

第17回 備後脳卒中ネットワーク シンポジウム アンケートコメント一覧

| ③ 今回のシンポジウムの内容について<br>■講演ご意見( )   | ③ 今回のシンポジウムの内容について<br>■パネルディスカッションご意見( )                 | ⑥ ひろしま脳卒中地域連携バスを使うにあたり、問題だと思われること                          | ⑦ 自由のご意見・ご感想をお書きください   |
|---|--|--|--|
| 回復期の役割、生活期へのリハビリテーションの話題で非常に勉強になりました。   | 維持期で困っていることがわかった。バスの中に維持期に必要なことが不十分な気がした。                | 急性期病院:項目が多すぎて逆に分かりにくい。                                     | 岡本Dr.の講演を是非もう一回企画していただきたい。   |
| 回復期リハビリ病棟での必要なこと、どうすべきか分かった。リハチームとの連携が必要だと思いました。  | 色んな考えを聞いて参考になりました。                                       | 急性期病院:病院職員間で認識が薄い。一年後評価の予約が多すぎて予約が入らない。特にMRI               | 生活期の幅の広さを考えると、トータルにするのは厳しい印象は持った。  |
| 回復期→生活期に経過して、継続していく中でICFに照らしながら見直しを行っていくという話に大変な興味がありました。これらを常に話し合っていくことで医療介護連携も促進するのではと考えさせられた講義でした。 | 安部先生の意見に賛同します。業のことだったり、どういう指針なのか急性期でしっかり記載してほしい。         | 急性期病院:他の情報提供書が必要でバスだけでは患者情報が少ない。                           | 医療機関だけでなく、介護サービス事業所にもバスが提供されるようになれば、効率的な介護サービスの提供ができるのではないかと思います。  |
| 明日から役立つ情報が多かった。   | 再発予防が重要。これにバスが役立つか。                                      | 急性期病院:項目が分かりにくい。サマリーがないと分からない。使用薬剤の記載できない。食事の内容も詳しく入力できない。 | 特別講演の岡本先生のお話から、回復期退院後3か月後のシートは回復期へも報告される方が良いのではと感じた。   |
| 自院での役割が明確になった。  |  | 急性期病院:評価が難しい。コメディカルでバスを維持期で使ったのを見る機会がない。                   | 今後も積極的に参加し自院での課題などを明確にしていきたい。  |
| ICFを基本に考えることが必要。  |  | 急性期病院:記載項目が十分とは思えないが多すぎてはまとまらない。                           | 患者中心のバス。患者が使えるものに変えていく必要がある。   |
|   |  | 急性期病院:CD運用自体が浸透していない。SNSについてもどう浸透させていくか問題と感じる。             | 仕事終わって来ると食事をとる時間がないので、もう少し早く始めるか早く終わるとありがたい。   |
|   |  | 回復期病院:院内への周知   | 新しいバスについては回してみないと分からない。回復期の立場としては実際バスが回ってどのような利点があったのか生活期からの意見を聞いてみたい。   |
|   |  | 回復期病院:バスが有効活用されていない中で統一しても意味がないので回復期にとって利益が感じられない。         | 急性期、回復期、生活期においても密な連携が必要と思った。特にADL、IADLは一つの病院では完成しきれないから必要と思われる。とても勉強になった。  |
|   | 回復期病院:スタッフのほとんどが仕組みなど理解できていない。各施設に配布できる教育用動画などがあればありがたい。 |  | バスを医療者のためだけに役立てるのではなく、患者の自分自身や家族の疾患に対しての理解を深めるものとして利用することで再発予防・重症化予防に役立てると考える。そのためには接する時間の長い回復期患者教育も必要ではないか。                   |
|   | 回復期病院:バスの内容と院内でのカンファの内容が一致していない。                         |  | ケアマネです。残念ながら連携バスにお目にかかっていません。在宅を預かるうえでケアマネに提出したければ生活を担う環境の中で、また支援方法、考え方も変化し、適切な報告が患者のためにできるのでは大変考えさせられました。                     |
|   | 回復期病院:必要な情報を記載できるのか使用していないので分からない                        |  | 院内で共有することが難しいと感じます。  |
|   | 回復期病院:バスに記載できる情報が限られ、それ以外に添付する情報が多くなる。                   |  | 実際に行動に移すことが必要だと思うが病院の体制がそれぞれ違う中でできないことも多くあると感じた。できることを行い少しでも良くなることを目指していきたいと感じた。今後中規模病院で何ができるのか、何から始めればよいのかなど伝えていただけるとありがたい。   |
|   | 回復期病院:使うタイミング  |  | 生活期の情報を得ることは大事だと分かった。生活期との情報共有の大切さが分かった。   |
|   | 生活期病院:1年時の時限が忘れやすい。                                      |  | 時間を使って記入しているバスが十分で、急・回・生で活用できるようになればいいと思う。   |
|   | 歯科に関する項目がない  |  | ・バスが生活期→発症前情報となりうる可能性があるか?本館に再発予防と重症化予防につながるかは未知数と思われる。・バスを利用した結果をどうやって地域に還元できるかまだ未知です。  |
|   | 送られてきたバスと現状が違ったりする。                                      |  | ICFの各領域の目標を示すことが重要。<br>・健康状態→治療目標・再発予防策・リスク管理指針<br>・心身機能→リハビリの目標<br>・活動機能→生活の目標を立てる<br>・参加機能→生きがいの目標を立てる<br>各々に考えることが重要と思いました。 |
|   | データ処理に行政が関与し施策に生かせることが必要。                                |  |  |