

簡単アンケート第 42 弾：
今後の JSEPTC に期待すること
(2015 年 5 月実施)

JSEPTIC 執行役員

アンケート作成者：
東京ベイ・浦安市川医療センター 則末泰博
神戸市立医療センター中央市民病院 瀬尾龍太郎
武蔵野赤十字病院救命救急センター 安田英人

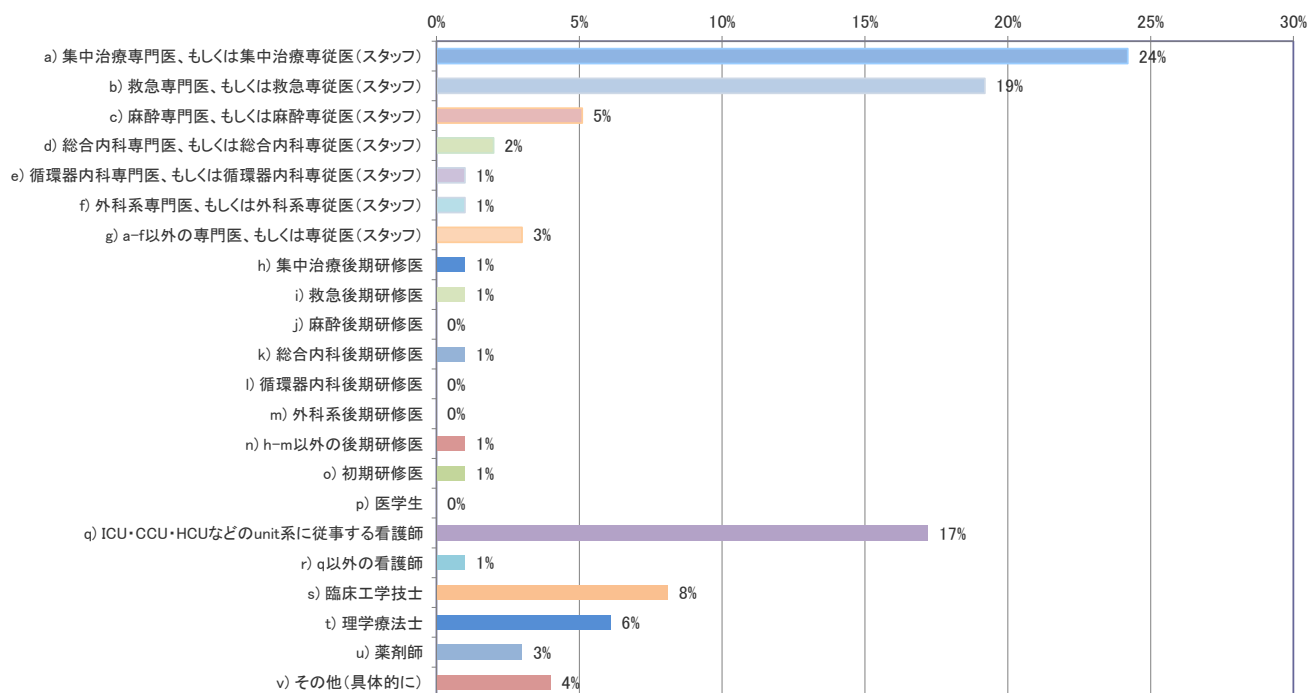
対象：すべての医療従事者

目的：JSEPTIC メーリングリストの医師および INTENSIVIST の読者がどのようなニーズを持っているかを確認し、今後の JSEPTIC からの情報提供内容改善のための参考にする。

JSEPTIC 執行役員
東京ベイ・浦安市川医療センター 則末泰博
神戸市立医療センター中央市民病院 瀬尾龍太郎
武蔵野赤十字病院救命救急センター 安田英人

回答者 99 名

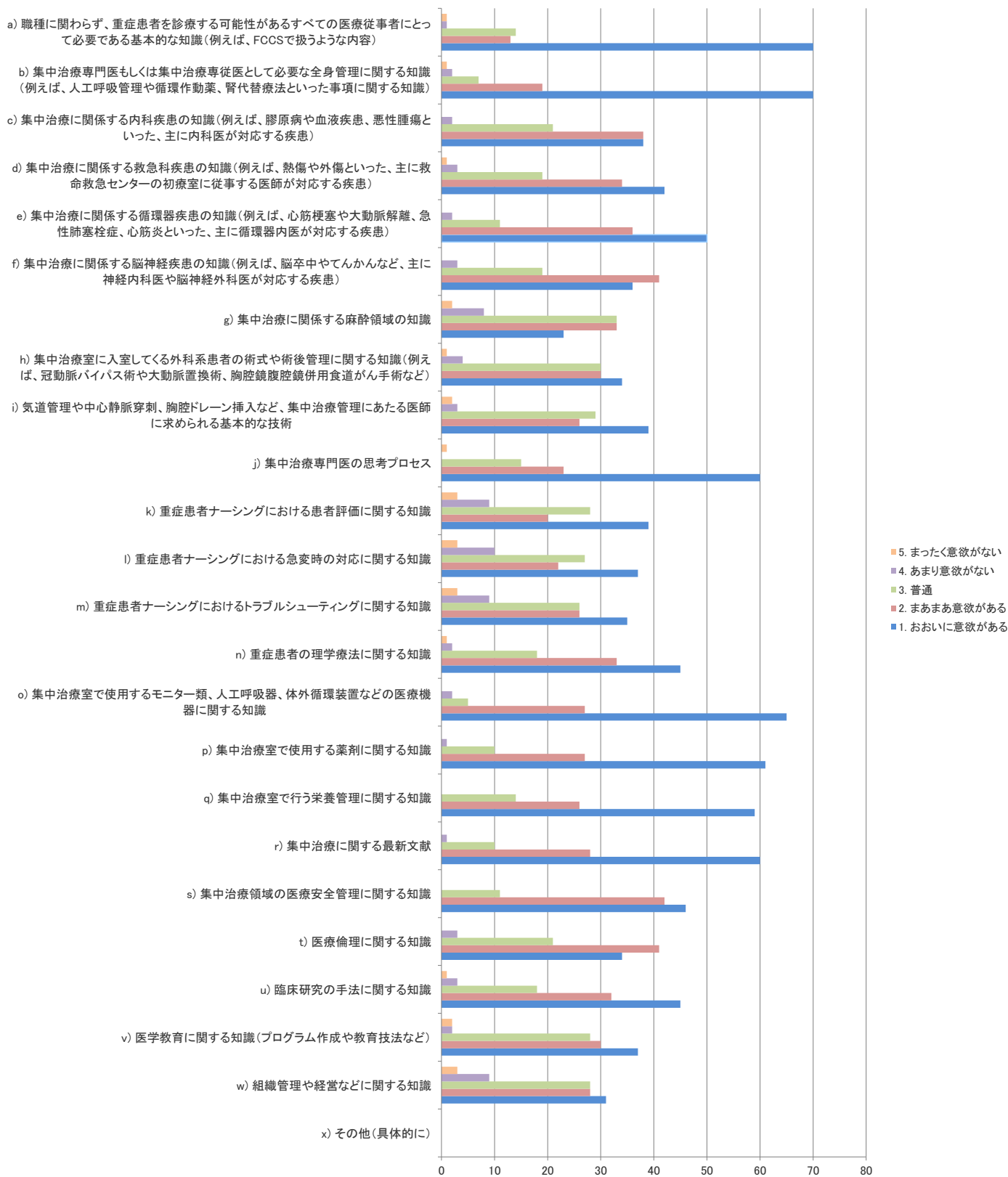
質問 1. 現在の職場において、今年度のあなたの医療従事者としての役割を表す最も適切な単語を 1 つだけ選んでください。



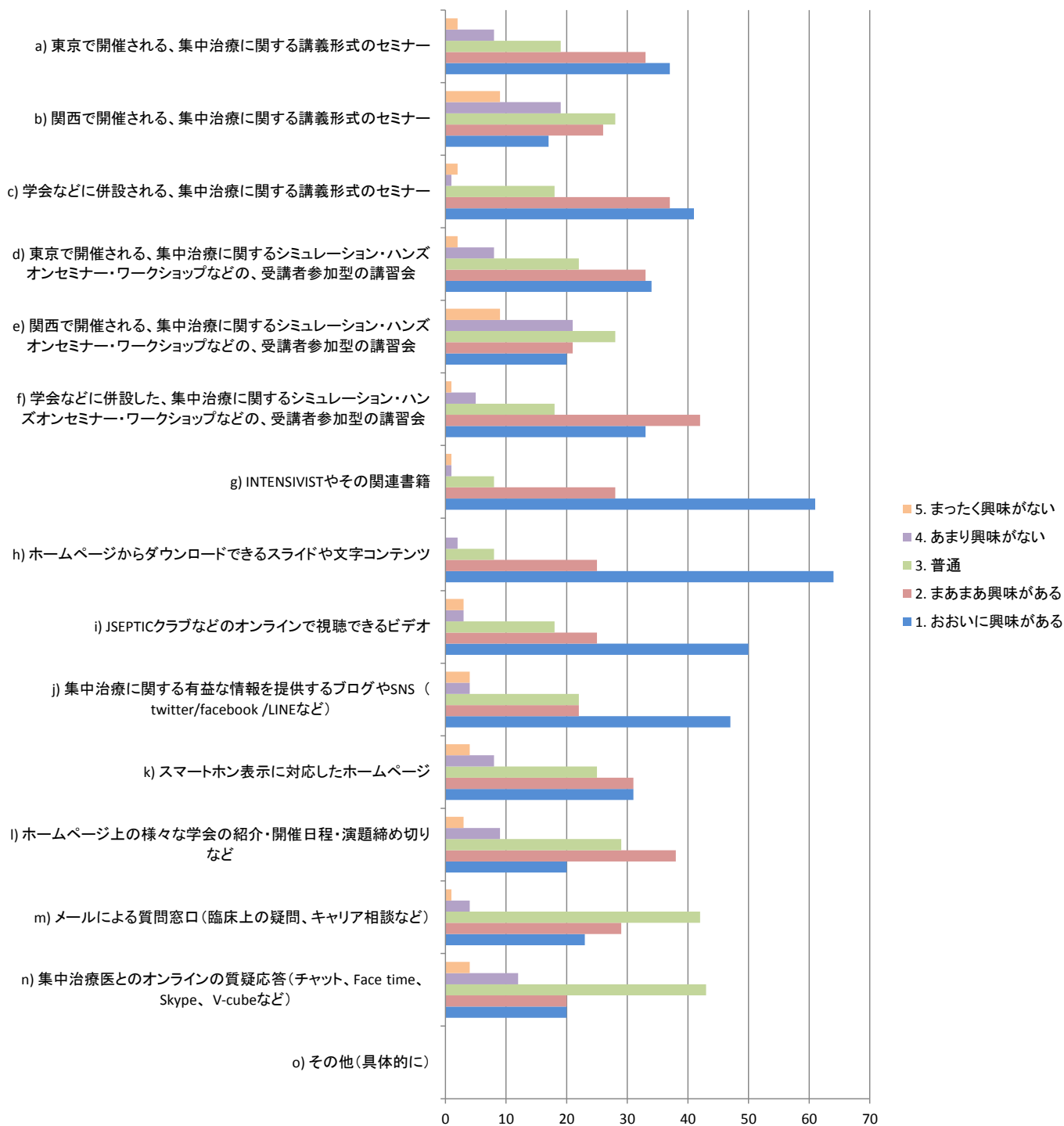
***その他(具体的に記載) 回答者 4 名**

- ・ 認定看護師教育課程の教員
- ・ 救命士
- ・ 看護学研究科 大学院生
- ・ 大学教員 (認定看護師教育課程)

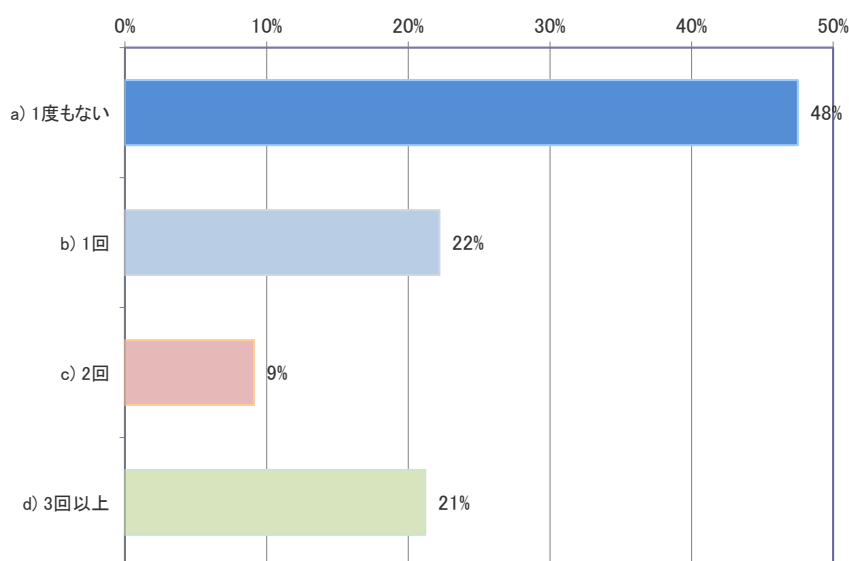
質問 2. 集中治療を学習するにあたり、下記項目において現在どれくらい学習意欲がありますか？



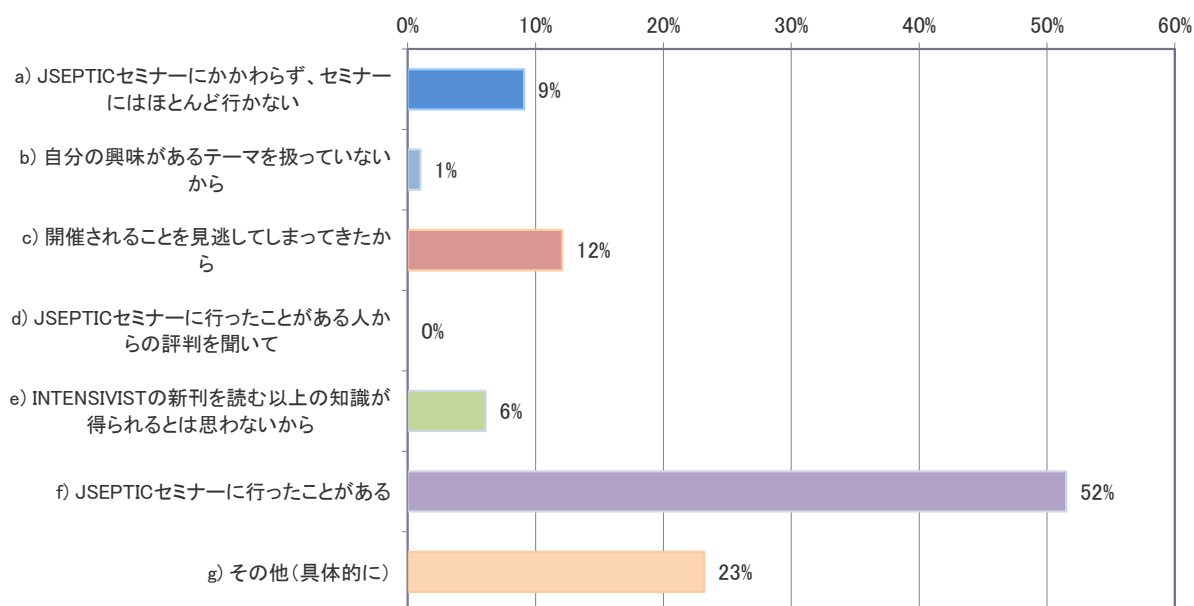
質問 3. JSEPTIC が提供するコンテンツに関して、以下の方法や内容が利用できるるとするとそれぞれどれくらい興味がありますか？



質問 4. 過去に JSEPTIC セミナーに行ったことがありますか？（一つだけ回答）



質問 5. JSEPTIC セミナーに行ったことが過去に 1度も無いと回答された方はなぜですか？（複数回答可）過去に行かれたことがある方は f を選択してください。



***その他（具体的に記載）回答者 23 名**

開催地が遠い（10 名）

日程があわない

行きたかって登録もしたが、患者のことで行けなかった

勤務の都合

遠方であり、日程が合わないので Club に入会し視聴している。

地方都市在住であるため、参加に多大な費用や休暇を要するため

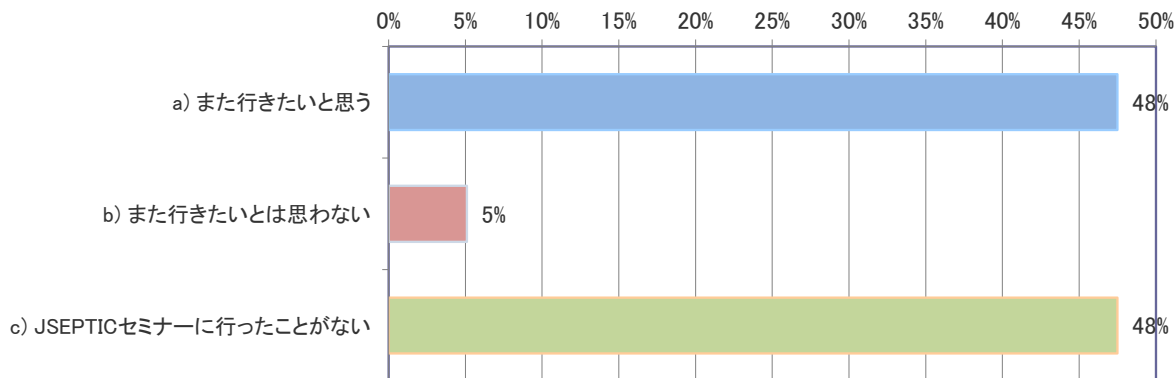
タイミングが合わなかった

タイムラグはありますが HP 上の動画で視聴しています。

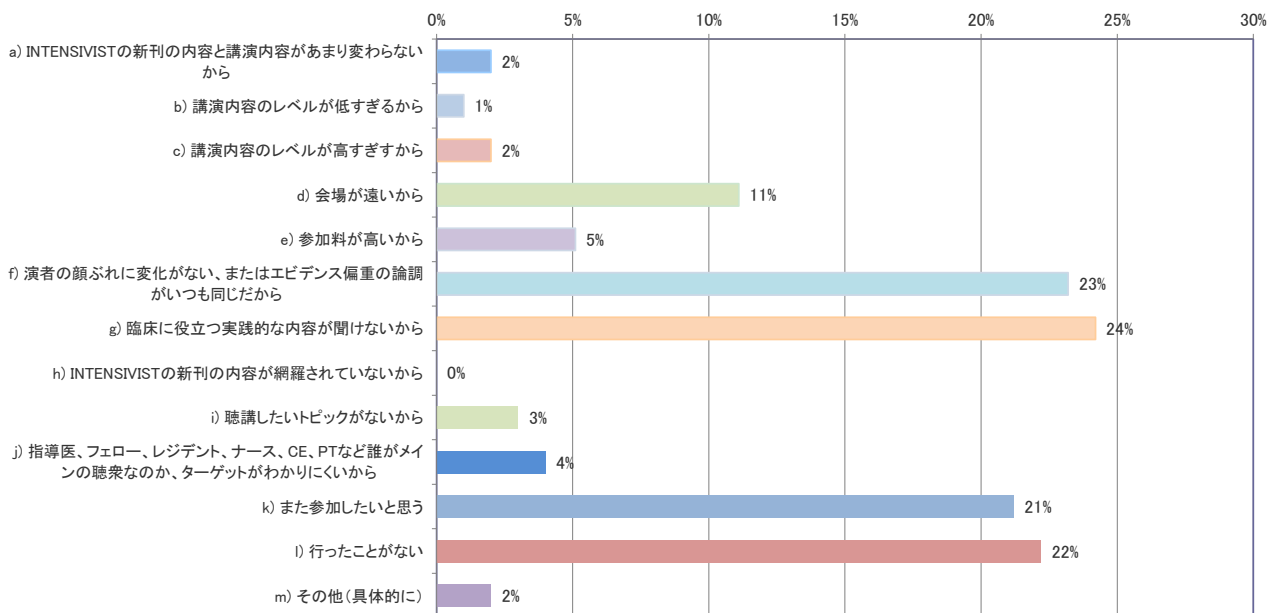
JSEPTIC メーリングリスト登録して間もない

関西で開催される機会が少ない、大半が医師向けだから
 敷居が高いと思った
 遠方（東京）での開催が多いため
 日程と会場の問題
 講師に魅力を感じない。

質問6. JSEPTICセミナーに行ったことがある方は、また行きたいと思いますか？（一つだけ回答）
 JSEPTICセミナーに行ったことがない方はcを選択してください。



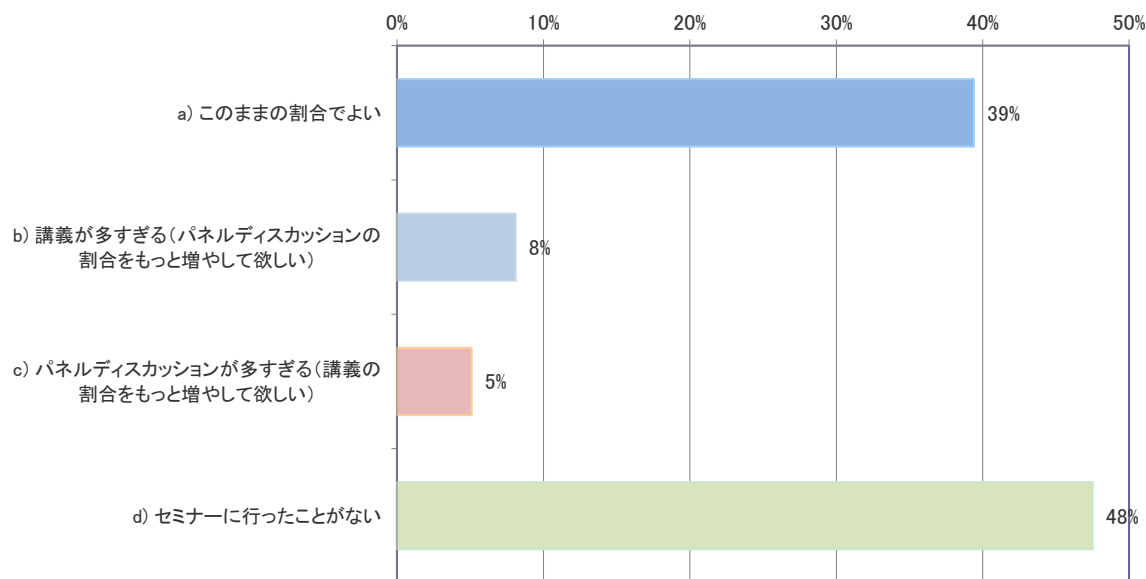
質問7. JSEPTICセミナーにまた行きたいとは思わない理由は何ですか？（複数回答可）
 もし「また行きたいと思う」と答えた方はfを、また「行ったことがない」と答えた方は、
 gを選択してください。



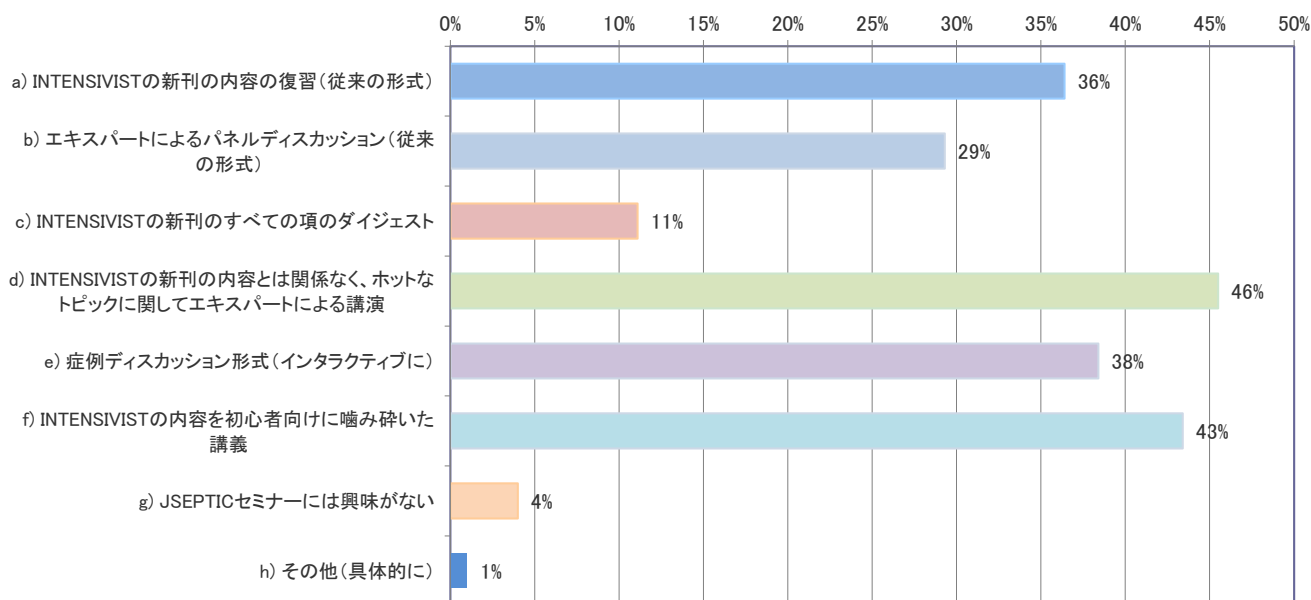
***その他（具体的に記載）回答者2名**

- ・ 有料とはいえ、後でネット配信で見れるようになったから。
- ・ 演者の顔ぶれは同じだと思うが、エビデンス変調はいきたいと思わない理由ではない。演者によっては講演内容のレベルが低い。演者が悪いと言うより、その人にその内容を依頼するかという意味。

質問 8. JSEPTIC セミナーに行ったことがある方は、エキスパートによる講義とパネルディスカッションの割合について感想を一つだけお答えください。



質問 9. 今後の JSEPTIC セミナーの内容で、特に希望される内容はどのようなものですか？
(複数回答可)



Q10. 今現在の JSEPTIC、ホームページ、JSEPTIC セミナー、メーリングリストに関して改善点や要望など自由に記載してください

*回答者 10 名

- ・ 集中治療に関する情報を得る事ができ、有益です。
- ・ 米国とかオーストラリアでどうであるとかの情報はいもう結構ですので、それがいいと思われるならそれを日本で導入するのにどういう方策や政策提言を JSEPTIC がするのかを明示していただきたいです。

日本の医療政策の中で工夫されているエキスパートの先生の講義を伺いたいです。若手の先生の教育目的なら、エキスパートの先生の実践との対比でやるなどにして欲しいです。

INTENSIVIST で執筆された先生の中で講義して欲しい先生のアンケートをとって欲しいです。その結果で講演者を決めてもいいのでは？

- ・ 内野先生の blog が再開されて嬉しく思っています。
- ・ 九州など地方でもセミナーは開催して頂きたい。
- ・ メーリングリストの衰退ぶりが酷い。ただのセミナー告知やスタッフ募集の掲示版に成り下がってしまった。

ML で議論が盛り上がるためには、サクラ役というか、マラソンのペースメーカーみたいな存在が欠かせない。いつもネタ振りをしてくださっていた松江の橋本圭司先生の存在は本当に大きかった。新しい JSEPTIC 執行部の方々にはその役回りを期待致します。

- ・ 関西からの出席は、物理的に難しいので、学会にくっつく形で行われるとありがたいです。
- ・ 敗血症セミナーに参加させていただきました。
看護師である自分にとってはやや難しい内容でしたが、国内治療のみならず、世界的視野で敗血症の講義を聴くことが出来て勉強になりました。
今後も機会があれば是非参加させていただきたいと思います。
- ・ 人が集まるのに東京が都合いいのは理解できますが、地方で頑張っている医師の事を考えてほしい。病院にもよるが東京などの都会の医師は、マンパワーに恵まれている病院が比較的多く、時間にも余裕があるかもしれないが、地方医師はマンパワーがない。田舎では集中治療医のいない ICU が多く、救急も人が居ない。救命救急センターと名乗っていても、専任が一人もいない病院も実際存在する。実際、あちこちに講演にいたり、執筆をしているのはマンパワーのある病院の医師がほとんど。

言いたいことは、地方でも充実した集中治療の勉強ができるようにしてほしいということです。書籍やネットでも学べるが、セミナーも参加してみたい。

- ・ リハビリテーションの内容についての指針を作成していただけると非常に助かります。
- ・ セミナーにいても結局「有意差あり・なし」の発表になってしまっていて、いまひとつ実臨床の行動変容を来す内容になっていないとかんがえる。エビデンスがあることに関しては、場合によってはそれに基づいてやればよいのだが、ICU 領域の多くの場面でまだエビデンスがない中で各人がやっているのだと思う。その中で ICU エキスパートがどのような思考過程で、どのように実践しているかをもっと知りたい。逆に施設間格差があれば、それはそれでとても参考にはなる。

以 上