

令和8年度 第1回戸畑医療・介護従事者研修会

◆日 時:令和8年7月23日(木) 18時30分～20時10分

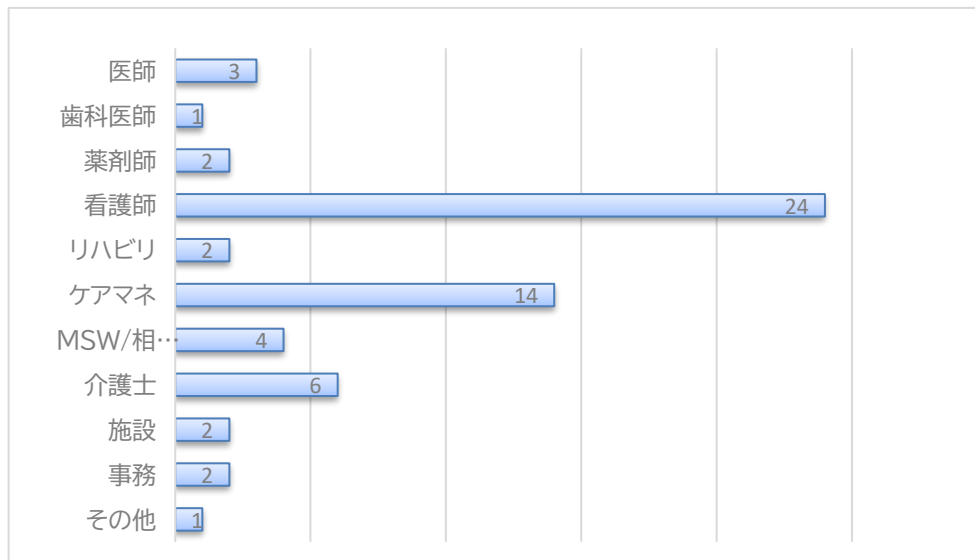
◆場 所:戸畑区医師会館 4階講堂

◆講演内容:「高齢者呼吸器疾患の急性増悪」～症例から学ぶ急性期医療と在宅医療の連携～
講師:戸畑共立病院 加藤 達治先生

◆参加者:67名 (内訳:講師1名、参加者63名、事務局3名)

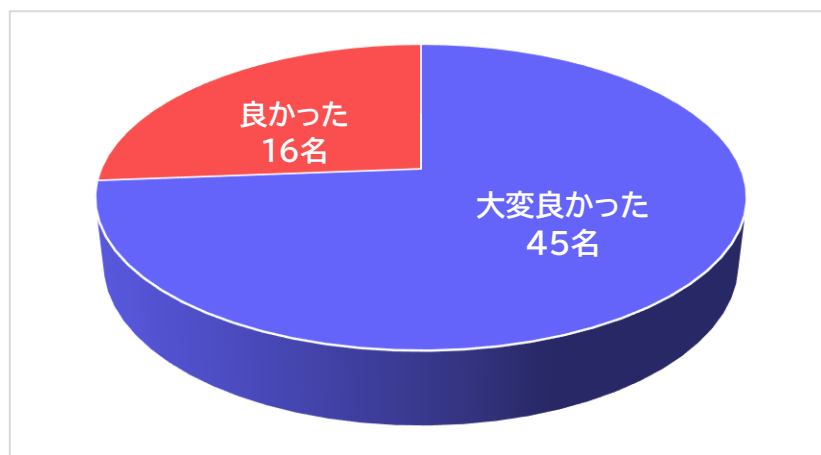
◆アンケート集計結果 n=61 回収率92.4%(講師除く)

1、回答者の職種分布



2、講演会の内容について

100%の方が「大変良かった」「良かった」と回答



あまり参考にならない 0人
参考にならない 0人

3、研修内で印象に残った事はなんですか？

- 経験に基づいた情熱的な説明が呼吸器疾患の理解に役立った。
- 肺炎は多彩な病態である。
- 初診から長い経過での呼吸器疾患の変化を伺えたこと
- 誤嚥と発声の関係が印象に残りました
- 老人性肺炎の発見することの困難であること。問診を丁寧に行うこと。また、本人からの情報だけでなく家族からの情報もとても重要
- 間質性肺炎では、排便時に亡くなっているケースが多いこと
- 急性期からの連携が大切である
- 問診の大切さ、高齢者の生活を知ること、会話(説明)が大切。予後をどう考えるかを確認することの重要性
- COPD、誤嚥性肺炎、間質性肺炎の症例からその特徴を知ることができた。とくに、誤嚥性肺炎の原因は嚥下機能だけで発生することではないということや、咳や喀痰喀出など「すわらせる事」が大切だと再確認できた。
- 5秒以上発声出来ること。誤嚥による肺炎のリスク因子。食べれることの大切さ、肺疾患の方の体重減少
- 呼吸器疾患についての説明がとても分かりやすく、症例もあり理解しやすかった。
- 症例で聞いたのが分かりやすかったです。間質性肺炎や肺気腫について知りたいと思っていたタイミングで興味深かったです。病態についても、もっと具体的に学びたいと思いました
- 嚥下機能の低下だけでは誤嚥しない
- 呼吸リハの内容についてや、誤嚥リスク因子などについて学ぶことができた。
- COPD患者における、呼吸状態と体重減少との関わり。発声と呼吸器の関係性
- 在宅酸素の患者は発熱したらすぐに受診をと伝えていきたい
- 事例を紹介していただくことで、経過、予後など具体的に教えていただいたこと
- 患者さんの気持ち(意向)が最優先。肺炎だけじゃなく、いつか人間は死を迎えるので状態が悪くなった時の事を家族で話し合うことが大切
- 肺炎、COPD。在宅での訪問診療、訪問看護
- 肺疾患の患者は食事摂取、経口摂取が大切。酸素を在宅で使用している患者の重症度リスクが高い。
- 誤嚥性肺炎は嚥下機能低下ではおこらない。在宅酸素療法の歴史。
- 呼吸器疾患は難しいと思った
- 寝たままだと咳ができない、座ってないと咳できない。当たり前のことですが、改めて大切だと感じました。
- 症例を通して学ぶことができました。肺炎の診断はむずかしい事も学ぶことができました
- 発声テストで、どれだけ嚥下機能がおちているか残っているかわかるという話
- 間質性肺炎やHOT、きわめて悪い肝硬変と同じと思って良いということを聞いて良く理解できた
- やる事がある方は訴えが少ない
- 急性期と在宅の両輪というテーマは非常に勉強になりました
- 誤嚥により肺炎リスク因子について
- COPDと間質性肺炎についてよく理解できました。救急車を呼んで良いということ
- 間質性肺炎の診断を持っている人は急変のリスクがある
- 患者周辺のいつもと違うという意見を重要視すること
- 呼吸器疾患についての知識を深めることができた。呼吸器疾患のある方の発熱はすぐに受診するよう話していこうと思う
- 間質性肺炎についての知識が勉強になりました 意見多数
- HOTをされている方の変化に注意、救急車の対応を優先して良い事。
- 間質性肺炎のこわさ。肺炎は治る病気ということ

- 肺炎の症状、老人性肺炎は分かり難い。咳や痰の症状がある方の「いつもとなんだか違う」という感覚は極めて大事。肺炎、下腿浮腫有無の確認。高齢者肺炎をどこで治療するか、ADROP、重症度の評価。
- 肺気腫の患者さんの体重が減少することが分かりました。体重の変化に注視することが大切な為、栄養士との連携が必要と感じました。
- 高齢者で熱はないが、「食欲がない、きつい」の訴えの方がいましたが、入院にて精査すると肺炎でした。本日の研修で先生の言われた通りでした。高齢者の評価ADROPスコア確認ができた
- 呼吸リハの重要性を学んだ
- 肺炎は繰り返されるということ
- 「いつもとなんだか違う」という感覚を大切にすることが重要ということを改めて学びました。お話のすべてがとても興味深く、大変勉強になりました。ありがとうございました。
- 体重減少と呼吸器疾患が関連があること
- 肺気腫について、症状の経過、抗コリン吸入薬延命効果あり
- 肺炎時の受診の目安
- なんかいつもと違うという感覚、肺炎の病名、診断の難しさ
- 在宅酸素療法がなければ、病院で過ごすほかなかったという点。在宅医療で選択肢が増えたという事はとてもありがたいと思いました
- 肺炎の奥深さ、難しさ。咳、痰の症状で喫煙歴だけでなく職歴も大切だということ
- 少し難しかったが、肺の病気に色々種類があることや、誤嚥性肺炎のなりたちなどが学べて良かった

4. 研修の中で今後活かせることがありましたか？

- 高齢者では肺炎の診断は難しく、まず疑うことの大切さを教えられた。
- 肺炎の重症度の評価。呼吸器疾患の療養者の救急外来受診のタイミングや入院のメルクマール
- 誤嚥のリスク因子など
- 発声が5秒つづくかどうかにも嚥下機能をみるうえで大切だということ
- 入院時から、また罹患時から今後のことについて考えていく
- 同居者、介護者の「いつもと何か違う」という感覚を受け取る側の私達も大切にしないといけないと思った
- 病態生理の理解が出来た。説明がわかりやすかった
- 呼吸器疾患のある訪問患者の注意点が理解できた
- 発声5秒以上可能であれば嚥下機能がある程度ある
- 各種肺炎の特徴やどんな治療やリハビリがいるかなどがとてもわかりやすかった。
- 呼吸状態(咳嗽)の評価をして発声ができるか評価する
- 今後、対応する方への声掛けや、症状等観察の視点をもって携わっていきたい
- HOTや高齢者の肺炎についての考え方。特に反復する誤嚥性肺炎に対する治療の考え方
- 在宅での肺疾患の方、在宅酸素療法の方など極めて重症なのだと改めて学びました。症状が分かりづらくても、高齢者の方に肺炎を疑うケースあり、注意深く対応する必要がある
- 間質性肺炎患者は労作時の呼吸に注意する。受診するタイミングを説明できる。
- しっかり観察してみることに
- 大腿骨、整形患者の肺炎リスク、誤嚥リスクが高いため、早期からのリハ介入。「いつもと違う」を大切に
- 誤嚥のリスクのある患者の発声状況を気にしてみたいと思いました。
- 実際、間質性肺炎の利用者さんに訪問している為、風邪やインフルなどの症状で発熱時は病院受診(救外)という選択、目安が分かった
- 食事量が低下している外来患者さんや栄養指導など取り入れても??
- 呼吸器疾患の体重測定が大切なことを再認識した。禁煙は維持、減煙ではなく0本
- 誤嚥による肺炎のリスク因子。座位ができるようにしていく。リハビリ訓練の流れ等を行いながら、食事の楽しみを最後までできるような関わりをする。

- 加藤先生の考えは普段から聞いておりますので整理ができました
- 明日からの呼吸器患者のリスク管理に活かします **意見多数**
- 終末期の考え方。病気の知識
- 体重変動やタバコなどのモニタリング、アセスメント
- 禁煙の大切さ。減らすのではなく吸わないようにすること
- 呼吸器疾患を持たれている方に対して、ケアマネとして関わる際の見方や注意点を実感できました
- 自分も肺疾患があるため、高齢者肺炎の診断症状と重なりつつ聞くことが出来ました。いつもと違う発言をされた時、受診をすすめます
- 「いつもとなんだか違う」という感覚を持ちながら支援すること
- アセスメント時に留意する視点を学ぶことができました
- 高齢者の肺炎は気を付けていないと分かりにくい。早めの受診をすすめる
- 介護訪問時、発熱や表情で悪い方を見れば肺炎を疑うことを知れました。特に肺炎にかかった方には十分に気を付けていきたい
- 家族が肺炎になり、肺炎を疑うことを学びました。
- 高齢者に関わる仕事の中で、いろいろな病歴をもたれている為、体調を確認する時に見た目だけで判断しないよう、注意深く観察をしたいと思います
- 熱がある、いつもと様子が違うと思えば迷わず受診もしくは救急要請して良い **意見多数**
- 肺炎について少しでも知識を得ることは大変。今後の仕事の役に立つことだと思いました
- 発熱したりいつもと違う様子ですぐ受診していいんだと安心しました

5、今後、研修会で取り上げてほしいテーマがあれば、ぜひ教えてください

- 呼吸器リハ
- 呼吸器感染の抗菌薬の選択について
- 医師の視点から在宅への介入で、訪問看護師と薬剤師の位置づけや利用方法の違いを教えてください
- 虐待について、福岡県の傾向
- 急性期を経て、在宅へ移行した時の在宅との連携などについて多疾患(脳梗塞後、大腿骨OPE後)なども知りたい。
- NHFについて
- 透析や心不全などの水分制限のある方に対する熱中症対策の方法(特に水分摂取量の目安など)
- 他の病態についても医師からの講演を聞きたい
- BCP、災害時の訓練など
- パーキンソン病(独居在宅生活)
- 在宅、病院、施設それぞれの看取りについて

以上原文のまま記載