

第5回 JSEPTIC リハビリテーション部会 セミナー アンケート まとめ

(高田、大坪、河合)

開催日：2017年11月12日(日) 13:00-16:30

会場：東京ベイ・浦安市川医療センター 講堂 (千葉県)

プログラム：

時刻	内容	講師	座長
13:00-13:10	オリエンテーション	鵜澤吉宏	鵜澤吉宏 先生
13:10-14:10	講義1(講演50分、質疑10分) 「早期リハビリテーションと腸管運動」	森沢知之 先生	齊藤 正和 先生
14:10-14:20	休憩		
14:20-15:20	講義2(講演50分、質疑10分) 「効果のある嚥下障害のリハビリテーションを めざしたときに考えなければならないこと」	中山剛志 先生	鵜澤吉宏 先生
15:20-15:30	休憩		
15:30-16:30	講義3(講演50分、質疑10分) 「重症広範囲熱傷とリハビリテーション」	木村雅彦 先生	森沢知之 先生
16:30	アンケート提出、終了		

申込み：58名、参加：55名 アンケート回収率95% (52/55)

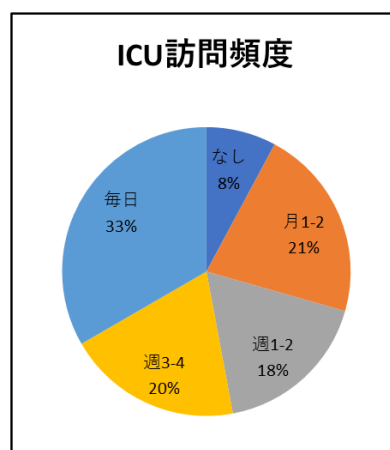
<JSEPTIC リハ部会 メーリングリスト登録>

している17、していない34、不明1

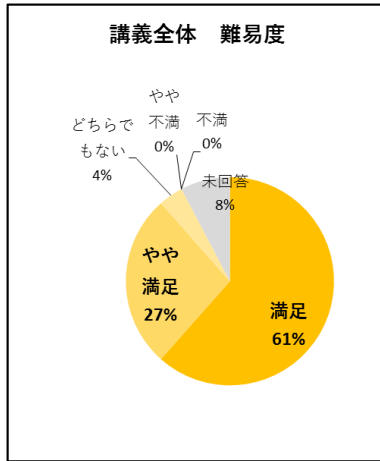
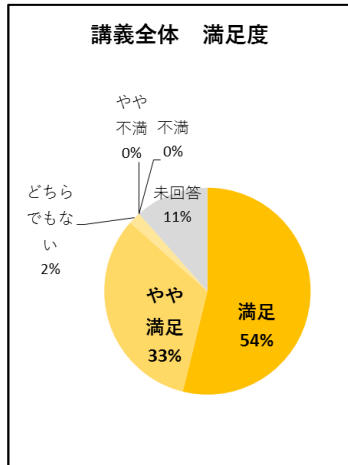
<参加者の職種人数、割合と経験年数>

	人数 (人)	割合	経験年数 (平均年目)
Dr	1	2%	3.0
Nr	5	10%	8.7
PT	43	83%	8.5
OT	1	2%	10.0
ST	2	4%	6.0
CE	0	0%	—

<ICUの訪室頻度>



<講義の満足度と難易度>

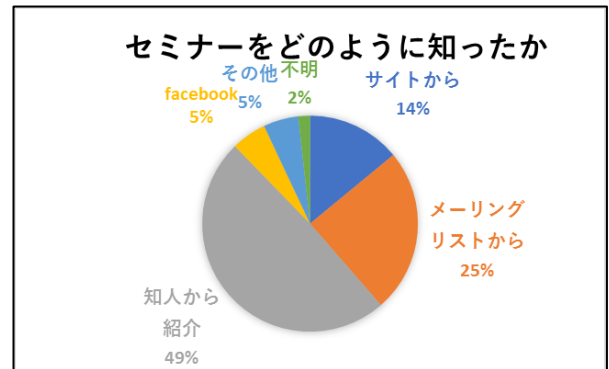


講義 1 満足+やや満足 94%、難易度満足+やや満足 92% (未回答 0%、0%)

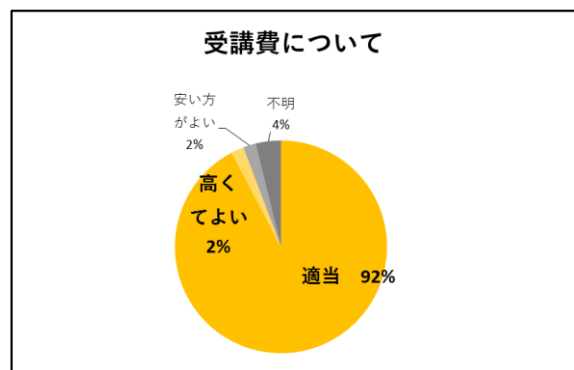
講義 2 満足+やや満足 84%、難易度満足+やや満足 84% (未回答 0%、0%)

講義 3 満足+やや満足 84%、難易度満足+やや満足 86% (未回答 10%、6%)

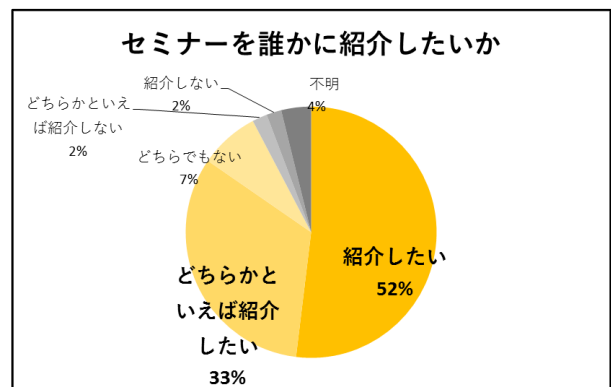
<今回のセミナーをどのようにして知りましたか？>



<受講費 (3000 円) についてどう思いますか？>



<このセミナーを誰かに紹介したいですか？>



<このセミナーを受講して、自分の考えが変化したことは？>

リハは回復期から始めるものと考えていた。今回のセミナーを通してリハは急性期から始めなければ良いアウトカムが出ないということが認識できた(NS10)
臨床における考え方の間口を広げていただきました (PT7)
新しい知識、エビデンスを知る機会になります (PT10)
早期リハビリテーションについての色々な知識・技術などをしっかりと学んでいきたいと改めて思った (ST8)
新しい知識を得ることで、臨床現場で実施・応用することができる(PT7)
エビデンスの重要性、解剖生理学的な観点から患者さんをみていくことの重要性を感じた(PT2)
集中治療におけるリハを勉強する機会が無いので、とてもありがたいです (PT9)
未経験、知らないことを知ることができた (PT9)
早期離床が効果的とは全般に言われているが、根拠を示していくことが大切だと思った (PT3)
運動機能のみならず全身評価またその時期に PT として何ができるのかを考えて行動すべきだと考えた(PT1)
集中治療領域における PT の役割に可能性を感じた (PT5)
もっと知識を深めてリハを行うべきだと痛感した (PT1)
熱傷患者は見る事がなかったので勉強になった (PT16)
熱傷に対しての PT は今後カリキュラムや教育に関してどうなっていくのか、必須として学ばなければならない分野なのか (PT8)
VF の結果を ST,Dr に聞きながらやってみようと思った (PT8)
誤嚥、不顕性誤嚥を食事動作や普段の姿勢から予測して ST 介入のない患者でも早く発見できるようにしたい。腸管運動が悪い症例に対する腸管アプローチとして下肢 ROM-ex 等を取り入れてみようと思った。(OT10)
離床以外でも、腸管運動の改善に向けて目を向けないといけないと思いました (PT17)
ICU でリハを行う際に腸管運動を意識することがほとんどなかった。今後新たな視点から介入できそう(PT2)
自分のアセスメントの中に、腸についての評価・知識が足らなかったと自覚した。PT として全身が診れる様に今後も学んでいきたい。(PT2)
動けば腸管も動くと患者さんに説明をしていた。早期離床は実践しているが、それでも動きが鈍い場合の対策を実践してみたい。チューインガムでどれだけ動きが変化するのか興味深い(NS17)
廃用症候群予防としての ROM-ex だけではなく、腸管運動の促進という新たな考え方を得られた(PT4)
早期離床が腸管運動に直接関わることはないということが分かった (PT5)
イレウスを予防・改善するために、離床することはエビデンスがないということ (PT9)
腸はいつも感じているところ。嚥下はやはり難しい、わかっているように言う人ほどわかっていないと思った。熱傷はこれからの可能性、PT として全権の復権として考えさせられました (PT5)
嚥下については改めて PT が行う治療に意義があることを感じた。気切が嚥下に対する影響についても整理ができた。熱傷は普段対応することは少ないが木村先生の早期リハの考えにとっても感銘を受けた(PT14)
腸管運動について、患者さんの現状内でできる選択肢が増えた。嚥下に関してはムセ＝嚥下障害、とろみをつけると考えていた。今回の講義を振り返り必要な嚥下機能を回復する介入を行いたい(NS8)
離床と腸管運動の関連の崩壊には驚いた。ST は腸管運動が改善すれば、呼吸・循環が落ち着けば…と身を引きますが、ROMex など、即時でも効果の可能性のあるものには積極的に取り組みたいと思った (ST4)
早期離床そのものが腸管運動には効果的でないことは衝撃的だった。ST と協力しながら早期介入が必要なのだとわかった。VF や簡易検査でも、能力や結果だけでなく機能評価・解析をすることの重要性を理解できた。重症患者への理学療法の意義を少しでも理解できた(PT7)

嚥下は動態解析という点で PT の身体動作解析に基づく概念と共通していることに改めて気づかされ参考になった。腸管に関してはベッドレストの段階からでも何か治療として関わる可能性があることを認識した (PT9)

嚥下について新たな評価視点を得ることができた。もう 1 歩具体的なストレッチ法などのリハビリ方法を知りたかった。腸管を視点にリハ栄養を考えてみたい。(PT6)

腸管運動に関しては今まで勉強する機会がなく、とてもためになりました。考え方の 1 つとして理解していくことができた。VF の重要性を再確認することができた。できない場合の対処が今後の課題点 (PT12)

<このセミナーの良かった点は？>

費用が安く参加しやすかった (PT17)

講習会費用が安く、わかりやすい (PT1)

全体的に内容が分かりやすく、講習費用も安く行きやすかった。(PT 5)

1 時間という長さがちょうどよかった。今後も今回の様なセミナーに参加したいと思った (PT2)

1 講義 60 分 3 コマという予定で全て集中できた。データ提示が豊富で根拠に基づく知見を多く得られた (ST4)

後方席からでもスライドが見える工夫が助かった。半日という短時間で大変内容の濃い勉強会でした (PT7)

全て勉強になりました (PT7)

普段取り扱わない分野のお話を伺えました。ありがとうございます。(PT5)

他のセミナーではなかなか聞くことのできない内容が聞けてよかった。今後もリハビリ部会の勉強会を行ってほしい。考え方を多スタッフと共有できるようにしたい (PT12)

一般の講習会ではやっていないこと、知りたいことが学べる (PT13)

これまで受講したことのない講義内容もあり、臨床で介入していきたいことが多く大変勉強になった。重症熱傷とリハの関係性、必要性、理解を深めることができた。生存退院ではないという言葉が忘れられません (NS8)

普段学ぶ機会の少ない内容であったため、大変勉強になった (PT10)

今回の講義内容は普段参加する勉強会や臨床で経験することのできないケースが多かったため良かった (PT5)

新しい知識、エビデンスを知る機会になります (PT10)

各分野で研究された方々の講演が聴講できてよかった (PT14)

集中治療分野で活躍されている方々の講演を聞いてよかった (PT2)

エキスパートの方から多様なトピックスを伺えてよかった (PT16)

コアな話が多く聴けて大変勉強になった、各講師陣の熱意が伝わる内容だった (PT9)

普段、あまり職場ではみない領域の詳細な話が聴けた (PT8)

リハビリ的なことだけでなく、集中治療を行っている段階など多くのことを学べてよかった (ST 8)

普段 ST 評価方法を聞けるチャンスがないので、評価方法や造影の見方などとても勉強になった (PT16)

集中治療領域だけでなく、呼吸器疾患患者を担当することが多いため、誤嚥に対して何かできることがないかと思っていた。ST の先生の講義を聴くことができて大変光栄だった (PT 4)

熱傷について知ることができた (PT8)

専門分野の最新の研究結果や臨床にすぐ活かせる方法を教えて頂き、勉強になった (PT 1)

基礎知識を見直す内容が多くよかった (PT20)

PT としての今後の可能性を考えるきっかけになった (PT 3)

多職種が参加できる会で、アットホームな感じがしました (NS10)

<このセミナーの改善点は？>

会場：もう少し駅に近いところ (PT6)
後方席側のモニターにうつるスライド左端が切れてしまっていたこと(PT7)
1 コマが短く、もう少し深い内容を聞いてみたかった (PT16)
専門的な話もあるので ST 内容は PT が多いことを念頭に話をして頂けるともっと良かった (PT8)
嚥下に関する検査方法は理解できたが、飲水テストをを施行した時の注意点やムセが生じた場合の介入方法、とろみの程度など現場で使用できる具体的な方法を知りたい。(NS17)
1 セミナーを関東、関西など2か所でやってくれると参加しやすいです。(PT12)
実技セミナーがあると参加してみたい。また基礎的な解剖生理学的に勉強できると為になる(PT5)
簡易的に行える触診方法、専門用語・英語について (PT 1)
講師の先生方との交流会があると嬉しい (PT2)
PT 参加が多かったが他職種も沢山参加し、医療スタッフ全体のレベルアップができれば幸いです(PT2)

<今後のセミナーで取り上げてほしいトピックは？>

新しい知見、術後リハ、離床についての注意点(術式や疾患別にて) (PT 7)
人工呼吸器、心疾患、外科後、麻酔薬関連、血液データなど (PT 5)
入院からリハ開始までの期間を短縮するために努力すべきこと (PT2)
スタッフの質の確保・向上に向けた取り組みについて悩んでいます (PT17)
ICU のリハチームビルディング、各施設の運営の実際、ディスカッション、病態把握からリハの進行など (PT9)
ICU での実際(1 日の流れ,開始基準,処方,リハ場面の動画など)、診療報酬改定に向けて今後の課題(PT7)
ラボデータとリハビリテーション (PT2)
画像評価とリハビリテーション (PT2)
ECOM 中リハ (Awake-ECOM) (PT6)
ICU-AW と栄養 (Dr 3)
ICU におけるリハと栄養強化(PT14)
リハ栄養 (負荷量の設定、異化期の関わり方 (PT6)
ICU の栄養とリハ (ST 4)
リハ栄養、敗血症 (PT8)
せん妄とリハビリ (Dr3)
ICU-AW,せん妄、補助循環(PT1 3)
がんリハ (PT5)
中枢 (ST 4)
多発外傷の整形外科分野、人工呼吸器管理下の運動療法、その際の生理学的な状態について(PT2)
脳血管障害に対するアプローチ、リスク管理 (PT 1)
臨床の実際(人工呼吸器管理中の PT としての仕事の実際) (PT10)
エアマットの様な不安定なベッド上でのリハビリの実際 (PT2)
集中治療における訓練量の検討 (PT9)
集中治療領域での実践的な手技について (PT 3)
集中治療における OT 分野(ADL,HCF,認知症など)
肺炎、IP の離床タイミング、胸部レントゲン、フィジカルアセスメント、検査データなど (PT 8)