

1. 研修会申込者数 109名（講師：2名、事務局10名除く）
2. アンケート回答数 80名
3. アンケート回答率 73.3%
4. アンケート結果

①あなたの職種を教えてください

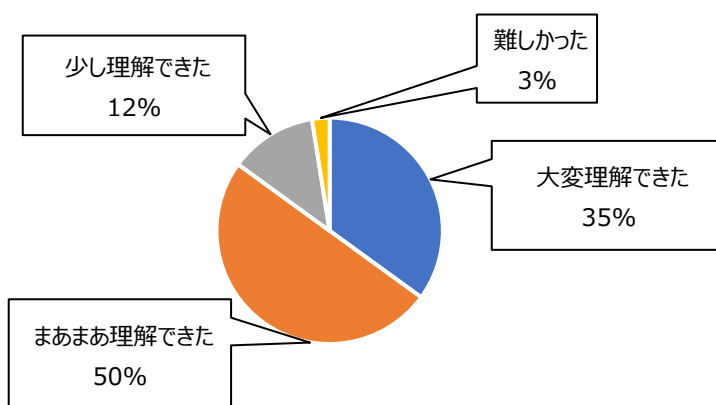
医師	8	訪問リハビリ職	4
歯科医師	2	MSW	3
薬剤師	7	社会福祉士	5
保健師	4	介護支援専門員	8
看護師	18	福祉用具専門職	1
訪問看護師	4	事務関係	3
リハビリ職	5	その他	8

計 80

社協：2
施設管理者：2
訪問介護員：1
相談員：2
未回答：1

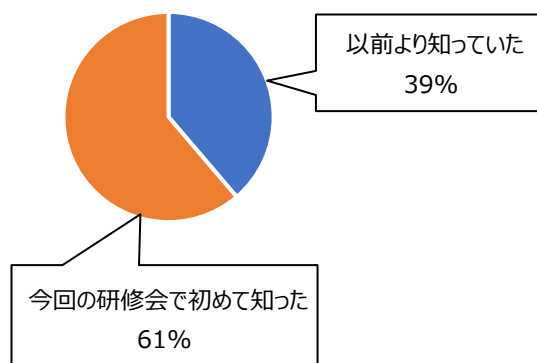
②心不全の基礎・病態は理解できましたか

大変理解できた	28
まあまあ理解できた	40
少し理解できた	10
難しかった	2



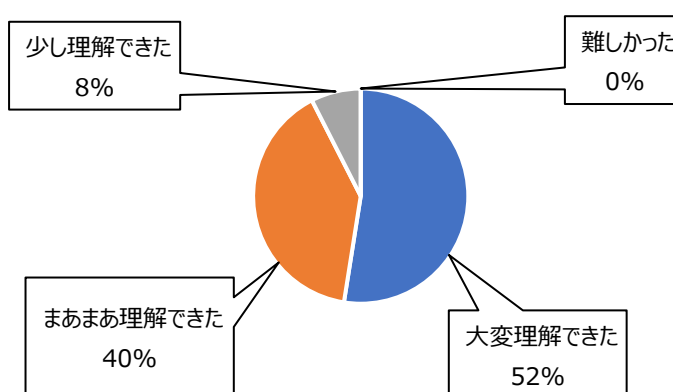
③本研修を受ける前から、心不全ポイント「ハートノート・心不全ポイント自己管理用紙」はご存じでしたか

以前より知っていた	31
今回の研修会で初めて知った	49



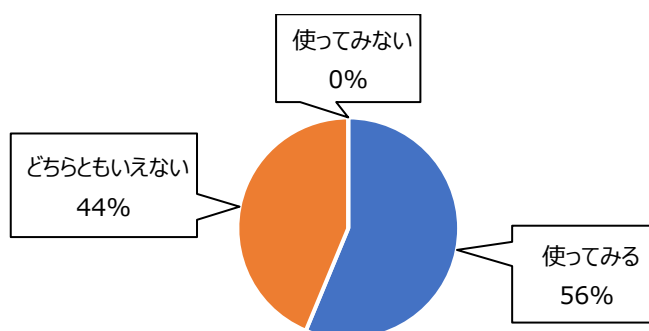
④心不全ポイント「ハートノート・心不全ポイント自己管理用紙」の記録/管理の仕方・予定外受診の理解は出来ましたか

大変理解できた	42
まあまあ理解できた	32
少し理解できた	6
難しかった	0



⑤あなたが対応されている患者さんや今後担当するであろう患者さんに、心不全ポイント「ハートノート・心不全ポイント自己管理用紙」を使ってみようと思いますか

使ってみる	45
どちらともいえない	35
使ってみない	0



⑥今後取り上げて欲しい『研修会テーマ』をご記入ください

- ・ ネフローゼ症候群について興味がありますが、わかりやすい解説をしていただけたら光栄です。
- ・ 栄養（指導）、歯科連携
- ・ 地域連携
- ・ 地域における看取りについて
- ・ 脳血管疾患
- ・ 在宅での認知症者の方との接し方について（最新の情報を含む）
- ・ 心不全患者の栄養管理について
- ・ 今のところ具体的なものはないので、研修会の際には連絡してほしい。
- ・ 宇佐市における資源資源
- ・ 心不全後の心臓リハビリの方法について、悪性新生物の予防・治療の最前線など
- ・ 地域連携に繋がる内容のもの
- ・ ネフローゼ症候群についてわかりやすいケアについて伺えたら嬉しいです。
- ・ ネフローゼ症候群についてケア方法など知りたいです。
- ・ 重症筋無力症
- ・ ACPの取り組みについて
- ・ ネフローゼ症候群の方の治療法とケア方法など詳しいことが知りたいです。
- ・ 在宅での看取り
- ・ 今のところ思いつきません
- ・ 宇佐・高田エリアでどのような病気の際、どの病院が対応可能か医療連携の現状など

- ・少し内容は逸れますが…グループワークで多職種の見解を聞いてみたい、知りたい。
- ・ケア会議の進め方、見直しについて
- ・高齢者の病気 多職種（医・介・福）のテーマ
- ・地域から医療・専門につながるきっかけづくりの可能性
- ・高齢者のみならず、障害者や若年層、生活保護受給者、身寄りのない人等様々な方を想定した支援、利用可能な制度等について
- ・ターミナルの方の支援のポイントなど、今回のような病名を絞ったテーマは、わかりやすく助かります。
- ・今回スタートした心不全ポイントの活用その後 実際の展開を知りたいです
- ・誤嚥性肺炎
- ・認知症の対応の仕方、拒否するものをどう受け入れてもらい、してもらうにはどう対応したらいいのか(入浴や運動等)
- ・誤嚥性肺炎を防ぐには 予防とケアの方法
- ・間質性肺炎
- ・心機能・腎機能・貧血との関係性について 利尿剤の選択について 水分・塩分制限について
- ・施設における心不全利用者への日常生活の過ごし方。食事・水分・服薬管理はできても、リハビリはなく活動-休息のバランスのとり方（こまめに行うには介護職員の負担増になる）
- ・心臓病に限らず、食欲のない時などの栄養指導について 連携室の方との関わりなど
- ・看取りについて、本人は胃ろうもしいない・酸素吸入もしいない希望、家族は少しでも楽になれるように望んでいる。本人・家族共に納得できるかたちは…？

⑦心不全患者のケアで困った事、多職種連携で困った事など、その他ご意見や感想等ご自由にご記入ください

- ・良い勉強になりました。
- ・改めて心不全について学ぶ事が出来る良い機会でした。
- ・浮腫は見られるも、医師への相談を行っても様子観察となることがあります。どのタイミングで相談するべきか悩むことがあります。
- ・まだハートノートを使用している人に接していないのですが、今後は今回の研修で得た知識もあり協力できるような気がします。ありがとうございました。
- ・受診に行かれてお薬が変更されていたり、心拡大傾向であるなど検査内容についてのフィードバックが在宅支援している人に届いてこない。医療介護連携と言葉では簡単ですが、各病院での結果について知る方法がないことが困る。ハートノートなどがあっても、こちら側から急に主治医の先生に渡すわけにはいかないので、どういった活用方法が適切なのか他の病院でも取り入れられるようになって欲しい。
- ・心不全と腎不全を併せ持った人への栄養管理について知りたいです。今回の研修での質問ですが、地域においてまず、生活習慣病の発症や重症化予防が必要と考えるのですが、先生方のお話にあったように、生活習慣病が悪化し、ステージBに移行し器質的な心疾患が起こった際に、早めに見極める、手段などはございますか？
- ・心不全患者のケアは良く分からずに対応のため、今後はこの研修で知り得たことを元に行きたいと思っております。
- ・連携において主治医の考えをなかなかすぐに確認できないことです。

- ・心不全の病態など大変勉強になりました。このような貴重な機会を作ってくださいありがとうございました。質問があります。①心不全の診断に運動負荷検査やBNPなどがありましたが、心不全の予防や早期発見のために健康診断の項目に入れることはどうでしょうか？自覚症状がない段階で発見する方法があれば教えてください。②ハートノートには、心不全ポイントの自己管理の項目に、起床時体重や水分量、血圧、脈拍などありましたが目安になる基準などありましたら教えてください。
- ・やはり 医師とのやり取りは難しいです。
- ・ハートノートを使用してみたいが、どこに置いてあるか確認してからにしたいと思います。利用者や家族が病態や注意しなければならないことの理解が乏しく、説明しても理解が難しかったです。市外の病院がかかりつけだったので、病院にTELで相談しても話が進んでいきづらかったです。今回、ハートノートの存在や分かりやすい説明についても学んだことでより説明しやすくなりました。ありがとうございました。
- ・ハートノート、とても良いものだと思うのでぜひ手元に持っていて必要時は活用したいと思います。毎日の業務の中では、病態のことを再確認することは少ないので学びの時間ができてよかったです。
- ・研修ありがとうございました。
- ・非がん患者のACPIについて、その人のQOLを高めるために、これから先、どう連携をとっていくことができるのか、病院での医師からのインフォームドコンセントの在り方や在宅でのサポートの仕方などを一緒に考えていきたい。
- ・心不全の利用者様は受け持ちしていますが、まだ困ったことは起きていません。ハートノートの活用ができ、状態の把握が出来ていくといいと思いました。多職種連携では行き違いなどあり、連携がとりにくいと感じたケースが何件かあります。これが改善できると、利用者も不安なく過ごせるのではと感じます。
- ・以前、心不全ノートを持っていた利用者様を思い出しましたが、今思えばノートを活用できていなかったと反省しています。今後は、本日学んだ自己管理用紙を活用したいと思います。ありがとうございました。
- ・検討いたします
- ・丁寧なご講演で大変わかりやすかったです。Dr、外来、地域の訪問看護ステーションなど圏域で理解できたら、パスのように連携しやすいと思いました。医師会や訪看などの連携にて心不全の患者さんのサポートができています。今後も適宜相談していきたいです。今回、参加しはじめに一度退出し、すぐ再度入室しようとしたら入室できなかった職員が2名いました。2名最後まで参加できず申し訳ありません。
- ・心不全リスクは高いが、訪問看護指示書が循環器内科以外から出ている利用者の場合、ハートノートを手に入れることが難しい。
- ・後半の講義では、認知症支援と重なる部分が多いと感じた(病気の理解や啓発の課題など) 以前、担当していた方の心不全のケースを振り返りながら講義を聞くことができた。病気をどう理解してもらうか、その方の認知機能のアセスメントやもちろん本人の思いをよく理解したうえで、多職種間でそれを共有できることがポイントと再確認した。その疾患にもあてはまるが、自分の立場でその疾患を理解することが大切と感じている。
- ・入退院時の連携について コロナ禍で調整しにくいことがあった
- ・多職種連携がうまくいくことによって、本人支援が切れ目なく進んでいくことをしっかり知ることが大切と思う。
- ・医療関係の研修を受ける機会が少ない中、今回の研修は勉強になりました。一人の方に向き合う時に、いろんな職種の方が関わることで、いろんな救いの可能性が広がることの重要性を学びました。
- ・漠然と知識としてあった心不全について、基本的なところを知ることができました。ハートノートのことは全く知らなかったため、もう少し理解ができれば周りの人に伝えたいと思いました。心不全は一度発症すると治ることはなく、少しずつ悪くなっていき、普段から身体活動等をおこない予防することが大切だと、知ることができ大変良かったです。

- ・今回、心不全のことを勉強ができて良かったと思いました。認知症の方で症状をうまく伝えることができない可能性があるので、本人の状態を含めて気を付けておくべきだと思いました。本人の背景・既往症などから総合的に判断することを知り、本人の状況把握することの重要性を学びました。急性心不全の原因心疾患の中で生活習慣で予防できるものとそうでないものを知ることができ、予防できるものは療養指導で再発・再入院しないように生活の中で取り組む必要があることも知りました。ハートノートについては今回勉強し、予定外受診の判断ができること、自分の状態を知ることができると思いました。心不全のことを知ることができ、検査方法や心不全の色々な分類方法などがあることを知りました。今回の研修を受けて良かったと思います。ありがとうございました。
- ・医療用語等の専門用語を使う方、逆に噛み砕きすぎて詳細が不明になる方がいて、家族への説明が難しくなることがある。
- ・主治医から具体的な目安の数値を聞けると、支援がしやすいので助かります。
- ・心不全で退院後のご利用者も利用されているが、本人・家族・各関係機関との連携がとても重要であると感じている。既往に心不全の方も数名ご利用されているが、ハートノートのチェック項目を参考に観察していきたいと思います。ありがとうございました。
- ・今後、病院退院時に家族・本人への指導して頂けると、在宅でもスムーズに開始できるかと思われます。よろしく願います。
- ・当施設でも既往症に心不全のある方がおり、心不全の基礎知識・病態について大変勉強になりました。又、心不全療養指導者の活動を初めて知りました。「心不全ポイント自己管理用紙ハートノート」を見て参考にしたいと思っています。今後、多職種と連携を取ってまいります。高齢者が一人暮らしの栄養管理が困難な方が増えており、色々工夫・対応していますが何かよい方法があれば教えていただけないでしょうか。ありがとうございました。
- ・ハートノートの事がとても勉強になりました。早期に自分で異変を自覚することができれば、重症化を防ぐことにもなります。デイサービスをご利用されている方が持参して頂ければ目安にもなり、体調変化にも早く気付くことができると思います。
- ・どちらの先生のお話も大変興味深く、とても勉強になりました。心不全ポイントは利用者の方の状態を観察するのにとても分かりやすく、実際に活用してみたいと思いました。ありがとうございました。
- ・施設利用者の方は慢性心不全の方も多く、ハートノートの活用は難しい。症状が出てからでないと対応できていない。悪化する前に対処できればと思うが現状では難しい
- ・介護度も高く、ステージCでの本入所が多い。多くの利用者に心不全がある
- ・自分の体の事は自分が一番よく分かっている。心臓の病気は苦しいものだと思いこんでいて、人の意見を聞こうとしません。主治医よりO₂吸入を勧められましたが、吸っても変わらないと言い、吸入を外すことがあります。理解してもらうのに大変です。
- ・本人・家族に服薬・食事・運動など説明する(つもり)のですが、なかなかです。最後に家族から「あれもこれもダメでなく、好きなようにさせてあげたい」の言葉。何も言えなくなります。アドバイスの言葉が……教えてほしいです。