

平成 24 年度包括的 HIV カウンセリング研修会

短文アンケートの結果

1 あなたについてお聞きします。

① 性別：

男 21 名 女 28 名 計 49 名 (参加者 59 名, 回収率 83.1%)

② 職種

医師 8 名 歯科医師 1 名 歯科衛生士 1 名 看護師 8 名 薬剤師 10 名 心理職 10 名
福祉職 10 名 その他 1 名

③ HIV 感染者患者担当経験

あり 45 名 なし 4 名

④ 研修会での立場

受講生 40 名 協力スタッフ 6 名 事務局 2 名 その他 1 名

2 「症例報告・討議」について、感想をごく簡単にお書きください。

(1) 「川崎医科大学附属病院チーム」 HIV 感染関連リンパ腫・HIV 認知症の症例

- ・よくここまで長期入院できたと、チームの熱意に感心します。D-1
- ・大学病院でありながら、1 年以上にわたり個室入院で治療、看護、介護にあたっておられることに驚きました。患者さんの希望に添った転院が出来るよう応援しています。D-2
- ・ご指導ありがとうございました。欲をいえば、HIV 認知症について、もっと詳細に勉強したかったと思います。D-3
- ・知的レベルの問題から意思をくみ取りにくい患者さんであり、かつ病態的にも難しい症例で議論が活発に飛び交っていました。D-4
- ・転院や長期療養の問題について考えさせられます。D-5
- ・10 年前なら助けられなかったリンパ腫を伴うエイズ例が、今では抗 HIV 療法をしながらリンパ腫治療もしっかり実施して、死なない病気になった典型例です。今後は、専門医療機関との連携を保ちながら障害を持ったまま地域に帰り、良いケアを受けられる体制作りが大きな課題です。D-6
- ・施設入所先の確保が困難である症例は、今後自施設でも経験する可能性があり、川崎医大が奮闘されている様子は大変参考になった。訪問看護ステーションへの研修など、当県でも検討を行う必要を感じた。D-7
- ・HIV 認知症は当科でも治療後のケアが問題となったことがあります。地域での理解が必要でした。D-8

- ・歯科医師として考えても、とても難しい症例だと認識しました。実際に初診時の口腔内を確認してみたいと思いました。また、このような症例に出会った時に、歯科医師としてどう対応しようか、改めて考えさせられました。歯科医-1

- ・HIV 認知症患者に対する服薬指導の難しさを感じた。歯科衛生士-1

- ・私たち医療者はすぐに自分たちの考えで支援を行っている傾向であり、それすら気づいてないことも多くあることを気づかせてくれた症例でした。患者の立場になり、患者の目線で支援を行わないといけないことを、改めて気づかせてくれたと思います。N-1
- ・HIV の内服薬だけができていなかったのはショックでした。患者の理解度や患者はどうしたいのか、気持ちが理解できるようにはたらきかけることの重要性を感じた。N-2
- ・内服確認の重要性を改めて実感した。今後の看護に役に立つ症例だった。N-3
- ・患者の望んでいることを、聴いているようで肝心なところは聴いていないという、私たち医療者の傾向を振り返

-
- らせて頂きました。川大の方たちはよく関わっておられたと思います。N-4
- ・治療と療養を支える上で必要な関わり方が学べて良かったです。N-5
 - ・内服薬の自己管理について、入院・外来患者の確認方法等考えさせられた。認知力低下の患者に対してのサポートの難しさを学んだ。N-6
 - ・患者の意向をしっかりと把握した上で再度チーム内でカンファレンスを行い、今後在宅に向けた支援をおこなっていきたい。佐伯先生にとっても心に響く指導をいただきました。N-7
 - ・認知機能の低下している患者の病棟での内服管理については必ず内服確認が必要だと思います。認知機能が低下している患者でなくても、必ず確認しますが、飲み込んだかの確認までは認知機能の状況で検討しています。N-8
-
- ・患者本人がどうしたいのか確認することが大事、わかっているけど常に意識していないと実践できないのであろうと思いました。P-1
 - ・HIV 認知症やHAND の患者さんへのアドヒアランス、コンプライアンスの向上について当院でも考えなくてはいけないなと思いました。P-2
 - ・佐伯先生のコメントに自分の身が引き締まる思いでした。薬剤師としては、薬剤の大きさはよく話題に上るのですが味に関しては話題に上がりにくいので積極的に確認、介入を行っていききたいと思いました。P-3
 - ・患者の意思を尊重することをわかっているようでも、実際には忘れがちになっていることに気づかされました。P-4
 - ・患者さんがどうしたいかが第一ということ、つい忘れがちになることを思い知らされた。P-5
 - ・最初の演出に度肝を抜かれました。症例発表も素晴らしく、最初から圧倒されっぱなしでした。P-6
 - ・発表もチームワークの良さが伝わりました。とてもよかったですと思います。P-7
 - ・このような患者さんは、今後増えていくでしょう。患者の意思と患者家族や環境との調整について多様な価値観のもとで、医療倫理の原点を再考する機会となった。P-8
 - ・認知症について非常に難しいケースであったと思いますが、佐伯先生から非常に厳しい意見もでており、患者さんの背景など色々と考えられる事例でした。P-9
 - ・化学療法時の注意点について確認できた。(後、スライドが派手でした・・・) P-10
-
- ・症例については、MSW が自宅生活に向け、いろんな機関へ連絡を取りながら、連携をとって進めていたことなど、今後、自分たちにも課題となることであり、勉強となりました。しかし、症例以上に佐伯先生の本人の気持ちはどこにあるのか？という言葉が一番印象に残っています。グループ討論でも、関わりや行動に注目しており、本人の想いはどこにあるのか？これからの人生・生活をどのように願っているのか？など考えておらず、一番大事なところが抜けていたな・・・と気づかされました。W-1
 - ・患者の意思をきちんと確認することの大切さを改めて痛感した。原点に立ち戻り、患者のための支援ができるように日々努力をしていきたい。W-2
 - ・患者の思いに添えているかどうか、支援の中心に患者自身がいるかどうか、日々の支援での関わりについて振り返る機会となりました。W-3
 - ・患者本人の思いを第一に考えるという基本を改めて認識しました。「答えは相手の中にある」という言葉がとても身に沁みました。在宅復帰に向けて地域を巻き込んだ支援の大切さを感じました。W-4
 - ・チームの対応に課題があった事例をそのまま提出していただいたことはかえって良い検討材料になり、勉強になりました。佐伯先生の医療倫理の基本の講義がよかったです。W-5
 - ・身体所見、各職種からの評価はあっても、患者さんの語りについての情報が少なかった。転院先、退院先を決めていく過程で、患者の語りの重要性を認識させられた。W-6
 - ・患者の希望を十分に聞かない転院・退院支援をしているかもしれないと、自らの関わりを振り返るのに良いケースだった。患者の希望を聞いているようで聞けていないことを痛感。W-7
 - ・転院の受け入れ交渉はとても大変だと思う。多職種で受け入れ先に働きかけることも必要だと学びました。W-8
 - ・患者を主体に考え、患者の気持ちを尊重することの重要性を改めて気づかされました。どうしても医療者や家族

の意見を優先してしまいがちになり基本を忘れていた様です。W-9

- ・ユーザー本人の意向がどこにあったのかという視点は中心に据えて支援を行っていくことの難しさを教わった気がします。日常業務の中で流されないように戒めになりました。W-10
- ・心理職がテスターに徹していた。患者は思いを聴いてもらうことを求めているようであり、テスター、カウンセラーにこだわらない柔軟な関わりも必要だと思った。C-1
- ・患者さんの思いの前に、チームの中での自分の仕事は何であるかを優先して動いていたことに気づかされました。原点に立ち返る機会をいただき、以後の業務にいかそうと思いました。C-2
- ・とても困難なケースだからこそ医療者が一生懸命にそれぞれの専門性を活かし少しでも患者さん理解のためにと動かれていたことが伝わってきた。その後、佐伯先生のお話を聞いて、そんな風に医療者が自身の専門に一生懸命になっているときこそ患者さんの気持ちを確認することがおろそかになりがちだと感じました。C-3
- ・各職種が一生懸命患者さんに関わっていたはずなのに、「何よりも尊重されるべき患者さん自身の自己決定権が見落とされている」と佐伯先生に指摘され、私自身もヒヤリとしたケースでした。C-4
- ・臨床像をしっかり理解しておくこと、それに基づきどういった関わりをしていくのか、これらの共通認識をチームで持つておくことが大切と思いました。C-5
- ・認知機能の低下が著しい患者さんで対応が難しかったと思います。C-6
- ・参加できず。C-7
- ・患者さんへの治療的対応は効果的に行われていたが、佐伯先生のご指摘のように、患者自身の意思がどう反映されていたのかを改めて考える機会になった。C-8
- ・見立て（どれぐらいの能力があると見立てて関わるか）を共有することが重要と感じました。C-9
- ・認知症があるということでアプローチ、そして患者さんの意思を聴くということが難しいケースだと思いました。C-10
- ・家族（この場合兄弟）への告知の難しさと、サポートが手薄な場合の困難さ。その他 - 1

(2)「福山医療センターチーム」統合失調症の症例

- ・〇〇な精神科医にはいつも苦勞します。D-1
- ・30分間の発表時間を大幅に延長してしまい、皆様大変ご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。統合失調症という診断が誤りということで、患者さんに今後対応していく上で、とても参考になりました。D-2
- ・チームがまとまっている印象です。いつも福祉職の方の仕事ぶりには感心します。D-3
- ・精神科医療の難しさについて再認識させられました。D-4
- ・精神疾患合併例の長期管理が問題となる症例でした。D-5
- ・個別の患者に個別の医療者が医療を提供するという形態がまだ日本の主流です。特に診断を間違えると治療を間違えることになり、医療の質の標準化が問われます。院内での症例検討会に、関連する診療科を巻き込んで話し合えば、修正できるかもしれないので、まず思い切って試みる事が大切でしょう。D-6
- ・境界性パーソナリティ障害など精神科との連携に大変苦勞されている点が印象的であった。講師の佐伯先生の軽快なコメントは大変参考になりました。D-7
- ・医療者間での連携は時に非常に気をつかうことがあり、場合によっては主担当の思うような医療が困難となることが実際あると思います。直接主治医担当医があつてカンファレンスをおこなうことが大事だと思います。D-8
- ・HIV感染症治療に置いて精神科医との連携・協力の重要性を改めて認識しました。歯科医 - 1
- ・統合失調症の患者のみならず、全ての患者に対して傾聴することの大切さを再認識した。歯科衛生士-1
- ・他職種との連携が重要であり、その中心を看護師が行わないといけないということに気づかされました。また、

情報交換も大切なことであると改めて感じました。これからの自分の立ち位置も考えないといけないと思いました。N-1

- ・患者の話をきちんと聞くことの重要性を感じた。N-2
- ・今までもややもやしていたことが、意見交換によって明らかになり症例報告をして良かった。N-3
- ・精神科の診断の難しさ、怖さを感じました。パーソナリティの障害は幅広く影響するものだと感じました。愛着形成不足の影響は、ずっと続いていくものなのですね。N-4
- ・適切な精神科疾患の診断や投薬が大切であること、またそのために精神科と連携ができるようにコーディネートしていくことが看護師としての役割であることを再認識した。N-5
- ・外来受診時、担当看護師が対応できるよう時間を作ること、状況を見てカウンセラーに繋げるなどの対応が必要であることを学んだ。ヘルパーが重要な位置を担っていることにチーム力を感じた。N-6
- ・患者の意向をしっかりと聞き入れ、入念に介入している症例でした。精神的疾患を持った患者の介入の参考になりました。N-7
- ・精神科での診断、処方に対して患者の理解、同意が得られない場合、信頼できる精神科医が必要と感じました。N-8

- ・他科診療、特に精神科について、介入する難しさを実感致しました。P-1
- ・抗精神薬の使用方法について勉強になりました。P-2
- ・自分の中で混乱していた抗精神病薬の整理ができました。P-3
- ・精神疾患の診断の難しさ、またその時の症状に応じた適正な薬剤の選択など薬剤師としての関わり方について考えさせられました。P-4
- ・医師の能力に問題があっても、他に医師がいない場合はどうしようもない。一方、この患者もヘルパーに依存できるのもどうかと思う。自分でしようと思えばできるのでは？P-5
- ・こういう患者さんに対して、どのように対応すべきか、他の薬剤師と意見交換ができ、大変ためになった。P-6
- ・精神的に不安定の患者さんとのかわりに参考になりました。P-7
- ・HAND も含め精神科疾患を有する患者の問題は大きいですが、精神科との連携の難しさを考えさせられた。向精神薬処方の問題も（特にパキシルなど SSRI や SNRI, NaSSA について）も大きく、医療者が向精神薬に関する正しい認識を共有する必要性を強く感じた。P-8
- ・この患者が統合失調症とはいえないと各職種から指摘を受けたことや精神病用剤の使い方については非常に勉強になりました。薬剤師として、もっと情報収集しなければならないと感じました。P-9
- ・抗 HIV 薬との併用による抗精神病薬の血中濃度変化を測定されていた事が参考になった。P-10

・チームでの関わりの深さにびっくりしました。そして、統合失調症ではない、と言う本人の訴えについては、医師の診断が絶対的な所があったが、すべてにおいて、鵜呑みするのではなく、チーム内で、色んな可能性について考える事も重要であるように感じた。W-1

- ・統合失調症と HIV の相談を別々にしてもいいのではとの意見が討議の中であった。HIV と知っている病院と知らない病院があるとき、その時々に合わせて相談場所を患者が選べることも時には必要と思った。W-2
- ・本人、家族からの話に耳を傾け、その方の意思を尊重できるよう努めなければならないと改めて感じました。W-3

- ・患者さんの訴えをしっかりと傾聴し信頼関係を作ること、チームで関わることの大切さを実感しました。またソーシャルワーカーとしても精神疾患の診断について目を向けることも大切だと思いました。W-4
- ・HIV 感染症の治療が進化しているので、精神科治療とケアの比重が重くなっているのがこれからの課題だとも思います。地域の精神科診療の充実とエイズ診療科との連携の在り方を進める方向で研修を利用できるといいのですが。W-5
- ・全体としては、本人の判断を尊重した支援が展開されていた。スタッフの交代に伴う支援体制の継続の課題が明らかになった事例だった。W-6

-
- ・関係機関が“情報交換”ではなく患者の利益のために“連携”することの難しさを感じた。多職種が関わっていても、それぞれが自分たちの目線からでしか患者を評価・対応できなければ、不利益をこうむるのは患者。W-7
 - ・ワーカーの関わりはお手本を提示してもらったようでした。W-8
 - ・他の医療関係者とは関係性が築けるが、精神科医と心理士との関係性が上手く構築できていない事例。行き詰まると行動化してしまう患者の問題解決方法が HIV 領域に当てはめると同じような行動にでるのかどうかに注目する必要あり。また、医師の診断にも留意する必要があるのかもしれない！！W-9
 - ・複数診療科が協同する際のマネジメントの難しさを学んだと思います。大学病院は特にこの点での課題が多いと思いますので、今後の支援において留意したいと思います。W-10

- ・患者がカウンセリングをどのようにとらえていたのか、何を求めていたのかを理解できれば良かった。G-1
 - ・カウンセリング場面において、何をテーマとしてとりあげるか。患者さんとの信頼関係を築きながら、院内での横のつながりも作り、どこかで誰かがつながっておくことのできるシステムが必要だと感じました。G-2
 - ・カウンセラーとしてはやりにくかった事例だと思います。総合病院で働く心理職が増えてきている中、それぞれの病院における心理職の所属・役割など明確に患者さんに伝えていき、まず共通理解をもつことは重要かと感じました。G-3
 - ・精神科の医師が診ているというだけでどこかお任せしてしまうところがあり、そういう安易さを反省しました。薬物療法に関しても、ART 療法と同じように理解を深めていくことは大切だと改めて思いました。G-4
 - ・目の前にいる患者さんにきちんと関わるのがやはり基本だと感じました。前医からの情報と自身が感じる事柄があれば、それがどうして起きているのか、しっかりとチームでディスカッションする必要があると思いました。G-5
 - ・自殺企図を繰り返す患者さんの苦しさ伝わってくるようなケースでした。G-6
 - ・院内連携の難しさを知った症例でした。また、HIV/AIDS という切り口では無く、その人自身の生活歴を踏まえた見立ての重要性を学びました。G-7
 - ・感染者のメンタルヘルスの問題で、精神科との連携の難しさを感じさせるケースであった。G-8
 - ・チーム医療に不慣れな医療従事者とのコミュニケーションのむずかしさ。G-9
 - ・医療者側への不信というものが表現されていた事例だと思いますが、その裏には患者さんから医療者側への期待があるのだろうと感じました。G-10
- ・ヘルパーの重要性。その他 - 1

(3)「高知大学医学部附属病院チーム」躁うつ病の症例

- ・精神科の薬を減量しすぎたために調子が悪くなっているのではと感じました。D-1
- ・転院に際し、患者さんが希望する町と異なる町にある病院に紹介する場合は、患者さんの生活背景（この症例では愛着障害）を押し量って対応しないと、患者さんの幸せに繋がらないという教訓を得ました。D-2
- ・特に心理職の方の、配慮に富んだ対応が素晴らしかったです。D-3
- ・難しいケースについて熱心なアプローチの様子が垣間見えました。D-4
- ・しばしば経験する症例ですが、自殺だけは防いであげたいと思います。D-5
- ・精神科の問題を抱えた HIV 感染者のケアでは、ART そのものよりも、精神科の問題を一緒に討議しなければすれ違いになります。精神科のカンファレンスに HIV チームが参加するか、HIV チームのカンファレンスに精神科が参加するという広がりポイントになると思います。D-6
- ・自閉症等の精神障害を合併した症例であり、さらに小脳失調をきたしており、高知大学の対応が大変参考になりました。D-7
- ・躁鬱病、特にそう状態のときには、診療自体が非常に困難となることがあります。精神科との連携が必須だと思います。一方、躁鬱がコントロールされた場合、本人の意向を尊重して治療をおこなっていく必要があると思いました。D-8

-
- ・躁うつ病の患者さんに対する治療は、どの治療でも難しいと思いますが、特に服薬が重要な HIV 感染症治療での対応法を含めて、もう少し考え直す必要性を感じました。また、前症例同様に、精神科医のかかわりの重要性を再認識しました。歯科医-1
 - ・チーム連携医療について学んだ。歯科衛生士-1
-
- ・短期間の入院であるも、連携はできていたと思います。しかし、転院後の状況を考えると、転院先の情報提供だけでなく、もう少し転院について患者・母親に関わっていた方がよかったのではないかと思います。N-1
 - ・短い期間に連携をとって転院することができたのに、転院先での結果は残念でした。本当に患者が希望しているのは何なのかを把握することが重要。N-2
 - ・病院連携の難しさを感じた。患者のニーズをしっかりと聴くことの大切さを再認識した。N-3
 - ・前医で行ってきた対応を継続できていない現実を感じました。チームで関わってきたことが良かったのか特定の人が深く関わった方が良かったのかと考えさせられました。N-4
 - ・スタッフ間の情報共有が大切であると再認識した。N-5
 - ・家族支援看護師と連携を取り、看護師がフリーで対応したり、カウンセラー等とチームで連携されていたケースであった。N-6
 - ・2日目からの研修には参加できませんでした。すみません。N-7
 - ・患者の望む施設への転院ができず、また、転院後の状況を聞くと、患者の希望に添えなかったのかなと思いました。県外への支援になると地域を超えて支援が必要になり、困難感を感じました。N-8
-
- ・精神疾患の診断の難しさ、対応方法の難しさを実感しました。P-1
 - ・ART と他の薬剤や健康食品との相互作用について確認し、AUC00%上昇しますなど具体的な数字を提示して処方の変更を提案できでおり、薬剤師としての職能が発揮されていたと思いました。P-2
 - ・相手を理解し、コミュニケーションの方法を工夫していく必要があると思いました。P-3
 - ・精神症状やまた HIV 治療における薬剤の選択の妥当性など考えさせられました。P-4
 - ・主治医と合わない場合も、病院を替えるしかないが、他に医師がいなければどうしようもない。そもそも医療で主治医と合うことが必要なか??P-5
 - ・特に抗 HIV 薬との相互作用について、自分が気づかない点が多々見つかった。P-6
 - ・患者さんが抗 HIV 薬を飲む目的、動機付けについて勉強になりました。患者さんがこれからの人生をどうしたいかということも、これからは考えて接していきたいと思います。P-7
 - ・医療者間の情報共有の難しさを感じた。P-8
 - ・躁うつに関してはとても判断が難しく、また対応も難しいことがわかりましたが、家族のつながりが非常に濃く、高学歴の患者の違った意味での難しさを感じました。P-9
 - ・抗 HIV 薬と他剤の併用時の注意点について、他病院の薬剤師の方に意見をいただいた。P-10
-
- ・本人の本当に大事にしている根っこの部分が何なのかと言うところを、確認していく作業の重要性を感じた。入院機関や受け入れ可能な社会資源などの問題があり、本人の希望よりも、今後、実現可能な選択肢を提示し、誘導している現状があるように思う。答えは本人の中にあり、私たちが、答えを提示するものではないと改めて感じた。W-1
 - ・討議では患者の意向などを多職種で共有することも必要だが、SW が SW として患者の意向を確認することも大切だと言った話があった。まずは患者との面談が大切だと改めて感じた。W-2
 - ・うつ病患者さんの対応は経験がありませんが、疾患に関する理解を深め、専門職と連携する必要性を感じました。W-3
 - ・それぞれの専門職が得ている情報をチームで共有し、患者の思いに寄り添い支援していくことが大切だと思いました。W-4

-
- ・「家族支援専門ナース」の存在を初めて知りました。家族から遠ざかる原因の一つに同性愛をカミングアウトできないということもあるのではないかと感じました。HIV 診療の中でこのテーマをどこまで支援できるか、また、地域で支援できる体制を作っていく方向性を考えられるかそろそろ検討していけないものではないでしょうか？W-5
 - ・広域にわたる転院支援を行ったケースであったが、家族関係を含めた支援が必要な、大変興味深いケースであった。精神科の処方による課題も明らかになり、よい精神科医選びは重要だと思った。W-6
 - ・チーム内の引継ぎに課題があったかと記憶しておりますが、感想がかけるほどの記憶がないです。申し訳ありません。W-7
-
- ・本人の希望を聞くということは何よりも大切なことではあるが、日々の支援の中でなぜか忘れてしまうことがあると感じました。気をつけていきたいと思えます。W-8
 - ・躁鬱と憂鬱の違いを十分に理解し患者の状態を把握して対応する必要がある。精神疾患を伴う患者に対して患者のニーズは何か、理由は何かをしっかりとつかんでおく必要があると実感した。W-9
 - ・MSW が担うべき役割を他職種が支えてくれていたと思います。チームで関わるメリットが発揮されていたと思いますが、MSW としては今後の課題が見つかったように思います。W-10
-
- ・躁うつ病という印象はほとんどなく、母子関係にまつわる難しさがある症例だった。患者が遠方への通院を希望することには、母子関係の問題が背景にあると思う。チームで理解を共有するだけでも患者への対応は変わると思う。C-1
 - ・院内だけでなく、院外との連携を考えさせる事例であったと思う。Dr からの紹介状、Ns の看護添書に加えて、心理士として連携先に何を伝えるか、逆に紹介してもらうときに必要な情報について検討するきっかけをもらえました。C-2
 - ・短い期間の関わりの中で何をどこまでしようとするのが大切なポイントだと思いました。した方がいいと思われることはたくさんあっても時間的に厳しい時にはその中でどこまでするのかを患者さんと話し合うことも 1 つかなと思いました。C-3
 - ・他病院への転院がすでに決まっていたケースへの支援の難しさを感じました。限られた期間の中で、機能不全の家族を支えていかれたことは大変なことだったと思います。C-4
 - ・短期間の関わりで大変だった、という記憶となんとなくすべきことはした…つもりでもどこか釈然としない症例でした。本当によかったのか、形式的になっていなかったか、振り返る機会となりました。ありがとうございます。C-5
 - ・短い期間の関わりの中で、どこまでのことができるか見極めながら、精一杯関わっておられたと感じました。C-6
 - ・限られた入院期間という設定の中で、紹介元から事前に情報を得、綿密なアセスメントを行っておられ、勉強になりました。入院前から、関わりは始められることもあるのだと知りました。C-7
 - ・知的障害や発達障害の傾向をもつ感染者への対応に備える必要性を感じさせる事例であった。C-8
 - ・患者の気持ちだけでなく、誰がどこで受け入れていくかという環境との折り合いをどうつけていくかが重要かと思いました。C-9
 - ・丁寧なアセスメント、チームでの共有が出来たところは素晴らしかったと思いますが、次の病院へ繋げるときに時期の関係で関わりきれなかったのが残念に思いました。C-10
-
- ・協力者の不在。その他 - 1

(4)「広島大学病院チーム」覚醒剤使用歴のある症例

- ・覚醒剤の問題は難しいと感じました。D-1
- ・広島大学の医療チームの皆さんの努力でやっと拘置所から社会にもどれたのに、研修日当日に再び覚醒剤使用で逮捕されたという知らせが入り呆然としました。血の滲むような努力が水の泡となり、私だったら燃え尽き症候群に陥りそうです。D-2
- ・私たちのチームでは、まだまだこのようなケースは経験不足です。実際の症例に出会った場合には、まだ個別に

ご助言をお願いします。D-3

- ・覚せい剤使用者への医療について貴重なお話が聞けました。D-4
- ・この問題はエイズ医療には一生関わることのある問題です。D-5
- ・覚醒剤やパーティドラッグを使いながらの性行為の快感は、男性間、男女間でも一度覚えると忘れることができないと言われます。世界の流れからは少し遅れましたが、日本にも注射薬・ドラッグを介した HIV 感染の流行が始まっています。根深い社会問題、依存症の問題に、患者を信じようとした医療者は立ちすくんでしまいました。

D-6

- ・薬物依存・反社会的パーソナリティ障害と相当にヘビーな症例に、徹底した対応を行っている広島大学に感心いたしました。広島拘置所との連携など参考になる点が多々ありました。D-7
- ・刑務所内での治療は服薬が規則的にできる一方で、退所した後覚せい剤の再使用をいかにおさえるかのケアが非常に大事だと思います。D-8

- ・実際に当院・歯科もかかわっていた症例だったので、ある程度把握できたが、薬物使用に対しての具体的な対策の検討が必要であると改めて感じました。歯科医-1

- ・チームミーティングに歯科医師も参加したほうが良いと感じた。歯科衛生士-1

- ・チームで頑張って支援していたのにもかかわらず、再度逮捕されたと聞き、ショックを受けていると思います。難しい症例であり、私自身もどのように関わるべきか、今も悩んでいます。N-1
- ・薬物依存のある患者への対応の困難さを感じた。N-2
- ・覚醒剤の精神依存の強さを思い知らされる症例だった。N-3
- ・薬の怖さを痛感しました。しかし、どう関わっていけばよいのかは、具体的にはわかりませんでした。広大の看護師さんの行動力に感心しました。N-4
- ・経験が少ない症例なので、とても勉強になりました。N-5
- ・経験がないため、薬物依存のある患者への対応について学ぶことが出来た。N-6
- ・病院だけでなく施設での治療の場合、入所中は支援が出来て自立できて出所後は支援が困難と思われる中、電話連絡などで支援を継続出来て良かったと思います。N-8

- ・本症例の解決にはなりませんが、結局、覚醒剤を止めることは極めて難しく、使用を予防するための教育が大事なのであろうと思いました。P-1
- ・当院では経験のない症例でしたが、覚せい剤と HIV は切っても切り離せないと思いますので、ブロック病院として一般の方々にも覚せい剤使用の防止について啓蒙しないとイケないな思いました。P-2
- ・ドラッグの怖さ、また中止できないことを改めて認識しました。またその患者への支援の難しさや、支援方法について考えさせられました。P-3
- ・覚醒剤をやめることの難しさがよくわかりました。生活環境や家族背景も大きな要因であることも知ることができました。P-4
- ・頭のいい人のようなので、理屈は全部わかっていると思う。自分で自覚して病気とつきあってもらうしかない。P-5
- ・初めて対応する時は、どうしたらいいか絶対迷う症例であった。他施設の対応をすることは大変勉強になった。P-6
- ・薬は飲まないといけませんが、飲めない状況というのが、患者さんにはどうしようもできないところで起こることがあるんだなと思いました。費用の問題もあるが、折り合いをつけるのも大変だと思いました。P-7
- ・脱法ドラッグの使用者は多いが、今回のような覚せい剤使用者については、また、違った問題を感じます。いわゆる反社会性パーソナリティ障害の対応について少し整理できました。P-8
- ・覚醒剤の恐ろしさと再確認する事例でした。ただし、決してかけ離れた事例ではなく今後、当院でもぶつかるケ

-
- ・一スでもあるので、非常に考えさせられました。覚醒剤が何故やめられないのか勉強になりました。P-9
 - ・刑務所に入所している方への対応の流れを、初めて知ることができた。P-10
 - ・講義を聴き、覚醒剤は絶対止められないものだと言うことを改めて感じた。本人のポジティブな気持ちを信じた
い気持ちをいつも持っているが、自分の燃え尽きやストレスケアのためにも、疾患の理解などを深める必要性が
あると感じた。また、チーム内での想いの共有化や師持ちの表出も重要であると思う。W-1
 - ・まだ覚醒剤使用歴のある症例の支援をしたことがないため、大変勉強になった。再犯を繰り返しても支援は続い
ていく事を感じた。W-2
 - ・再逮捕となったとのことで印象的でした。当院では経験のない事例であり、対応について考えさせられました。
W-3
 - ・刑務所内でのケースということで経験したことのないケースでした。病院からの働きかけや行政の協力がその後
の患者さんの治療や生活に影響することを学びました。W-4
 - ・看護師さんが刑務所でのカンファレンスを実現させたことはすごい熱意だと感心しました。覚せい剤依存の方の
回復プログラムはまだ無いに等しくて難しいので、これも、欧米の進んだものがあれば、HIV 予算と組織を利用し
て日本の精神科領域の関係者を巻き込んで体制充実を模索できないものではないのでしょうか。W-5
 - ・受刑中から支援を展開したという意味では貴重な事例であった。さらに、研修当日に、再逮捕の知らせを聞くと
いう衝撃的な事例でもあった。W-6
 - ・薬物依存症者は社会のしくみに自らを合わせていくことが難しく、欲求本位的に行動する方が多い印象。そうい
うところから治療につながらない、続かないといった状況が生じ易いのではと感じた。W-7
 - ・薬物依存は「治らない」ということを頭に置きながら、患者さんに関われればと思いました。Ns に支えられたケ
ースだと思います。W-8
 - ・“覚醒剤を絶ちたい”という患者の気持ちをどの担当者も上手くフォローできていなかった事例。患者の発する言
葉をしっかりと受け留め対応することが重要であり関係者の関わり次第で結果も変わっていたのかもしれない。
W-9
 - ・司法との連携については、HIV 症例だけにとどまらず、今後学びたい部分です。W-10
 - ・「お礼参り」のリスク、再犯などもあり、関わる側も大変だと思う。限られた時間の中、心理職もできることをし
ていた。C-1
 - ・刑務所から関わりが始まるケースで、初めて聞く情報が多くありました。患者さんを信じることで、依存症が併
せ持つ特性について学ぶことができました。C-2
 - ・私自身は覚醒剤使用歴がある患者さんは1例しか経験がありませんが、その時も留置所の職員の方が一緒につい
てこられて非常に話しづらく、信頼関係を構築しにくいと感じました。また依存性も高いとのことでスタッフと
してはどのように接していくのが難しい事例だと思いました。C-3
 - ・薬物使用の患者さんへの関わりにおいて、医療スタッフのこころ構えを学んだように思います。佐伯先生からの
「理解する必要はない。徒労に終わるかもしれない、と思うことでストレスをマネジメントする」のコメントが
印象に残りました。C-4
 - ・報告後に再犯となったことを聞き、依存へのアプローチの難しさを感じました。限られた環境下からのスタート
でその後の治療設定をいかに患者さんと共有し切り替えていくのか、デリケートな問題だと思いました。C-5
 - ・佐伯先生や皆さんのコメントを頂き、関わりの限界があっても最善を尽くしていきたいと感じました。C-6
 - ・刑務所の中での関わりの特徴を初めて知りました。熱心に関わっておられましたが、当の本人は、覚せい剤を再
使用しないための動機が低く、悩ましかったです。C-7
 - ・反社会的パーソナリティの感染者の対応を学ぶことができた。C-8
 - ・医療だけではどうにもならない状況の中で、いかに社会資源を利用していけるかが鍵と思いました。C-9
 - ・覚醒剤を止めることの難しさを感じました。C-10

・「犯罪」と向き合うこと。その他 - 1

(5)「山口大学医学部附属病院チーム」薬物依存・性同一性障害の症例

- ・恐れずにもっといろいろ患者さんに尋ねていいと思いますし、患者さんはそうされる事を望んでいると思います。D-1
 - ・患者さんの外見が男性の容姿であるとのことで、性同一障害としては中途半端な印象でした。女性としての容姿にどれほどこだわってのサプリや女性ホルモン剤への執着なのかやや理解しがたい症例でした。薬物相互作用を考える上で、対応に困惑します。D-2
 - ・今後、このようなケースに出会うことは、どの地域においても益々多くなると思います。問題点を皆で共有できたことは大変良かったと思います。D-3
 - ・性同一性障害についての認識の浅さを実感させられました。D-4
 - ・同じく薬物依存の管理の難しさを考えさせられました。D-5
 - ・「プライベートなことは聞かないで欲しい」という患者の言葉がキーワードでした。性同一性障害は、セクシャリティーに関する課題の独立した分野で、HIV 感染症の領域では一段とマイナーな扱いを受けてきました。まずは性同一性障害のレビューと、医療提供体制についての学習から始める必要があります。D-6
 - ・私たちが発表した症例ですが、性同一障害は岡山大学へ紹介している施設があるとか、性行動の把握が不十分な点などの有用なご指摘をいただきました。D-7
 - ・薬物依存に対してのケアが重要だと思います。やはり精神科診療・プログラムなどでケアしていくことと、また性同一性障害のケアが必要かとおもいました。D-8
-
- ・「性同一性障害」は個人的にはHIV 感染症と関連が深いと改めて感じました。看護師さんなど実際に患者さんと話す機会が多い方に、もう少し対応法（心理面を含めて）を教えてほしかったです。歯科医-1
-
- ・2つの問題を抱えているため、関わり方も難しい症例だと思いました。患者さんがどうして欲しいのかを医療者が理解しないと、次のステップに進めないような気がしました。N-1
 - ・「臨床問題と人生問題は分けて考える、答えは相手の中にある」とのコメントが心に残りました。N-2
 - ・医療者が解決できる問題と、患者個人で解決しなければならない問題と分けて考えることが必要ということを学んだ。N-3
 - ・不完全な性同一障害？と思いました。N-4
 - ・特殊な事例ではなく、様々な経験をしている患者が増加していることがわかった。外来での対応の難しさを感じた。N-5
 - ・患者の本心がわかりにくいいため、どう支援していいのかわかりませんでした。N-8
-
- ・患者本人の要望を受け止めることで、患者関係がうまくいくのだらうと思いました。P-1
 - ・今回は覚せい剤の薬物依存についてでしたが、その他の薬であっても、ART との相互作用、コンプライアンスの不安など問題点があるため、薬物依存の治療を積極的に進めていくべきだと思いました。P-2
 - ・ホルモン剤などを使用している患者ではその薬剤の確認、また用法用量の確認が必要であると感じました。また海外からの輸入品であってもその添付文章などを確認し使用方法が適切か確認する必要があると感じました。P-3
 - ・覚醒剤と性同一性障害と普段ではなかなか出会うことの症例であり、関わり方の難しさもさらに実感しました。P-4
 - ・今ネットでなんでも買えるので、相互作用の怖さとかは常々伝えていかなければいけないと思う。あまり言いすぎると言わなくなる可能性があるのが難しい。P-5
 - ・とても気になった健康食品と抗 HIV 薬との相互作用の点や、健康食品の継続の可否について、様々な意見を聞くことが出来た。P-6
 - ・患者さんの医療者への信頼について考えさせられました。患者さんの気持ちを受け止めて初めて、患者さんは医

療者を信頼するのだと思います。P-7

- ・性同一性障害については、知識の大切さを感じた。同性愛者も含め、大学での教育が十分でないことにより、問題解決がさらに困難になっている面があると思う。P-8

- ・性同一性障害に関しては、当院でも患者さんがおられるので、チーム内でも話題に上りました。いずれにしても接するのに非常に難しいことが理解できました。また、薬も何をどれだけ内服しているのに興味がありました。P-9

- ・薬物使用を繰り返す患者の心理を知ることができた。P-10

- ・本人が本人らしく生きていくための支援をどうしていくのか、難しい問題であると感じた。臨床問題と人生問題を分けて考えるという話を聞いたが、MSWとして、本人が今後の人生をどのように全うしていくかを一緒に考えるお手伝いができるの良いなと思う。W-1

- ・SWの討議では性同一性障害の方を担当するSWの性別をどうするべきかといった内容があった。性同一性障害に限らないと思うが、SWとしては、どのようなセクシャリティでも対応できる力は必要だと思った。W-2

- ・性同一性障害の方の対応もこれまで経験はありませんが、まずは男女間の違いを理解しておくことも大切ではないかと感じました。W-3

- ・性転換やセクシャルマイノリティに関する電話相談窓口がある等、社会資源の把握が大切だと実感しました。W-4

- ・セクシャルマイノリティの方への理解が医療者にも地域の保健領域の方にも教育分野、福祉職もまだまだ足りないので、充実していければと感じました。W-5

- ・直接かかわったスタッフが、グループの中にいなかったため、十分な議論ができなかった。W-6

- ・訴える内容が変わってしまうこと、さらには性別を変えたいと強く希望していることのアセスメントが不十分。このケースに限らず、アセスメントを意識した情報収集が大切。W-7

- ・MSWからのお話も聞きたかったのですが、参加できなかったということで残念でした。性同一性障害の方への対応についてグループで討論し、勉強になりました。W-8

- ・性同一性障害の治療を行う医療機関も限られており対応が困難だと感じる。インターネットでホルモン剤を購入し続けるなどこだわりも強く患者のニーズや患者の抱える問題にどの様に取り組んでいくのかが重要。W-9

- ・性同一障害の医療的な支援に関する情報が自分に乏しい（というより全く欠けている）ことに気づかされました。W-10

- ・ホルモン剤など様々な薬物を使用したがる患者の思いへの理解が必要だと思った。G-1

- ・本人が思う性やサプリメントを含めた薬物など本人のアイデンティティにも関わるセンシティブな問題に、どうむきあいどこまで関わるのがよいのか考えさせる事例でした。G-2

- ・山大の心理士さんが欠席だったこともあって知りたいことや確認したいことがなかなかできなかったことが残念に感じました。最近、本人がスタッフに対して少し拒否的になっていることの確認が今後の治療継続の中で重要になってくるかと思いました。G-3

- ・何よりも心理職の介入が必要なケースではないかと思いました。患者さんが不定期受診であったため派遣カウンセラーでは対応が困難だったそうですが、今後どうやって心理的支援に繋げていけるのかが課題だと思いました。G-4

- ・患者さんの背景が単一的であることはほとんどないと考えており、今回の症例では一側面にこだわり過ぎたのでは、という印象があります。HIV感染症治療の側面からそれぞれの背景の関係性をどう捉えアプローチするのか、その全体像・治療方針がつかみにくかったです。G-5

- ・性同一性障害とのことでしたが、性別違和感があるように感じられなかった。スタッフが誠実に関わっているが、振り回されている印象も受けた。G-6

- ・薬物依存・性同一性障害のケースに接したことが無く、ディスカッションで他の方の経験談に興味深かったです。どこを問題として考えるか、考えさせられるケースでした。G-7

- ・感染者の性指向や性同一性の問題と加齢の問題など、心理的苦悩に関する三浦先生のコメントがとても印象的で

あった。C-8

- ・当日の報告も衝撃的でしたが、本人が資源の利用を拒む中で何ができるか考えさせられました。C-9
- ・性同一性障害というより、ゲイだけれどもそれを認めたくないために本人が「障害」にしてしまっている印象を受けました。C-10

- ・セクシュアリティ理解の困難。その他 - 1
-

3 ゲストコメンテーターについて、感想をごく簡単にお書きください。

精神科医佐伯俊成さん：

- ・素晴らしかったです、多くの事を学びました。D-1
- ・ご講演を拝聴し、精神心理学の神髄を垣間見た思いです。これまで体験した色々な場面での自分の心理を振り返りみることができました。教えていただいたことを生かして診療に役立てます。まだまだ、お話を伺いたく思います。D-2
- ・大変お忙しい中、ご指導下さいましてありがとうございます。一度や二度では、なかなか深く理解することができませんが、言葉では発していない核心の部分を感じ取って、少しでも今後の医療に活用していきたいと思えます。またどこかでお逢いすることを楽しみにしております。D-3
- ・患者さんに対する態度について改めて色々と考えさせられる素晴らしいお話をいただきました。D-4
- ・相変わらずポイントをズバリとお答え下しました。今後も講師としてご協力下さい。D-5
- ・主催者の狙いにピッタリのコメンテーターでした。またあらためて精神医学の難しさと興味深さを教えて頂きました。広島大学病院の名物が失われるのは残念ですね。D-6
- ・軽快で、逆説的な語り口そのものが大変参考になりました。また、精神疾患の基礎講座の趣もあり、興味深く拝聴させていただきました。D-7
- ・日々の診療で忘れがちなことをあらため気づかせていただきました。大変勉強になりました。D-8

- ・大変参考になる（これまで聞いたことのない）お話を聞き、大変感銘を受けました。歯科医-1

- ・医療に携わる者としての大切なことを、改めて考えさせられました。歯科衛生士-1

- ・患者さんと医療者との立ち位置の差があったにもかかわらず、気づいてないことを、改めて気づかせていただきました。もう一度初心に戻って、患者さんの支援をしようと思いました。また、男性・女性の接し方も分かったので、他職種との連携を行うときは参考にして、良い人間関係を作りたいと思いました。N-1
- ・それぞれのケースに対するコメントに引き込まれるように聞き入っていました。患者さんに対してどうあるべきなのか考える機会になりました。もっとたくさんのお話を聞きたい内容でした。N-2
- ・医療倫理の4原則、チーム医療、コミュニケーションスキル等々、今後の看護に生かせる示唆をたくさん受けることができました。各症例に対しても、的確なアドバイスがあり、とてもよい勉強になりました。N-3
- ・はっきりした語りで鋭く、医療の本質を語っていただき、胸にザクが良かったです。対応困難事例への対応について持った詳しく聞きたかったです。また来ていただきたい。N-4
- ・いろいろな側面からアドバイスをいただいて、良かったです。N-5
- ・患者サイドに立って考えること、看護師はトータルケアの司令塔である。この言葉が印象的であり、今後の当院のケアに活かしたい。講義がパワフルでとても良かった。N-6
- ・とても迫力のある講義を聞けました。とても心に響く講義でした。勉強になりました。N-7
- ・とても迫力のある講義でした。ストレートな発言、講義でよく理解できました。N-8

- ・普段の診療にいかせる実践的な医療倫理、コミュニケーション技術、薬物療法について学ぶことができました。P-1

-
- ・なかなか、強烈な意見もありましたが、難しい抗精神薬の大まかな特徴などを教えていただき、HIV の分野以外にも業務に生かしていきたいと思いました。P-2
 - ・先生がお話を始められると引き込まれ、圧倒されました。非常に勉強になりました、3回目も期待したいです。P-3
 - ・他では聴くことのできない講義でした。スライドは必須です。P-4
 - ・いつもながら鋭い視点と視線で、話に引き込まれました。発達障害は医師以外の医療職の中にも増えてきていると感じます。ぜひその「困った医療職」への対処のしかたも教えてほしい。P-5
 - ・非常にアグレッシブな授業で、普段は聞けない、「本音」を知ることができた。是非徳島県にも講演に来ていただきたいです。P-6
 - ・大変勉強になりました。向精神薬の飲み方はなかなか難しく、今後の仕事に生かしていきたいと思います。男女差については仕事でもプライベートでも活用させてもらおうと思います。また、佐伯先生の自信の根拠についても話が聞けて良かったです。あの話をするには、十分な裏付けが必要なんだと思いました。P-7
 - ・さすがですね！！本質をついたコメントは佐伯先生ならではのもの。講義も、何度聞いてもおもしろいです。また、医療倫理の原点を再認識する2日間でした。多様な価値観のもとチーム内の連携と治療方針の意思統一の難しさも再認識しました。「男の子の脳と女の子の脳」は日々の生活で思い当たることが多々ありで、笑ってしまいます。スライドで紹介のあった本は、さっそく注文しました。P-8
 - ・今まで受けた講義の中で最も勉強となった講義であった気がします。何よりも患者さんのために心に残りました。本当のチームについても考えさせられました。ありがとうございました。P-9
 - ・色々となんか知見を拝聴でき、大変勉強になった。P-10
-
- ・衝撃的でした。精神科領域は苦手分野でしたが、わかりやすく説明して頂き、興味を持つことができました。精神病院から転院してきた患者様の状況について把握するときの視点が随分変わりました。(研修の次の日から、即、変わりました。) 答えは相手の中にある・・・を合い言葉に頑張っています。W-1
 - ・佐伯先生の話はとても興味深く聴くことができた。「病院は患者のためにある」は忘れてはいけないことだと思った。仕事以外での私生活でも役に立てることができると思った。W-2
 - ・精神科の立場から専門的な話を交え、チーム医療にも引きつけてお話し頂き、大変参考になりました。W-3
 - ・今まで苦手感じていた精神科領域に対する抵抗が少なくなりとても引き込まれるお話がたくさん聞けて勉強になりました。もっとゆっくり先生の公演を聞きたいと思いました。W-4
 - ・医療者の陥りやすい問題を指摘していただいて大変良かったです。また楽しい話術で雰囲気を和らげてくださって研修時間もあまり長く感じないですみました。W-5
 - ・研修会に参加した人たちのメンタルケアを実現するミニレクチャーだったと思います。W-6
 - ・単純・明快なご説明で、とてもわかりやすかった。スライド資料をいただき、知識をしっかりと定着させていきたい。W-7
 - ・とても勉強になるお話ありがとうございました。非常に面白かったです。W-8
 - ・最高！！笑いの中にもしっかりと“関わり基礎”を教示して頂いた。「答えは相手の中にある」感動です。W-9
 - ・今度は緩和ケアチームについても語って欲しいです。医療の原則をもう一度噛みしめたいと思います。W-10
-
- ・先生の体験とエビデンスの両者に基づいたお話、聴衆を惹きつける語り口で、ライブで聴いてこそより意味のある講義をされる先生でした。医療に携わるものとしての姿勢を改めて考えさせられました。C-1
 - ・「患者さんのために」そう思いながら、つつい流されてしまうところに楔をうっていただきました。患者さんの疾患や困っていることが何であろうと共通する信念を再確認できました。C-2
 - ・話したいいただいた内容は基本的なことでありながら日々の臨床では忘れがちであったり目をそらしがちなことが多かったと思います。自戒する意味でも非常に参考になりました。C-3
 - ・空気を切り拓くような眼力とコメントに、ひたすら圧倒されっぱなしの2日間でした。「何よりも答えは相手の中にある」ことを肌で感じているはずの心理職が、チームの中でどう存在していくのかを考えさせられました。チ

-
- ・チームで患者さんに関わることの良さを、もっともっと育んでいきたいと思いました。C-4
 - ・非常にテンポよく、的を絞ったお話を伺うことができ勉強になりました。ありがとうございました。C-5
 - ・ご講演はとても楽しく、勉強になりました。有意義な時間でした。C-6
 - ・発達障害と愛着障害との関連など、理解は出来ても腑に落ちなかった話題が、お話しを伺ってストーンと落ちたように思います。兎にも角にも面白かったです。C-7
 - ・治療の基本原則から、患者さんの意思や気持ちへの細やかな配慮など、大切なことを再認識させられるコメントやレクチャーで、素晴らしかった。またお越しいただきたい。C-8
 - ・症例に対するコメントの適切さだけでなく、医療とは？患者とは？チームとは？といった根本的な問いを正面から取り上げていただいたように思いました。C-9
 - ・とても刺激的で最新の情報を教えてくださり勉強になりましたが、事例について講義と併せて考えるには時間が足りなかったように感じます。先生の講義だけのパートがあっても良かったと思いました。C-10

 - ・際どい刺激に満ち、密度の高い内容でした。また是非聴きたいです。その他 - 1
-

4 会場・宿泊・食事・懇親会について、ごく簡単にお書きください。

- ・どれも今までで一番良かったです。D-1
- ・申し分ありませんでした。D-2
- ・申し分なし。D-3
- ・快適でした。D-4
- ・大満足でした。D-6
- ・当施設からはアクセスがよく、施設等も快適でした。お世話になりました。D-7
- ・特に気づく点はありませんでした。スムーズに移動できてよかったですと思います。D-8

- ・会場について：メモを取るために机があればよかったですと思います。歯科医-1

- ・とても良かった。歯科衛生士-1

- ・すべて良かったと思います。N-1
- ・会場は場所がわかりやすくきれいでした。宿泊、食事、懇談会は非常に満足しています。N-2
- ・すべてよかったです。N-3
- ・会場は広くて話し合いやすかった。食事や懇親会も良かったです。N-4
- ・良かったです。N-5
- ・交通の便も良く問題はあります。懇親会で他施設と交流が出来、貴重な時間を過ごすことが出来た。N-6
- ・研修会場は分かりやすかったのでよかったです。N-7
- ・歩くのが疲れました。軽装でと言われた意味が分かりました。N-8

- ・特に要望はありません。P-1
- ・懇親会にて、他職種の方とお話し、自分の受け持っている患者さんの対応で困っている点など聞けたのでためになりました。P-2
- ・素晴らしい会場のご準備ありがとうございました。P-3
- ・場所や広さなどは適切だったと思います。食事内容も多すぎず、私としてはちょうどよかったです。P-4
- ・特にありません。P-5
- ・「素晴らしかった」の一言に尽きます。P-6
- ・ホテルは、部屋も朝食もよかったです。懇親会は、あまり他のテーブルの人と話せなかったのが残念です。P-8
- ・有意義に過ごすことができました。贅沢をいえば、もう少し会場に近いとありがたいです。P-9

・特になし。P-10

- ・会場と宿泊場所は同じ場所の方が有り難いです。W-1
- ・食事もおいしく、会場も行きやすく良かったです。W-2
- ・他機関の方と交流でき、顔の見える関係が作れる場だと感じました。参考になる話も聞けて良かったです。W-3
- ・宿泊施設はとても快適に過ごせ、会場にも歩いて通える距離間が良かったです。W-4
- ・料理は今までの会場の中で一番おいしかった。量も大量すぎず良かったです。W-6
- ・懇親会のチーム紹介はとても楽しい趣向だと思います。会場環境も快適で、申し分ありません。W-7
- ・とても良かったです。W-8
- ・会場からも近く、また食事も美味しかったです。満足しています。W-9
- ・2次会まで準備頂きありがとうございました。楽しい雰囲気の会だったと思います。W-10

- ・宿泊先は落ち着いた雰囲気のホテルで心地よかったです。懇親会で佐伯先生との交流の機会があれば良かった。C-1
- ・会場～宿泊先までが離れていたため、少し不安でした。食事は懇親会も朝食も美味しかったです。C-2
- ・可能であれば会場と宿泊が一緒なら助かるなと思いました。C-3
- ・会場も宿泊施設も立派なところでした。ホテルや懇親会、2次会などの手配も有難うございました。C-4
- ・とても快適に過ごせました。ありがとうございました。C-5
- ・会場も、宿泊もとてもきれいで良かったです。C-6
- ・会場と宿泊施設が一緒だと良かったと思いました。C-7
- ・会場と宿泊施設が別であっても、あのくらいの距離であれば支障はなかった。C-8
- ・やはり会場が乾燥するのでお茶の用意ができれば良かったと思います。C-9
- ・便利な場所で良かったです。懇親会も和気藹々とした雰囲気で良かったです。C-10

・とても良かったと思います。その他 - 1

5 運営についてお気付きの点がありましたら、ごく簡単にお書きください。

- ・2日目はディスカッションの時間が不足しました、2症例がいいと思います。D-1
- ・演題数を4例くらいにして、1題にかける時間を増やしてはいかがでしょうか。抄録集の持ち帰りを可能にしたいです。アンケート作成に際して不都合な場合があります。D-2
- ・裏方の皆様、大変御世話になりました。御蔭さまで気持ちよく研修ができました。D-3
- ・事例を大切に多職種で検討し、お互いのスキルを向上させるという意味で、ユニークな研修会です。各県レベルで展開するのは、まだ少し早いかも知れませんが、裾野を広げる必要を感じています。今回は精神的な問題が大きくて、佐伯先生のレクチャーで多くの参加者は大満足だったと思いますが、それだけ「受け身」になったかもしれません。参加者が「自分たちで達成した」という感想が得られるような能動的な研修も企画できたら良いと思います。D-6
- ・来年度の予定が早く分かると幸いです。D-7
- ・歯科医師・歯科衛生士各1人ずつの参加であったので、Co-workerとしてのdiscussion参加としていただきたかったです。歯科医-1

・とても良かった。歯科衛生士-1

- ・特にありません。N-1
- ・時間がおおしている中で、お疲れ様でした。N-2
- ・良かったと思います。お疲れ様でした。N-3

- ・いつもお世話になっています。少人数で要領よくされていると思いました。N-4
 - ・1日目職種に中でしっかりと役割分担が明確にできなかったため、初めて参加の方もいるのでグループワークの進行について説明があるとより効率的だったと思います。N-7
 - ・1事例の時間が短く慌ただしかったので少し、不消化な感じがします。N-8

 - ・特に要望はありません。P-1
 - ・少人数にもかかわらず、丁寧な対応をしていただきありがとうございました。P-2
 - ・ゲストコメンターが素晴らしかったのもありますが、2日目の症例検討の時間が少なかったように感じました。P-3
 - ・医療関係者の団体をホテル移動などさせることは何かと大変だなと思いました。P-4
 - ・運営する側の責任ではないのですが、発表の時間厳守をお願いしたいです。事前に総練習しておいてほしい。P-5
 - ・こと細やかに対応していただき、ありがとうございました。P-6
 - ・事務局の皆様、ありがとうございました。とても楽しく学ぶことの多い研修会でした。P-8
 - ・いつも、様々なことに気を配って頂きありがとうございます。P-9
 - ・特になし。P-10

 - ・討議の時間が少なくて残念でした。W-2
 - ・ご配慮に感謝します。ありがとうございました。W-5
 - ・各事例について検討する時間がもう少しほしかった。W-6
 - ・特にありません。W-7
 - ・お世話になりました。ありがとうございました。W-8
 - ・特にありません。スタッフの皆様にはお世話になりました。W-9
 - ・歴史を重ねておられる勉強会なんだと思わせる、暖かい雰囲気での研修会でした。ありがとうございました。W-10

 - ・講師の先生の意見が考えさせるものが多くそれを受けて、専門職間で意見交換を行ってみたかった。それぞれのケースで視点も異なり、症例数を減らして討議の時間を長くとってもよかったのではと思います。C-2
 - ・とても勉強になる研修会でした。ありがとうございました。症例を少なくしていただいてもよいのでもう少し職種で話す時間がとれるといいかなと思いました。特に2日目。C-3
 - ・特にありません。C-4
 - ・いつもありがとうございます。C-5
 - ・いつもありがとうございます。とてもいい研修会だと思います。C-6
 - ・タイトなスケジュールでしたが、進行を柔軟にファシリテートしていただき、何とか回ったように思います。C-7
 - ・適切な運営であった。C-8
 - ・二日目の事例に費やす時間が短く勿体ない印象を受けました。事例数は少なくともじっくりと検討したいです。C-10

 - ・ケースが多かった為に検討不十分になり、かなり消化不良欲求不満です。その他 - 1
-