平成２７年２月１４日（土）

13：00～14：20	慢性期医療における医療事故対策（ワークショップ） 講師：飯田達能　永生病院院長
14：30～15：50	慢性期医療における臨床指標と総合機能評価 講師：矢野諭　多摩川病院理事長、診療の質委員会委員長
16：00～17：20	地域包括ケアを進めるためのリハビリテーション 講師：齊藤正身　霞ヶ関南病院理事長、全国デイ・ケア協会会長
17：30～18：50	在宅最前線の慢性期医療～小児ケア～ 講師：髙橋昭彦　ひばりクリニック院長

平成２７年２月１５日（日）

9：00～10：20	慢性期医療における神経難病の管理 講師：美原盤　原記念病院院長、難病対策委員会委員長
10：30～11：50	慢性期医療における栄養管理 講師：若林秀隆　横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科医師
12：50～14：10	慢性期医療における感染症の管理 講師：大路剛　神戸大学医学部感染症内科講師
14：20～15：40	日本の医療提供体制の今後の方向性 講師：小山秀夫　兵庫県立大学大学院経営研究科教授

４－２．アンケート結果

平成２６年１２月６日（土）

慢性期医療における理念と実践　武久洋三先生
常日頃より考えていたことが、今回の講義でより明らかとなり、今後の臨床に生かせて改善できる。講師の話は説得力がある。
医療の将来像について、的確に指摘されるので、覚悟が出来る。評価についても新しい視点をたくさん知ることが出来た。
先生の慢性期医療の強い思いを拝聴でき有意義だった。ただし、内容については、当方が不勉強であり、十分理解できなかった。
どのように制度が変わってきたのか、今後どうあるべきか、わかりやすかった。慢性期医療＝どうでもいい看取りの医療と思うところがあったが、まったく違うことがわかり、ほっとした。（きちんとやりたいので）
慢性期医療の重要性や必要性を詳しく講義していただき大いに参考になった。
これからの慢性期医療、介護の方向性など知りたい情報が盛り込まれていて良かった。
大切なお話内容であったが、現実の診療の場で意識して行動化することが大切であると考える。実行力が自分としては課題であると考えられた。
医療政策等にも言及され、興味深かった。急性期病院の振る舞いが重要と感じた。分量が多くついていくのが大変だった。
老人収容所からの脱皮と慢性期救急の受け入れが必要であると思った。
今後、変化していく慢性期医療の中で、リハビリと在宅医療の重要性を感じた。
慢性期医療の今後について具体的に話され、わかりやすかった。
非常にわかりやすく、慢性期医療を把握するための意識改革、動機付けのためのいい講義だった。
高齢者のリハビリのお話が、とても興味深く参考になった。特に摂食・嚥下のお話は正にその通りだと考えさせられた。
慢性期、リハビリの考え方が良くわかった。私は整形外科を1年していたことがあるが、歩行はパワースーツが支える時代が来るのでしょうか。
医療制度の変更は次々に行われていくが、国民の理解度が追いついていない中で、現状の対応は今後、更に困難になっていくと思われる。
難題山積みであることは良くわかったが、当院のような小規模病院で地域の事情等を総合的に考えると、重度長期慢性期病院の実現に向けて、ご尽力いただきたい。現状では、在宅復帰強化加算を申請することすら難しい。
慢性期医療のあり方とうについて、非常にわかりやすい講義だった。

慢性期医療の今後の道筋だけでなく、これからの日本の医療制度のあり方についても学ぶことができ、大変勉強になった。
今後の慢性期・回復期医療の課題、問題点が理解できた。
地域包括ケア病棟の立場、重要度がわかった。
慢性期医療学会で拝聴していたので更によく理解できた。
今後の慢性期病院の歩むべき道について、当院の方向が間違っていないことに勇気付けられた。しかし、医師不足は如何ともしがたい。

慢性期医療における終末期医療　中川翼先生
大変熱心な先生だと思われた。テキストに書かれたとおりのレクチャーであったが、それ以外の話も聴けたらよかった。
カンファレンスについて大変勉強になった。
実際の慢性療養期のターミナルケアに関する関わり方がよく理解できた。
現場での具体的な事例を取り上げていただいたので、自院でどうすればよいかが参考になった。
終末期医療の積極的な取り組みをされており、勉強になった。
終末期ケアの意向を紙にしてしっかりと情報を得ていること、実例でみられて勉強になった。
終末期医療に対しての患者・家族の方々とのコミュニケーションの必要性が理解できた。病院で実際に施行するにはさまざまな困難も予測されるが。
終末期ケアの意思表示について、実際の統計も交えて参考になった。
大変わかりやすく、具体例として示唆に富むお話内容だった。特に、病院における終末期医療の特徴がわかりやすく、その特性に応じた長所的対応を実践できるように考えたい。
本人・家族への（終末時の判断や方針）の説明を知りたい。
私の病院でも事前指示書のような意思確認を行って終末期医療を行っていけるようにしていきたい。
死亡後カンファレンスによって得られることが大変多いと感じた。参考にさせていただきたいと思った。
講師の私感がやや強く入っており、このようなデリケートな内容の場合は、できるだけ控えたほうが良い気がする。最も皆が悩む所にはあまり触れられなかったのが残念。PEG につき、最近のしっかりした流れがあることも、ご存知とは思うが、やや偏った講義内容ではないかと疑問に感じた。
急性期病院から療養型病院に異動してきて4ヶ月。終末期に対する対応で、病院スタッフとの感覚の違いがあり、悩んでいるところであったが、この講義で少しヒントを得たと思う。
実際の症例を提示しながらの内容だったので、とても興味深くまた、大変役立った。
看取りに対する多くの症例が参考になった。老健に対する看取りは少ないものの一つだが、それだけに、本人・家族ともに理解が十分でない面が多い。意思表示のアンケートもとる必要があると思うが今はなされていない。
とても内容が深く勉強になった。指示書など具体的な症例について、理解しやすかった。チームケアの勘を教えていただいた。
終末期医療における問題点が明らかになった。特に、終末期意思確認用紙については考えさせられるものであった。医師・病院に一任は、必ずしも病院側を信頼しているとは限らないと思った。
福井の学会で拝聴した内容と重なっていたので、よく理解できた。
慢性期でもできる death conference について本院でも取り入れたいと考える。380床で医師13人はうらやましい。

慢性期医療における緩和ケアの実際　高世秀仁先生
Death education についての理解がおありの様で面白かった。しかし、今後 evidence を積み上げるべき領域であろうと思った。独りで新しい分野を拓こうとする事に賛美。
実際に緩和ケアに携わっておられる医師が緩和ケアを具体的にどうされているか知って参考になった。
認知症も緩和ケアの対象となり、痛みのサインなど参考になった。聞くだけではだめで、認知症の方の態度が大切。
今後の慢性期医療の方向性について、各病院でも十分準備しておく必要がある。緩和ケアも各病院での対応のあり方がある。
緩和ケアの対象患者に非がん疾患（認知症、心疾患等）がある事を知った。
もう少し非がん疾患の話が聞きたかった。
緩和ケアに関して、末期がんのターミナルケアと考えていたが、非がん性のさまざまな疾患に対しても適応があることが本日の

講義でわかった。
がん及び非がん、慢性疾患で認知症に対する全般的な緩和ケアについて、説明を受けて、十分理解ができ、実践できるよう考えた。
緩和ケアの定義に「ガン」と「終末期」ということが含まれてなく、生命を脅かす病に関する問題に直面している患者と家族の痛みを緩和し、QOL を改善する取り組みである事をはじめて知った。
オピオイドの使用については勉強になった。
がん以外の疾患でも緩和ケアの目的でできることが多くあるという認識がなかったので、非常に勉強になった。全ての基本は患者さんをヒトとして尊重することが重要だと感じた。
緩和ケアは今後、慢性期医療においても、その必要度が増していくと考えられる。わかりやすい講義だった。
出席者の多くはわかっていることなのではないか。技術的な緩和ケアの勉強・研修を受けていない人には、より具体的なケアの方法やそれを得るアプローチ等についてももう少し時間を使っていただいた方がいいのかもしれないが。皮下注をしっかり紹介してくれたのは良かった。理解がまだまだ足りないと思うので。
数字を見ないで、症状、人を見ることを重視するという発言が良かった。
緩和ケア第一線の医師の話を聞けてよかった。慢性疾患の緩和ケアの考えは今までなかった。認知症の疾患で疼痛を訴える方は多いが、もっと NSAIDs を使ってみるのも良いかと思った。
終末期の軌道の視点。非がん末期患者さんへオピオイドが有効、とても勉強になった。
緩和ケアについての講義は聴いたことがなかった。系統的な講義でよかった。
緩和ケアの概念、疾患別終末期の軌道の違いなど大変参考になった。
認知症などでも緩和ケアが必要になるということが分かりやすかった。
緩和ケアについて知らないことが多く、分かりやすい講義だった。
緩和ケアを行う上では数値化されたバイタルサインよりも、むしろ自覚症状を重視することの大切さを学んだ。認知症を中心とする非がん患者に対する緩和ケアの重要性を学んだ。
がんだけでなく、非がん疾患における緩和ケアについて理解できた。
老衰＋がん、心不全＋老衰　のように病気が組み合わさったことが多く、なかなか一筋縄ではない。家族との関係（グリーフケア）は共感できる。

慢性期医療における脳血管疾患の管理　木下牧子先生
大変勉強になった。とても面白かった。なかなか聴けない講義だ。
高次脳機能障害については、対象患者をよく観察することが重要である。
高次脳機能障害に関して、詳しく解説していただき理解できた。
リハの重要度が分かった。
脳血管疾患の原因・治療等基礎的、部分的に新たな治療法等が説明されており役に立った。（以前にも講義を受けたが、今後あらたな分野として役立つものと思われる）
脳卒中の全身管理と再発予防、高次機能障害について大変よく病態や内容が理解できた。
高次脳機能障害の話が非常にためになった。
高次脳機能障害の診断とリハビリについて、理解が不十分だったので勉強になった。
慢性期医療において、合併率の高い脳血管疾患について分かりやすい講義だった。
以前一度聞いたお話。もし、講師の先生がおっしゃるように「同一内容です」というのであれば、単位制的に省略できると少し有難い。もちろん二度聞いたほうが勉強になるが。いずれにしても時間厳守が基本だ。
丁寧で分かりやすい講義だった。慢性期医療に脳血管疾患の知識は不可欠と実感した。
高次脳機能障害・半側空間無視・注意障害、今までよく理解できていなかったところが良く分かった。
私の老健も脳卒中が多い。再発予防にアスピリン投与を見直したほうが良いと思った。復習になった。よく網羅されている。
半側空間無視について分かりやすかった。
再認識できてよかった。
網羅的な講義で知識をまとめるのに役立った。高次脳機能障害、認知リハは、よく理解できた。非常に興味深かった。

リスクファクター管理については、エビデンスに基づいて分かりやすかった。高次脳機能障害については、難しかった。
高次脳機能障害についてはよく理解できた。
新しいガイドラインを知ることができてよかった。分かりやすかった。

平成２６年１２月７日（日）

脳卒中疾患パスのリハビリテーション　酒向正春先生
脳卒中には早期リハビリが大切だということが分かった。チーム医療を大切に、全員で患者様に応じたリハビリをしたいと思う。ものすごくためになった。
内容量が多く、一コマの講義では困難な内容と思う。しかし、具体的な提案が多く、良い内容だったと思う。
リハビリの重要性や新たな取り組み等講義していただき理解する事ができた。
脳卒中の一般療養とリハビリテーション、急性期、回復期、リハビリテーション病棟の現状が大変分かりやすくためになった。
リハビリの重要性を再認識できた。療法士の習熟度を上げるには、どうしたらよいか。医師側も勉強しないといけないのだが、当院にはリハ専門医がいない現状で、療法士の指導をするものがいない。
いかに早い時期にリハビリに取り組むことが大切か。きちんとした座位の大切さを学んだ。
個人のリハから、社会でのリハの視点、実行力に感心した。
非常に論理的、実践的に行われており、患者の QOL と ADL を高めるリハビリテーションが可能であること。また、病院を退院した後の生活にも配慮した都市計画の策定等、現在最も理想とされる内容が盛り込まれている。
とても分かりやすかった。しっかりしたリハビリというのを始めて知った気分だ。小規模病院ではなかなか難しいなぁと思うところもある。適当なリハがいかに多いのかと思うとともに、リハ指示をしっかり出せる Dr.にならないといけないと改めて思った。
回復期リハでは入院時の評価が重要であると分かった。リハビリがかっこいいという考え方が良かった。
回復期医療終了後に在宅復帰困難患者を受け入れている病院なので、直接応用できる話は少なかったが、急性期から回復期にいたるリハビリテーションのあるべき姿についてよく理解できた。
力強い講義だった。リハビリのレベルの高さに感動した。
脳卒中の疾患ごとの症状、リハビリについて十分に理解できた。また、リハビリにかける熱い情熱も拝聴できた。
健康医療福祉都市構想を是非とも当院に取り入れたいと思う。
慢性期医療におけるリハビリの重要性を改めて認識した。
脳卒中後の攻めのリハビリテーションの重要性が理解できた。
エネルギーをいただいたような気がする。都市構想も大変興味深く今後の参考にしたいと思う。
パワーリハビリテーションの意義を非常に分かりやすく説明され、感銘を受けた。社会を動かす力として、実行に移されたことにも感銘を受けた。しかし、このレベルのパワーリハビリテーションはまだ、北海道では条件が整っていない。脳溢血、SAH を予防して治療に力を入れていかざるを得ないと考えている。講義としては一流だった。
非常に分かりやすく、インパクトがあり、細部にも踏み込んであきらめずに機能回復、人間回復を実践されている状況が良く伝わってきた。ご紹介のご本、ぜひ拝読したいと思う。
前回お聞きした時より、更にバージョンアップされていて、トップランナーとしての楽しいお話を伺えた。一般的な現状とは乖離した向きもあり、いかに他がレベルアップするかであると思う。

地域包括ケアにおける慢性期医療・介護の展望　池端幸彦先生
在宅療養中のリハビリを介護ヘルパーにさせることはいいことだと思った。
地域包括ケア病棟が今後増えていくと思われるので、今後の役に立つと思われた
地域包括ケアの現場ニーズに即した理解が深められた。
今後の医療・介護の体制について、聞くことができとても参考になった。QOL の話は感銘を受けた。
地域差を踏まえたうえで、制度改革に冷静に取り組む必要があり、多職種がお互い勉強しあうことで医療の頂を高めていくことができる。
介護と医療の連携について、今日の地域包括を含めた総合的な内容となっている。病院機能の方向性について十分知識になっている。

今まで、地域包括ケアについてよく分からなかったがこれでよく理解できた。
慢性期医療介護の考え方、今後のあり方が良く理解できた。
在宅に向けて地域での連携の重要性が理解できた。
字が細かく、少々読みづらい。地域包括ケアの基礎が良く分かったと思う。
当院の方向性を検討する上で大変参考になった。一方、有識者が知恵を絞ってのソフトランディングを目指したシステムではあるが、医療介護崩壊の序章のようにも感じた。
医療は医療のこと(病気と治療)だけを考えているだけではダメで、国の方針に無頓着ではいけない。やはり自宅で看取りを主体に、少なくとも患者さんの幸せ第一にケアマネを含めたスタッフと一緒にがんばろうと思う。
地域包括ケアの概要について拝聴できた。今後の医療・介護についてもご教示いただき参考になった。
在宅医療や看取りを進めていくためには、患者、家族と医師やケアマネ等のスタッフとの信頼関係も重要ではないかと感じた。
地域包括ケアにおける医療・介護の問題と展望が理解できた。
先生のお話は数回拝聴し、大変分かりやすく、今後の方針決定にも参考にしたいと思う。
医療機関に求めるのではなく、国自らが「覚悟」を啓蒙してほしい。
地域包括ケアの政治的意図が分かりやすく解説されたと思う。医療の無駄な部分を省く点に関しては賛成だ。医師、ケアマネ、看護師、理学療法士に求められる能力アップは多岐にわたる。医療レベルの低下を心配する。その点での解説もほしかった。
慢性期医療の今後のあり方について、医療連携、地域連携、医療介護制度の変遷などを交えて有意義な講義であった。
今まで断片的に聞いていたことを上手に分かりやすくまとめてもらった気持ちだ。

病院における在宅支援の役割と地域包括ケア病棟の実際　仲井培雄先生
次のステップに向けて、勇気付けられる内容だった。
地域包括ケア病棟に関して、理解を深めることができた。今後に役立つものと考えられる。
行政や病院そのものからの地域包括ケア病棟の実体とあり方について、理解を大変深めることができた。
地域包括ケア病棟と地域の関わりが勉強になった。
入院総点数シミュレーション(地域包括ケアとDPC)が大変分かりやすく興味深かった。
現場の症例(ビデオ)の提示が良かった。参考になった。
当院でも地域包括ケア病棟への変更を考えているが、慢性期病棟からの変更で、実際に何が変わったのかお聞きしたかった。
講師の地域での実際の地域包括ケア病棟の導入から活用した、運用可能なノウハウを提示していただき非常に参考になった。当院でも検討していきたいと思う。
初めて地域包括ケアの実例を提示していただき、少し現実味を帯びて理解することができた。
11月から手探りの状態で、地域包括ケア病棟を始めた。今までの疑問が解決されて、非常にありがたかった。
具体的な地域包括ケア病棟の位置づけ、実際の患者さんの層や入院日数などが分かりやすかった。
地域包括ケアのシステムを十分に理解することができた。
非常に excellent であった。医師としての力量と同時に、社会改革者としての力量について優れておられると思った。同時に経済も精通しておられる。講義の組み立ても良かった。
地域包括ケア病棟の実際のあり方を見ることができ、その良さと難しさを全体像として知ることができた。
実際に地域包括ケアを行っている内容と今後の医療のあり方が参考になった。
大変良い講義だった。さすがにトップランナー！すばらしい。しかし、ある程度勉強したものにとってもスピードと内容の豊かさでついていけないところがあった。もったいない。聴衆の対象をどこに向けているか。難しいところだが、もう少し基本から始まって少しずつ肉付けしてくれるとありがたかった。

慢性期医療における口腔管理とチームアプローチ　阪口英夫先生
とても貴重なお話(end of life についてなど)が聞けました。歯科医と一緒に口腔ケアを勉強し、ターミナルの患者の QOL up に

役立てるようにします。
Thanatology のお話は覚醒感があった。また、勉強してみたいと思う。
口腔ケアの重要性が理解できた。症例も多く提示されており、大変役立つと思われる。
口腔ケアの由来と必要性、現場での注意点が大変分かりやすく習得できた。
在宅医療認定医講座でも拝聴したが、阪口先生の講義は、本当に分かりやすく何度聞いても役に立つ。また、聴きたい。
食事をとれない人ではどうしても口腔内を見逃してしまいがち。食べられない人こそ口腔ケアの重要性を感じる。
院内に歯科及び歯科衛生士が常勤されていたり、口腔ケア及び入院患者の治療が行われていたり、看護師への指導が可能なら有用だ。
先生の講義を受けるのは2回目だが、相変わらず分かりやすい講義でよかった。
歯科 Dr.の話を始めて聞いた。小さい病院でも POHC ができるといいなと思った。
分かりやすく魅力あり。多くの歯科の口腔ケアの基礎が良く分かった。
歯科医師よりまとまった講義を受けたのは、初めてだったので参考になった。
慢性期においての歯科疾患、歯科診療の実情が理解できた。
慢性期医療における口腔ケアの重要性を改めて認識した。
口腔管理と歯科との連携の重要性を学べてよかった。死生学について学ぶことができてよかった。
オーラルケアの重要さが良く分かった。白苔を示す症例が面白かった。できれば、臨床例をもっと紹介してほしかった。
勉強になった。普段入院患者さんでお世話になっているのに、ほとんどまかせっきりで反省する。

平成２７年１月１７日（土）

在宅医療推進の必要性と方向性　鳥羽研二先生
認知症の今後の対応について先を見据え、取り組んでいることがよく分かった。もっと現場レベルまで広がるようになって欲しいと思う。
一般的な解説は圧縮して、先生ご自身が最も取り組まれていることを伝えていただけると良かったと思います。
スライドの字が小さく見えにくい。またレジュメの図も小さく文字の判読ができなかった。内容についても、在宅医療は現場では様々な問題点があるため、実際の現状についてもっと把握した内容を話して欲しいと思いました。
テキストに載せていただいたスライドは見づらいので最低1ページにつき4枚までにして欲しい。また内容については、日々の診療に直結するような具体的な内容も入れていただけたら、より興味を持てたと思います。
認知症診療と終末期ケアが重要なことが認識できた。
在宅医療推進の必要性についてわかりやすい講義であった。
講義内容とテキストの違いが大きかった。また資料の字が小さく、見えにくいと感じました。
講義は非常に良かったが、内容については自分の努力で理解しなければと思った。スライドのコピーが小さすぎてテキストの内容がわかりづらかったので、視覚的に理解できるよう配慮していただきたいです。
スライドが小さく、字も潰れて読めません。また受講料を払っているのですから、それらも考慮して時間配分などはきちんと大切にして欲しいです。
在宅診療の今後の必要性や現状と課題についてよく理解することができました。
西日本で開業しているものとして、もっと在宅診療について分析して、今後の方向性を決めたいと思います。
地域包括ケアの中の病院・診療所・在宅の方向性をいかにスムーズにするべきかが重要だと思いました。
在宅医療を保つためには多職種連携と急変時のバックアップ体制が重要であることがわかって有意義でした。
最新の知見・制度について聞けて良かった。もう少し講義を拝聴したかったので早く終わってしまったのが残念でした。
国の政策における在宅医療の重要性がよく分かった。訪問診療医とかかりつけ医との関係について悩む所が多かったが、どういう考え方で連携をすれば良いかよく理解できました。

慢性期医療における診療のポイント（ワークショップ）　井川誠一郎先生
ワークショップは自分で考え、他の医師の考えを聞くことができるので良いスタイルだと思います。実際の臨床にも則しており、

勉強になりました。
ワークショップの手法は研修会に一つ入っていると気分転換にもなるのでとても良いと思いました。講演内容もよくまとまっていて理解しやすかったです。
低ナトリウム血症は興味深かったです。症例数を減らしても良いのでもう少し解説を増やして欲しいと思いました。
とても勉強になり、頭に入りやすかったです。ワークショップで議論できたのも良かったです。
低ナトリウム血症の原因としてMRHE（鉱質コルチコイド反応性低ナトリウム血症）は認識していなかったので、今後はその視点でも患者を診ていきたいと思った。
一度勉強したはずだが結構忘れていました。解説も早口でしたが面白かったです。
全般的にためになり、なるほどと気付かされることも多かった。先生が言いたいことが沢山あるため、解説が粗くなっている印象を受けたのが残念です。
ACE（アンジオテンシン変換酵素阻害薬）・ARB（アンジオテンシンII 受容体拮抗薬）での脱水について勉強になった。
ワークショップ形式は自分で考える時間もあり、理解が進みやすいと感じた。
各症例や脱水症や老年症候群に対する具体的な全身管理について理解を深めることができました。
ケーススタディーでの意見のまとめ方は検討が十分必要で、ネットワークにより統合的に判断することが重要であると感じた。
具体的な症例を通して高齢者医療に重要なポイントを学ぶことができ、大変有用だった。
HRHE（鉱質コルチコイド反応性低ナトリウム血症）など知識の浅かった症例に対して理解することができた。

慢性期医療に必要な認知症の知識　伊藤弘人先生
日本と世界での認知症対策がどのような方向に進んでいるのかよく分かりました。
コントロールの方法が参考になった。連携はなかなか困難だと思います。
認知症の方の場合も患者手帳が有効だと知ったので、活用を考えたいと思いました。
参考文献の記載が多かったため、後からでも参照が容易で復習がしやすく、良いと思いました。
内容は興味深かったですが、ほとんどの参加者にとっては分かりきった内容であると感じました。大事な内容であるとは思うが、その地域によって専門施設や受け入れの基準などは違うと思った。もう少し見本的なケアカンファレンスを提示して欲しかった。
多岐に渡る豊富な内容で、面白く聞かせていただきました。
明日からの診療にすぐ役立てられるかは不明だが、総論としては大変興味深かったです。
日本での認知症の事前指示の実際についてもっと深く知りたかったです。内容は知識のまとめになりました。
認知症の症状と現在の施策や今後の課題について十分に理解を深めることができました。
認知症に対する総合的かつ専門的な情報を提供していただき、実践への足掛かりとなる有用な講義でした。
認知症患者の治療法について、認知機能だけではなく包括的な内容を学ぶことができ、また一般的な慢性期医療に必要なことも学ぶことができて有意義な内容でした。
我が国の現状のみならず、世界の最新の研究と医療システムなどのグローバルな内容の講義で大変勉強になりました。
認知症と他疾患との違いが認識できました。
治療に関してもっと情報が欲しいと思いました。
認知症に関する基礎的な説明や症状などの各種症例も示されており、役立ちそうだと思いました。地域での認知症対策の話もあり、様々な取り組みがあることが分かりました。

慢性期医療における泌尿器疾患の管理　上山裕先生
とても分かりやすかったです。泌尿器医師がいないとできないと思っていたので、勉強になりました。
実際に現物や動画の提示があったので、理解しやすかったです。
現在のガイドラインに問題点を感じていたが、膀胱洗浄も閉塞予防に必要であるなどの話があり、疑問が解けたと感じた。
認知症や寝たきりなどの患者への対応について考えさせられた。
尿路感染予防にクランベリーを活用したいと思いました。
尿が紫になる理由が分かって非常に良かったです。
慢性期疾患の泌尿器管理について、十分な理解が得られました。

尿道カテーテルの関連疾患を中心に講義していただき、基礎知識として役立ちました。
日常の診療で尿道カテーテルのトラブルに遭遇するが、今回の講義で疑問点がある程度改善されて良かった。
説明もスライドもとても分かりやすかったです。写真や動画もあり、大変興味深い実践的な講義でした。
バルーンはあまり扱わないので、勉強になりました。
尿路感染症の原因と対策などの詳しい説明があり、今後に役立つと思いました。

平成２７年１月１８日（日）

在宅療養支援診療所の実際　長尾和宏先生
とても分かりやすい講義でした。とても勉強になった上、元気になりました。在宅支援病院は大変ですが、頑張っていこうと強く思いました。また機会があれば勉強させていただきたいと思います。
在宅の現場で培った経験に基づく考え方を示していただき、非常に勉強になりました。
死のあり方の難しさが感じられた。
平穏死（自然死・事故死・延命死・安楽死など）に関しては難しい問題であると認識しました。
非常に分かりやすかったです。院内の患者に伝えていきたいと思います。
お話が上手く、分かりやすくて良かったです。さすがテレビの生放送に呼ばれるだけのことはあると思いました。
在宅医療に必要な内容について学ぶことができて有意義であった。在宅療養支援診療所において、「24 時間患者を診る」ことは在宅医療の進展においてハードルとなっており、制度の改革が必要だと考えられる。
経験豊富なお話で面白かったです。お話の中の一部を今後に活かしたいと思いました。
在宅の看取りが現実的であることが分かりました。介護の 24 時間体制が必要だと思います。
現状での在宅療養支援診療所の業務や目標などについて理解を深めることができました。
ギリギリ朝の 8 時までテレビを見てから研修会場に来ました。具体的で分かりやすい内容でした。
講演内容に共感できた。家族の問題などは同じような難しさを実感しています。
在宅医療の重要性と面白さを再認識しました。
現場で活動されている「重さ」を感じられた。
非常に広範囲なことをカバーされており、超人的パワーだと思いました。在宅医は社会を変革する者とならなければならないので、政治的な力量も必要だと分かりました。自分もオールマイティにならなければと思いました。
在宅療養の仕組みや問題点と展望について理解できました。

慢性期医療における薬物療法と服薬管理　秋下雅弘先生
とても勉強になりました。薬のことはもっと勉強して、なるべく少ない薬で管理できるようにしたいと思います。今後の連携の方もよろしくお願いいたします。
過剰処方薬の見直しと、薬物服用によるリスクを考慮して診療を行うことが重要であると学んだ。
多剤投与を改めようという気持ちになりました。
点眼薬を多く処方されている患者が最近目立つ。今後眼科的な講義もあると良いと思う。
多剤併用の説明は今後役立つと思いました。
多剤のデメリットがよく分かった。しかし、薬を止めたくないという患者もいるので、患者と家族に向けた説明が重要と感じた。
薬剤管理の重要性について改めて気づかされた。疎かにしていたと反省しています。
高齢者における内服薬減量の重要性を学ぶことができ、有用でした。
老年症候群や高齢者診療での薬剤処方と管理の注意点について理解を深めることができました。
日頃から薬剤の減量を試みますが、上手くいかないことが多いので悩むことが多いです。今後は本日の講義を参考にして挑戦したいと思いました。
具体的で分かりやすい内容でした。実際にすぐに使えることも多かったです。
高齢者への多剤および過量薬剤投与の有害性を再認識できました。
薬について楽しく分かりやすく学ぶことができました。私は看護師なので薬のメインは医師になります。看護師から相談することはなかなか難しいこともあるため、医師にはもっと総合的に診ていただけると有難いです。当病院の医師は患者の一日の生活

行動を見ることもなく、巡回に行って見た時だけの状態で薬の調整を行っています。もっと薬の調整について医療スタッフで一緒になって取り組むことができたらと思います。ケースとして難しいと思うのが薬に依存する患者です。精神疾患があると尚更難しいと思います。これからも医師のようにとはいきませんが、勉強していきたいと思います。(振替受講:看護師の方)
医師が変わらないと減量は無理かなと思います。看護師側も症状をきちんと伝えなければいけないと思いました。(振替受講:看護師の方)
自宅から入院される方は内服薬を数多く持参されます。薬物の有害作用は長期入院にも繋がるため、生活環境を考え、服用率を良くする工夫も大切であると思いました。病態と生活状況の把握や、処方の工夫と多職種協働、患者と家族への教育は服薬管理に必要なことだと思います。今後気を付けて患者の服薬状況にも目を向けていきたいと思います。
現在勤務している病院でも多剤処方されている患者が多く、なかには 10 剤以上の例もあります。薬剤減量の必要性を感じながらも、実際は難渋する症例が少なくないです。今回の講義で学んだことを実際の臨床に早速活かしていきたいと思います。
多剤症例の問題点、高齢者の多疾患と薬剤の因果関係の理解が深められました。

慢性期医療における皮膚疾患の管理　田口佳代子先生
皮膚科の大切なポイントが分かりましたが、難しさも感じました。塗りっぱなし、出しっぱなしにしないように注意していきます。裏技も教えていただきありがとうございました。
皮膚疾患の特徴に注意して対応することが重要であると分かった。
症例の提示が多くあり、今後の診療に大いに役立つと思いました。
画像が多く分かりやすかった。鏡検はやはり難しいと思いました。
色々と見せていただき、ありがとうございました。診療に自信がなければすぐ皮膚科の医師に見せようと思います。
日常診療で多く見かける皮膚疾患について学ぶことができて、非常に有意義な講義でした。
経験した症例ばかりなので参考になった。
SOAP や治療評価を行おうと思います。
慢性期医診療での皮膚疾患や管理方法のポイント、ピットフォールについて分かりやすく理解することができました。
写真を用いた皮膚所見が参考になった。
分かりやすくて良かった。以前と講師が違ったので同じテーマでも面白かった。

在宅最前線の慢性期医療～高齢者ケア～　中島朋子先生
訪問看護において頑張っておられるのがよく伝わってきました。しかし、バーンナウトしないような対策も必要だと思いました。患者を中心としてより良い連携をしていければと思います。大変勉強になりました。
実例が心に沁みました。訪問看護や診療を行いたいが、マンパワーが揃わず、自分の中でもまだためらいがあります。立ち上げる際の話などもお聞きしてみたいです。
実務による訪問看護の現実と地域包括ケアに向けた方向性を持った対応をされていることに感動しました。
こんなに熱心な訪問看護師がいることにびっくりしました。これだけ連携が取れていたらやりやすいだろうなと思いました。
先生が経験された貴重な症例のお話などを興味深く聞け、色々と考えさせられました。
在宅医療における実際を看取りも含めて学ぶことができ、また事例のお話もあり、有意義な時間でした。
末期がんの看取りは認知症や心不全に比べて楽かもしれないと感じました。
在宅医療の中心は訪問看護です。個々のケースに対する準備と配慮には頭が下がりました。
実践的で分かりやすく、今後に大変活きる講義でした。
訪問看護の領域での診療や対応と、多職種連携でのチームアプローチ、アドバンスケアプランニングなどについて具体的な例を通じて根本的なところを理解できた。
流暢な話しぶりだったのでかえって理解しづらかったです。家族制度の崩壊(独居・老々介護・縁者がいない方など)や、地域共同体の崩壊、若者の減少、医師の不足などがある中で、地域包括ケアシステムの理想を話されても、日々現場で現状を見ている者としては話が上手すぎると感じました。もう少し人口の少ない地域で活躍している方にも講義していただいた方が良いのではないかと思いました。
最前線の訪問看護ステーションの現在と将来像が伝わり、とても参考になった。先生がご自身の仕事に自信を持って話されて

いる感じが良かったです。
自らの経験からお話をされていたので、大変説得力のある力強いお話でした。
地域包括ケアシステムを効率的に運営していくためには、多職種の連携が上手くいっていることが大切で、そのために訪問看護も重要な役割を担っていることが認識できた。
医師との連携における問題点や課題、対策などをお話していただければと思いました。
訪問看護の仕事内容と問題点が理解できました。

平成２７年２月１４日（土）

慢性期医療における医療事故対策（ワークショップ）　飯田達能先生
医療事故対策は医療において重要な事項であり、現場で活用できる内容であった。ワークショップ形式なのも良かった。
わかりやすくてワークショップも面白かった。
医療事故対策としてのリスクマネジメントの必要性を強く感じました。
各職種のスタッフが集まって検討することにより、様々な視点から問題点を見つけることができると感じました。
非常に理解しやすく今後の診療に有用な内容でした。
ワークショップがとても楽しかった。医療安全対策は暗いイメージがありましたが、私の病院でもやってみようと思いました。
「危険」「予知」のトレーニングは勉強になりました。
実際の現場で換気の方法にも気を配ろうと思いました。
ワークショップを上手く応用のまとめにされていて素晴らしいと思いました。
ワークショップはアウトカムになるので良いと思った。
普段はなかなか意識していない医療事故に関して症例を提示していただき、グループワークによって色々な問題点が指摘されることで気付く点が多かったです。
慢性期病院でのリスク管理マネジメントの要点が理解できました。
KYT（危険予知訓練）は自施設でもしてみたいと思います。
グループで行うワークショップは思考力を高めるのに良い機会であると感じた。

慢性期医療における臨床指標と総合機能評価　矢野諭先生
慢性期医療におけるサイエンスとアートのバランスが重要であることが理解できて良かった。
色々な慢性期に対する評価の紹介があり、使いやすいものも紹介されていて参考になった。
慢性期医療におけるCGA（高齢者総合機能評価）に基づいた医療の必要性などが理解できました。
慢性期医療において単に「経過観察」で収まらない高度な医療判断が必要となると実感した。
残念ながら喋りがかなり聞き取りづらかった。しかし熱い思いは伝わってきましたし、内容もとても大事なことだと思いました。
今後CGA（高齢者総合機能評価）を用いる必要性が出てくるため、入院・退院・在宅へのツールとしてCGAは一般化してくるものと思われる。
慢性期医療において総合機能評価、特にCGAに関してある程度理解することができました。
慢性期医療における医療指標と総合機能評価のポイントと重要点が十分に理解できました。
リスクと価値交換の連続と言う考え方はよくわかりました。
慢性期医療が目指すものとその評価基準を作成するための取り組みがよくわかった。

地域包括ケアを進めるためのリハビリテーション　齊藤正身先生
地域リハビリテーションという概念を知ることができて有用であった。地域包括ケアにおける地域リハビリテーションの重要性を認識できて良かった。
リハビリテーション（特にデイケア）を推進していくことが大切であると感じました。
分かり易く上手な講義だと感じた。内容的にもデイケア中心で私にはよかったが、改定による変化などについてももう少し詳しく知りたかった。
現実的にデイケアシステムの形成をされており、今後のモデルテーマになっていくと思われる。

東日本大震災の際のスーパーアリーナや避難所や双葉町での支援活動についてお話を拝聴できてとても良かったです。
新しいリハビリの情報が聞けて良かったです。
地域包括ケアやその他の生活の中でのリハビリテーションの今後のあり方を考える上で有益であった。
リハビリの重要性やこれからの可能性がよくわかりました。もっとリハビリを勉強しようと思うような熱い講義でした。
活動や参加を含めたリハビリの役割の拡大についてよくわかった。
地域包括ケアシステムとリハビリの関係やデイケアに関して理解を深めることができました。
デイケアにまつわる地域リハビリの流れや現在の診療報酬改定の視点などについてよく理解できました。
次回介護報酬改定のことも織り交ぜて話していただいてわかりやすかったです。利用者の立場に立っての診療で熱意を感じました。
自分も職場でリハビリが内科患者の治療に役立っているのを経験しているので、演者のプレゼンは非常に感動的であった。今後色々とご教授いただき、自分の経験も話させていただきたいと思いました。
地域包括ケアというものについてまだはっきりと概念が理解できていないが、講義を受けたことで少し理解できた。

在宅最前線の慢性期医療～小児ケア～　髙橋昭彦先生
なかなか個人の力では活動は進まないと感じた。
小児在宅医療の重要性が理解できた。
小児科はないので活用性はないと感じた。
高齢者だけではなく、小児にも看取りがあることがわかりました。
高齢者の在宅とは異なる難しさを強く感じました。倫理的・社会的な問題を考えさせられました。
残念ながら今後予定のない分野の話であったが、知識としては勉強になった。
一般病棟で診療している立場としては信じられない現実を教えていただき大変感銘しました。これからも頑張って下さい。
講義のタイトル通り「在宅の最前線」を拝聴することができて有意義でした。これまで高齢者のケアを中心とした講演でしたが、小児ケアの講演を拝聴できて本当に良かったです。現場の様子がよく伝わってきました。
重症小児が多いことに驚きました。
現場での困難な状況を行政と協力して打破しておられ、医療ケア環境の整備の実際をわかりやすくご教授いただいた。
小児の話を聞く機会はなかなかないので聞けて良かったです。
行政の協力を得るには大変な努力だったと思うし、経営も大変だと想像される。苦労も多いが感動の多い仕事をされていると感じた。
小児のことはわからないで済ませていたが、今後小児のレスパイト受け入れなどを地域包括ケア病棟として考えていかなければならないので大変参考になった。
小児在宅医療の現状にとてもショックを受け、看取りの話は涙が出た。小児在宅医療を父親としてやっている友人や、自分の患者で人工呼吸器の子供を介護している父母の気持ちが少しわかった気がした。私もできることはやっていきたい。「ある日の決心」「やる理由だけを考える」という考え方はすごいと思い、とても感動する講義で先生のことを尊敬する。
圧倒されました。私は成人脳性麻痺の人を看ていますが、今後も支えていこうと思います。
自分の施設ではできませんが、良い話でした。今後も頑張って下さい。
小児在宅診療の現場を通じて実感を持って理解することができました。
内容の割に時間が長すぎると感じました。小児については日常接することがないのであまり興味が沸きませんでした。
先生を中心とする人々の善意の素晴らしさを感じました。しかし人々の善意のみに限らず公的な資金援助が絶対に必要だと思います。医療費は削減しないで欲しいと思う。
実例を挙げながらの講義でとてもリアルに感じられた。
小児在宅医療の大変さとやりがいを感じました。
演者の命への愛はすごいと思います。私も別のやり方で命への愛を高めたいと思います。
成人を看ているものにとって関わりが薄い分野ですが、地域で支える必要があることを改めて感じました。このような講義をもっとしていただき、もっと広めていただきたいです。
初めて聞くことばかりだが現状がよくわかった。在宅の必要性は多様な分野に渡ると感じた。

平成２７年２月１５日（日）

慢性期医療における神経難病の管理　美原盤先生
神経難病の医療とケアのことが少しわかりました。音楽療法は認知症の患者にもやってみようと思いました。死を意識する話はとても共感しました。
現場サイドでの神経難病の管理について医療経済面の立場からも十分によく理解できました。
神経難病の管理や治療方針の決め方などその難しさを再認識し、今後考えていく契機となる有意義な講義だった。
神経難病に対する音楽療法などの効果もわかり面白かったです。
死について考えさせられた。
「Locked in（閉じ込め症候群）でも意識はあるので声掛けをする」とのことでしたが、私の現場では JCS（意識障害深度）が3桁でも声かけをしています。また神経難病と脳血管障害のmean±SD統計は優位を求めているが、疾患以外の条件において要介護度や呼吸器装着の有無・認知の程度などどこまで揃えられているか疑問に感じました。
明日から自分の病院に戻って実践を試みたいと思える素晴らしい講義でした。
神経難病に対する医療者や介護者の問題点について理解を深めることができました。
認知症の症例もあり現実に則した内容でした。スライドもあり良かったと思います。
考えさせられる講義でした。先生の医療に対する姿勢が素晴らしいと思いました。
わかりやすかったですが、難病について簡単な説明があれば良かったと思います。
神経内科は専門ではないので、非常に参考になりました。
非常に診療内容を踏まえた現実的な内容であり十分に理解することができました。在宅方向へのシフトと医療の介入が絶対的に必要な疾患であり総合診療医の必要性を感じました。
普段から「具合が悪くなったらどうするか」「どういう最期を迎えたいか」などを話しておくことは大切だと思います。
神経疾患の扱いに困っていたので大変ためになりました。
実際の現場の動画も見せていただきわかりやすかったです。
終末期において「延命行為を行うべきかどうか」「患者の家族の意思に従うべきか」など考えさせられました。
わかりやすい講義でした。現場で役立ちそうなケースもありました。

慢性期医療における栄養管理　若林秀隆先生
サルコペニアを中心にとても勉強になりました。慢性期の病棟で NST（Nutrition Support Team）にも関わっておりますが、改めて勉強と実行が必要だと思い、やる気が出ました。当院の NST にも紹介させていただきます。
たしかにリハビリの際に栄養管理が疎かでした。反省して考え直してみようと思います。
リハ栄養とサルコペニアに対する知識と医原性の低栄養の管理と対処法についてよく理解できました。
急性期での栄養管理も慢性期の栄養管理も同様に改善すべき余地があると感じた。
栄養状態はリハビリのバイタルサインであり、リハビリを行うには栄養管理が一番大切である。サルコペニアについても他職種同士が話し合い原因を考えていく必要があると感じた。
リハ栄養の重要性について理解できました。サルコペニアの危険性はあまり認識していませんでしたが、十分に理解が深まりました。
「急性期医療における栄養管理のカバーを慢性期医療で行われければいけない」というのはその通りであると感じました。
現在サルコペニアによると思われる嚥下困難の方がいます。心臓手術後に嚥下困難となり、嚥下評価でも原因不明とされていました。今回の講義で原因がはっきりしたので今後は積極的に栄養管理とリハビリを進めたいと思います。今後スクリーニングも考えたいと思いました。
MNA-SF（簡易栄養状態評価表表）で当施設の患者を判定してみようと思います。
スライドが見やすくスライドの順番通りに話されていたので理解しやすかったです。
サルコペニアという言葉は知っていたが、これほど体系的に講義を受けたことは初めてだったので非常に有益でした。「サルコペニアで嚥下機能が低下する」「医原性サルコペニアがある」ということなどは目からウロコの内容でした。明日の臨床から役立てようと思います。
自分は急性期担当の医師なので、講義の内容を受けて反省しています。

当院でも嚥下評価はしていますが、言語聴覚士の評価のみなので今後は栄養士や多職種の参加型で行いたいと思いました。
攻めの栄養管理という視点に気が付きました。
回復期のある病院で勤務していますが、療養病棟の患者で活動評価の低い方へ「自主訓練やリハビリ介入を積極的にしなさい」と言う医師がいますが、間違った指示であることが理解できました。リハビリの医師と主治医とで連携し、栄養管理ありきのリハビリを進めていきたいと思いました。
舌や全身のサルコペニアについてよく理解できました。攻める栄養リハは目からウロコでした。早期リハと早期経口摂取の重要性がよくわかりました。
高齢者の栄養評価の見方が変わりました。
リハビリテーションと栄養のコラボレーションの重要性がわかって有意義であった。
自分も栄養学的なことを独学でやっていましたが、今回の講義は非常に今後に役立つ内容でした。

慢性期医療における感染症の管理　大路剛先生
とてもわかりやすい講義でした。私は ICD（感染症専門医療従事者）ではありますが、最近勉強しておらず ICN（感染管理看護師）からの突き上げもあるので、また勉強するモチベーションになりました。
スライドと講義内容が合っていない。標準語でない部分が少々聞き取りづらい。
意外と感染症に対して甘い考えであったことに気付き反省しました。今後の参考とします。
病院管理の上で重要となる感染症のトピックについてスタンダードな知識で対応法を整理し理解することができました。
感染症はアウトブレイクにならないように十分注意したい。
慢性期医療における感染症対策や尿路感染など介護職員による感染対策も必要であると感じました。
わかりやすかったです。肺炎球菌やワクチンの話やライン感染のことなど勉強になりました。
感染全般や特にカテーテル感染・感染予防・職員教育が重要であると感じた。感染症疾患の隔離のタイミングも重要で予防策との同時進行が必要と思われる。
素晴らしい講義でしたが、範囲が広いため2つの講義に分けて話していただければよりわかりやすいように思います。
現場での感染症対策に有用な情報が多くとても有意義な講義でした。
特にドレーンが入っている方の感染症について知ることができて有益であった。

日本の医療提供体制の今後の方向性　小山秀夫先生
医師では気付かない点を教えていただき感謝します。
現状の医療介護の診療保険体制における医療機能の重要なポイントや医療政策の観点などについて十分に理解でき、今後対策を立てることができると思いました。
介護保険に関して詳細なところまで教えていただけました。
介護保険体制の改訂など日本の医療提供体制に関して詳しい説明があり今後の役に立つと思った。
制度的なことがわかって有益でした。
最終講義は聞きやすくわかりやすかったです。切り口も医師とは違い勉強になりました。またお話を聞きたいです。
本年の介護保険改訂についての理解を深められた。これからは当院でも活かしていきたい。
新たな医療加算について知ることができました。
さっそく講義の内容を当院の管理栄養士と言語聴覚士に伝えようと思います。
代々医師の苦手とする医療経済学をわかりやすく講義していただきありがとうございました。楽しみながら勉強することができました。
日本の医療提供体制の問題点がわかり、方向性が整理されて良かった。

５．第４回在宅療養家族講座

５－１．プログラム

平成２７年１月３１日（土）

13：00～13：50	住み慣れた地域で暮らそう 講師：遠藤正樹　康明会病院 常務理事
14：00～16：00	在宅看護・介護の実際 栄養と食事、皮膚疾患とスキンケア、喀痰ケアと吸引、 リハビリと移乗・移動介助、認知症やターミナルの考え方、 サービスの利用の仕方等について、実習を交えながら説明 講師：青木万由美　いばらき診療所 訪問看護ステーションとうかい管理者

５－２．アンケート結果

医療従事者でない参加者
時代とともに「在宅」増の現状、医療介護用品の日進月歩など、いろいろ教えていただきありがとうございました。 青木氏のご経験がとても豊かで、チームで在宅医療・介護を支えていらっしゃることがよくわかりました。遠藤氏のお話もお聴きしたかったのですが、間に合わず失礼致しました。 新宿区の医師・薬剤師・看護師と地域包括支援センターから看取りまでの一人ひとりのルートがまだ教育されておらず、連携が取れていないところが多い。単身者の自己決定権といった方向で、事前にお願い（契約）していただけるような仕組みづくりを、ぜひ PDCA サイクルをまわしてお教えいただきたい。
講座へ出て講演を聴くということは、集中でき、真剣に話を聴くことができた。一つひとつの内容にうなずいている状態でした。
現在、友人の間で最大の話題は両親や夫の介護です。情報交換していますが、具体的な事例を知りたいです。 講座があることを公のお知らせ等で見聞する機会を増やしてほしいです。 入院時、看護師の対応が悪く、介護士の対応はよかったです。同じ病院のスタッフでも対応がとても異なるため、難しかったことを覚えています。医師に話しましたが、現場までは見えないようでした。そこでケアマネジャーに話し、善処してもらいました。
遠藤氏の講演では、家族が在宅療養をしていくうえで、心構えや具体的な手段などをお話いただいて、とても参考になりました。 青木氏の講演では、家族が在宅療養していくうえで必要な手技や道具の使い方を、基本的なところからお話しいただいてとても役に立ちました。 家族向けで、基礎でかつ、さらにブラッシュアップできる連続した講座があるととても嬉しいです。

病院・施設スタッフ
講義の内容はとても役に立つと思います。そして私がケアワーカーとして仕事をするのにとても助かりました。
家族向けの講座は、我々ケアマネジャーが直接係わっている“家族”に向けて話をする講義なので、わかりやすく、納得することができた。現場に持ち帰り、発信していきたい。 遠藤氏の講演をお聴きし、同業者にも伝達し、家族にわかりやすい説明ができるスタッフを増やしていきたいと思いました。青木氏の講演では、ご家族が介護をする上での基礎の部分を教えていただき、振り返りができた。貴重な講演をありがとうございました。
スライディングシートは初めて見ました。いろいろ便利な道具ができているのだなと思いました。
制度が変わっていく中でも、利用者を中心に、今以上に関わっていかなければならないと思った。
在宅で暮らすことについて、いかに家族を楽にしてあげることが大切であるかを理解できた。家族との人間関係の形成が大切であり、家族の困っているところをいち早く察していくことが大事ということがわかりました。日々観察、日々小さい変化を見つけることが大事であることも再認識することができた講座でした。
「住み慣れた地域で暮らそう」は、遠藤氏の熱い思いがとてもよく伝わってきました。相談を受ける立場として、今後に活かしていきたいと思います。 青木氏の講演は、高齢者の特徴がよくわかり、非常に聞きやすかったです。
在宅療養において訪問看護は、医療や介護、精神的なサポートを含めて、重要な位置にあると再認識しました。
病棟勤務の看護師であり、在宅介護の家族指導をあまり行ったことがなく、家族の負担や苦しみは直接耳に入ってこないが、これからの時代、在宅看護の必要性を特に感じた。医療従事者として、家族や患者の負担が少しでも軽減できるよう、入院中より多職種と連携し、在宅へ向けての個別的な指導をしていくとともに、家族の身体的・精神的なサポートも行っていきたい。

たくさんいろいろな勉強になりました。在宅看護・介護の実際に参加したことで、勤務する病院での患者対応に活かすことができると思います。
病院から在宅へ療養の場が移っていきますが、どのような点に注意し、主体的に自分の生活の仕方を決めていただいたらよいのかが理解できました。 当院では病棟スタッフと在宅スタッフの意識の格差をまだ埋められていません。
遠藤氏の講演で、利用者の立場になって考えることの大切さ、改めて勉強になりました。 青木氏の講演では、わかりやすく指導する方法がとても勉強になりました。今後の仕事に役立てたいと思います。
今後在宅で介護をされる家族が、介護しやすくなるような情報提供や、主義の指導などを行えるように仕事をしていきたいと思いました。改めて意識させていただき、ありがとうございました。
遠藤氏の講演では「医師の話をよく聴く。選ぶ。どんどん訴えかける」ということはわかったが、脱線や批判も多く、あまりまとまりがないように感じました。 青木氏の講演は、介護の基本から教えてくださり、とてもわかりやすかったです。
遠藤氏の講演では、患者・家族の立場になってどんなことが大切かということや、専門職はどういうことを求められているのかということをわかりやすく教えていただいたように思います。 青木氏の講演は、実演も含めとてもわかりやすく、介護のことや医療場面のことを教えていただきました。訪問看護を予防的に使っていくこと、普段から相談できる相手を作っていくことや、いろいろな視点の人たちに一緒に関わっていただき共有していくことの重要性を改めて学ぶことができました。
普段在宅で介護をしている方に寄り添った講演を受けることができ、とてもわかりやすかったです。患者本人も家族も、それぞれの思いを専門職と共有していくことができる体制の必要性をとても感じました。

別紙４　　高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究
(H24-長寿-一般-006)

H26年度　研究成果の刊行に関する一覧表

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
Arai H, Ouchi Y, Toba K, Endo T, Shimokado K, Tsubota K, Matsuo S, Mori H, Yumura W, Yokode M, Rakugi H, Ohshima S.	Japan as the front-runner of super-aged societies: Perspectives from medicine and medical care in Japan.	Geriatr Gerontol Int		doi:10.1111/ggi.12450	2015
鳥羽研二	フレイルの概念と予防	J Journal of Rehabilitation Medicine	52(1)	51-54	2015
Iijima S, Aida N, Ito H, Endo H, Ohrui T, Sodei T, Toba K, Hara K, Momose Y, Uemura K, Nakano H, Miura H,Kuzuya M.	Position statement from the Japan Geriatrics Society 2012: End-of-life care for the elderly.	Geriatr Gerontol Int	14(4)	735-739	2014
Matsui Y, Fujita R, Harada A, Sakurai T, Nemoto T, Noda N, Toba K	Association of grip strength and related indices with independence of activities of daily living in older adults, investigated by a newly-developed grip strength measuring device.	Geriatr Gerontol Int	14(Suppl2)	77-86	2014
Sakurai T, Kawashima S, Satake S, Miura H, Tokuda H, Toba K	Differential subtypes of diabetic older adults diagnosed with Alzheimer's disease.	Geriatr Gerontol Int	14(Suppl2)	62-70	2014
Sugiura S, Yasue M, Sakurai T, Sumigaki C, Uchida Y, Nakashima T, Toba K	Effect of cerumen impaction on hearing and cognitive functions in Japanese older adults with cognitive impairment.	Geriatr Gerontol Int	14(Suppl2)	56-61	2014
Kamiya M, Sakurai T, Ogama N, Maki Y, Toba K	Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease.	Geriatr Gerontol Int	14(Suppl2)	45-55	2014

Seike A, Sumigaki C, Takeda A, Endo H, Sakurai T, Toba K	Developing an interdisciplinary program of educational support for early-stage dementia patients and their family members: an investigation based on learning needs and attitude changes.	Geriatr Gerontol Int	14(Suppl2)	28-34	2014
Washimi Y, Horibe K, Takeda A, Abe T, Toba K	Educational program in Japan for Dementia Support Doctors who support medical and care systems as liaisons for demented older adults in the community.	Geriatr Gerontol Int	14(Suppl2)	11-16	2014
三浦久幸	在宅医療	日本老年医学会雑誌	51	117-119	2014
千田一嘉	在宅医療における多職種連携	Current Therapy	33	107	2015
千田一嘉	European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) 2013に参加して	老年医学	52	209-211	2014
Nakagami G, Sanada H, Sugama J.	Development and evaluation of a self-regulating alternating pressure air cushion.	Disabil Rehabil Assist Technol.	10(2)	165-169	2015
Iizaka S, Kaitani T, Nakagami G, Sugama J, Sanada H.	Clinical validity of the estimated energy requirement and the average protein requirement for nutritional status change and wound healing in older patients with pressure ulcers: A multicenter prospective cohort study.	Geriatr Gerontol Int			2015
Yusuf S, Okuwa M, Shigeta Y, Dai M, Iuchi T, Rahman S, Usman A, Kasim S, Sugama J, Nakatani T, Sanada H.	Microclimate and development of pressure ulcers and superficial skin changes.	Int Wound J	12(1)	40-46	2015

Kanazawa T, Nakagami G, Minematsu T, Yamane T, Huang L, Mugita Y, Noguchi H, Mori T, Sanada H.	Biological responses of three-dimensional cultured fibroblasts by sustained compressive loading include apoptosis and survival activity.	PLoS One	9(8)	e104676	2014
Iuchi T, Nakajima Y, Fukuda M, Matsuo J, Okamoto H, Sanada H, Sugama J.	Using an extreme bony prominence anatomical model to examine the influence of bed sheet materials and bed making methods on the distribution of pressure on the support surface.	J Tissue Viability.	23(2)	60-68	2014
Iizaka S, Koyanagi H, Sasaki S, Sekine R, Konya C, Sugama J, Sanada H.	Nutrition-related status and granulation tissue colour of pressure ulcers evaluated by digital image analysis in older patients.	J Wound Care	23(4)	198-206	2014
池田舞子，今松友紀，田髙悦子，他	訪問看護師による在宅療養高齢者のチームアプローチに関する評価と関連要因	日本地域看護学会誌	18巻1号	in press	2015
白谷佳恵，田髙悦子，有本梓，他	高齢者在宅医療における多職種連携・協働にむけたケアマネジメントに関するQ&Aテキストの開発と評価	横浜看護学雑誌	8巻1号	in press	2015
Ishii S, Kojima T, Yamaguchi K, Akishita M	Guidance statement on appropriate medical services for the elderly.	Geriatr Gerontol Int	14	518–525	2014
Umeda-Kameyama Y, Iijima K, Yamaguchi K, Kidana K, Ouchi Y, Akishita M	Association of hearing loss with behavioral and psychological symptoms in patients with dementia.	Geriatr Gerontol Int	14	727-728	2014
大河内二郎，高椋清，東憲太郎，折茂賢一郎，本間達也，西脇恵子，安藤繁	要介護高齢者における余暇および社会交流ステージ分類の開発	日本老年医学会雑誌	51(6)	536-546	2014

Jiro Okochi, Tai Takahashi,Kiyoshi Takamuku, Reuben Escorpizo	Staging of mobility, transfer and walking functions of elderly persons based on the codes of the International Classification of Functioning, Disability and Health.	BMC Geriatrics	13(16)	オンライン雑誌のためページなし	2013
松井敏史，横山顕，松下幸生，神崎恒一，樋口進	特集　生活習慣病と認知機能　アルコール	日本臨牀	72(4)	749-756	2014

《教育講演》

フレイルの概念と予防

鳥羽 研二

The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine
VOL. 52 NO. 1 2015年1月