英在、三浦久幸	在宅医療支援病棟の活動と将来像	日本在宅医学会雑誌	15	63-64	2013
三浦久幸	第54回日本老年医学学会学術集会記録 高齢者の在宅医療	日本老年医学会雑誌	50	164-167	2013
三浦久幸	特集 在宅医療の現状と今後の展望 10. 在宅医療支援病棟の試みと今後の展望	医薬ジャーナル	49	125-129	2013
後藤友子、洪英在、三浦久幸	特集 高齢者医療における在宅医療の新しい展開 Seminar 7. 地域の在宅医療を支える後方支援病床、病棟の役割と今後の展開	Geriatr. Med.	51	509-513	2013
Chen LK, Liu LK, Woo J, Assantachai P, Auyeung TW, Bahyah KS, Chou MY, Chen LY, Hsu PS, Krairit O, Lee JS, Lee WJ, Lee Y, Liang CK, Limpawattana P, Lin CS, Peng LN, Satake S, Suzuki T, Won CW, Wu CH, Wu SN, Zhang T, Zeng P, Akishita M, Arai H.	Sarcopenia in Asia: consensus report of the Asian working group for sarcopenia..	J Am Med Assoc	15	95-101	2014
Arai H, Akishita M, Chen LK.	Growing research on sarcopenia in Asia.	Geriatr Gerontol Int.	14(Suppl 1)	1-7	2014
Ishii S, Miyao M, Mizuno Y, Tanaka-Ishikawa M, Akishita M, Ouchi Y.	Association between serum uric acid and lumbar spine bone mineral density in peri- and postmenopausal Japanese women.	Osteoporos Int	25	1099-105	2014
Shibasaki K, Ogasawa S, Yamada S, Iijima K, Eto M, Kozaki K, Tobakura K, Akishita M, Ouchi Y.	Association of decreased sympathetic nervous activity with mortality of older adults in long-term care.	Geriatr Gerontol Int.	14	159-66	2014

Nagai K, Shibata S, <u>Akishita M</u> , Sudo N, Obara T, Toba K, Kozaki K.	Efficacy of combined use of three non-invasive atherosclerosis tests to predict vascular events in the elderly; carotid intima-media thickness, flow-mediated dilation of brachial artery and pulse wave velocity.	Atherosclerosis	231	365-70	2013
Hibi S, Yamaguchi Y, Umeda-Kameyama Y, Iijima K, Takahashi M, Momose T, <u>Akishita M</u> , Ouchi Y	Respiratory dysrhythmia in dementia with Lewy bodies: a cross-sectional study	BMJ Open	3	e002870	2013
<u>Akishita M</u> , Ishii S, Kojima T, Kozaki K, Kuzuyama M, Arai H, Arai H, Eto M, Takahashi R, Endo H, Horie S, Ezawa K, Kawai S, Takehisa Y, Mikami H, Takegawa S, Morita A, Kamata M, Ouchi Y, Toba K	Priorities of Healthcare Outcomes for the Elderly	J Am Med Dir Assoc	14	479-484	2013
永井久美子, 柴ひとみ, 小林義雄, 山田如子, 須藤紀子, 長谷川浩, 松井敏史, <u>神崎恒一</u>	老年症候群の適切な把握のためのもの忘れセンター予診票の作成に関する検討—予診票の妥当性と信頼性および回答者による回答率の差異についての検証—	日本老年医学会雑誌	51(2)	In press	2014
Koji Shibasaki, Sumito Ogawa, Shizuru Yamada, Katsuya Iijima, Masato Eto, <u>Koichi Kozaki</u> , Kenji Toba, Masahiro Akishita and Yasuyoshi Ouchi	Association of decreased sympathetic nervous activity with mortality of older adults in long-term care	Geriatr Gerontol Int	14	159-166	2014
Tanaka M, Nagai K, Koshihara H, Sudo N, Obara T, Matsui T, <u>Kozaki K</u>	Weight loss and homeostatic imbalance of leptin and ghrelin levels in lean geriatric patient	J Am Geriatr Soc	61	2234-2236	2013

Kumiko Nagai, Shigeki Shibata, Masahiro Akishita, Noriko Sudo, Toshimasuda Obara, Kenji Toba, Koichi Kozaki	Efficacy of combined use of three non-invasive atherosclerosis tests to predict vascular events in the elderly; carotid intima-media thickness, flow-mediated dilation of brachial artery and pulse wave velocity	Atherosclerosis	231(2)	365-370	2013
Masahiro Akishita, Shinya Ishii, Taro Kojima, Koichi Kozaki, Masafumi Kuzuya, Hidenori Arai, Hiroyuki Arai, Masato Eto, Ryutaro Takahashi, Hidetoshi Endo, Shigeo Horie, Kazuhiko Ezawa, Shuji Kawai, Yozo Takehisa, Hiroshi Mikami, Shogo Takegawa, Akira Morita, Minoru Kamata, Yasuyoshi Ouchi, Kenji Toba	Priorities of Health Care Outcomes for the Elderly	JAMDA	14	479-484	2013
木村紗矢香, 山田如子, 町田綾子, 杉浦彩子, 鳥羽研二, 神崎恒二	高齢者の耳掃除と高齢者総合的機能評価	日本老年医学会雑誌	50(2)	264-265	2013
長谷川浩, 神崎恒二	三鷹市・武蔵野市の取り組み	日本老年医学会雑誌	50(2)	194-196	2013

