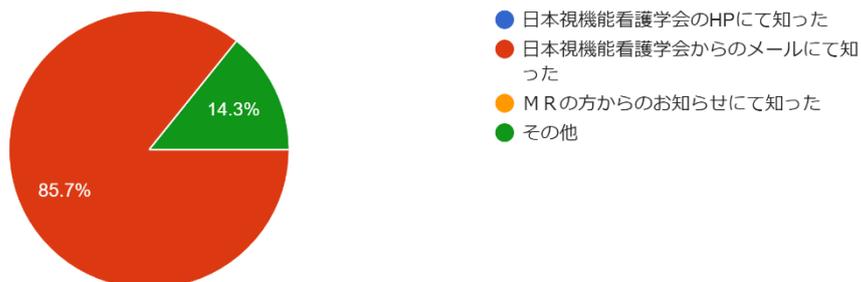


## 第8回意見交換会参加後アンケート結果

2022.4.1

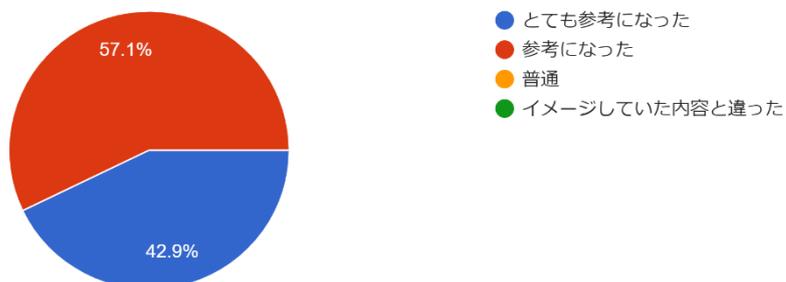
今回セミナーをどのようにしてお知りになりましたか。

7件の回答



今回のテーマについていかがでしたか。

7件の回答



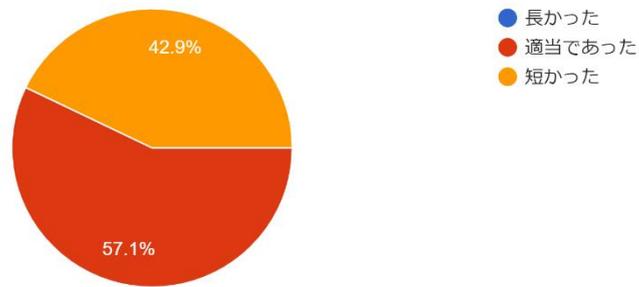
特に参考になった内容は何ですか

- ・ 診療報酬改定について
- ・ 見えにくさによるADL低下に関するケアは眼科では欠かせません。特に歩行の介助は重要だと考えて、実際に廊下や階段、狭い所を使い介助を行ってみるなど、スタッフへの勉強会を今年から始めてみました。他の病院でも歩行介助の指導をスタッフに行っていると聞き、やはり必要なことなんだと思いました。4月から来る新しいスタッフにもしっかり伝えようと思いました。コロナが落ち着き家族の面会が可能になったら、歩行介助の家族指導をスタッフが行えるようになることが目標(まだまだなのですが)。退院しても家族とどんどん外出できるように、ガイドヘルパーさんとスムーズに歩行できるように、頑張ろうと思いました。

- 他の病院での看護ケア（点眼指導、ロービジョンケア、ケア加算に関してなど）
- それぞれ
- 保険点数加算可能な項目について具体的な知識を得ることができた。さっそく取り組んでいきたい。早期発見早期治療のアイフレイル活動からはじまり、病期のステージ毎の看護、そしてロービジョンケアと、患者さんに寄り添った継続看護について理解できた。
- アイフレイル活動をする事ができ、眼科看護の専門性について考えることができた

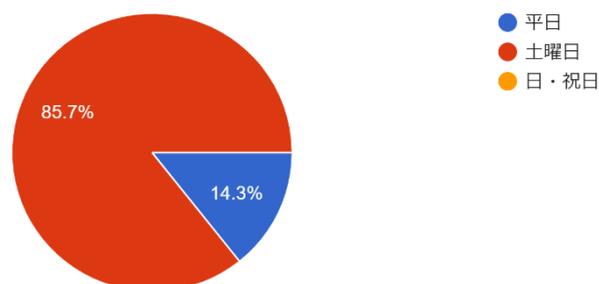
時間についてはいかがでしたか

7件の回答



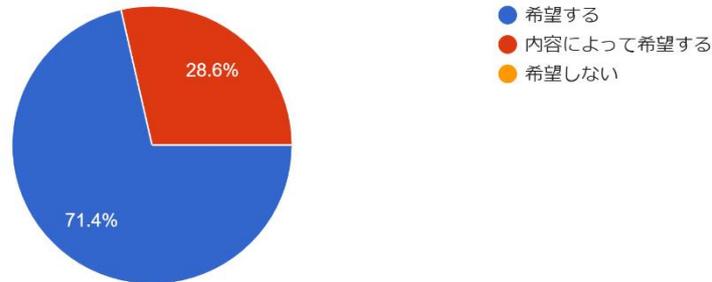
日程についての希望があれば教えてください

7件の回答



今後も意見交換会（セミナー含む）への参加を希望しますか。

7件の回答



今後行って欲しいセミナーや意見交換会のテーマなどがあれば教えてください

- 臨床におけるロービジョンケア導入の見極めを皆様方がどうアセスメント、介入されておられるのかお伺いしたいです。
  - 1.診療報酬改定に関しては、感染防止対策加算 1, 2 と対策向上加算の違い 例えば、感染防止対策加算 2 では、感染対策に 5 年以上関わった看護師、3 年以上関わった 医師、薬剤師、臨床検査技師が必須で 1 年に 4 回、加算 1 の病院に 4 人揃ってカンファレンス に出向く（これは前回の改訂で ZOOM で可能になっていますが）、感染対策のかなり厳しい現状が必要で前の総合病院でさえ取得するのにかなり苦慮いたしました。 それとあまり大差のない厳しいものだと伺っておりますので、その具体的な方法を伺いたい。
  - 2.短期滞在の減額により、かなりの減収が予想されるが、各施設どのような対策を検討しているのか？
  - 3.病院においては、夜勤者の確保と、日勤だけの看護師の給与格差、OP 室看護師の給与体制 等はどうしているのか？
  - 4.各部署におけるラダーと全体的に人事考課制度の導入に向けて動き出しているが、他病院はどのようにされているのか？ 導入しているところは、参考にさせていただきたい。
  - 5.ベットコントロールに苦慮しております。他病院での方法や電子カルテシステムを伺いたい。
  - 入院した後に、術後などには点眼指導を行います。点眼の手技や理解力が低下している患者さんへの指導方法をもう少し詳しく知りたい。 また、退院後の点眼指導継続など取り組んでいることがあれば意見交換を行いたいなと思いました。
- ロービジョンケアでは、どんなサービスが利用できるのかなど介入に関する情報が頂けたらと思いました。

- 点眼のトラブル、左右間違い防止対策
- 初期の緑内障で、24 時間眼圧検査入院の患者さんに対して患者教育の取り組みについて。自施設では、眼圧測定以外の関わりがなく、患者教育のいい機会ですが、現状では何もできていません。
- 点眼指導と患者支援ツールについて

そのほかご意見やご質問などあれば以下にお願いいたします

- この度は意見交換会へ参加させていただきありがとうございました。会の中でアイフレイル活動についてのご説明をいただきありがとうございました。様々な文献から緑内障の自覚症状の無さが早期発見を難しくしていると考えているため、アイフレイル活動のような取り組みがあることが分かり非常に興味がわきました。ぜひ、本年の学会にも参加させていただこうと思います。よろしくお願いたします。大音さんの印象に残った話の中でロービジョンケアの導入時の見極めが難しいというお話がありました。私が難しいと感じた事例になりますが、緑内障外来にひとりで来院された患者さんが「見えにくくて困っている」と訴えた際に、医師からは検査結果からは視覚状態の悪化が見られないことから不定愁訴と判断されてしまうことがありました。患者は80代後半の独居女性であり、介護保険の申請はなく、視野で身体障害者手帳2級を取得されていました。隣県に住む息子が1,2週間に1度訪れて掃除、買い出しなどを行っていました。食事は冷食を活用されていました。慢性的に緑内障、ロービジョンと付き合っていくその方にとって、検査結果としてはゆっくりとした進行であっても、本人の自覚的に見えにくいと感じることがあるかと思います。実臨床において、その自覚的な見えにくさに全て対応しているとマンパワーとして無理があるのは理解しているのですが、患者さんが困っているという現象は存在しているため何か対応ができればと感じることがあります。また、ぜひ意見交換会に参加できればと思います。今後ともよろしくお願いたします。
- 大変参考になっております。ありがとうございます。まだまだ眼科病院に慣れておらず、疑問点や教えていただきたいことがたくさんあります。皆さんと課題を共有しディスカッションの時間などを多く持って頂けたら幸いです。気軽なZOOMミーティングなどがあると嬉しいです。お忙しいなか、本当にありがとうございます。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。
- 今回の、先生方のスライドを視聴して自分の職場でも行っている取り組みを評価できるようにしていきたいなと思いました。点眼指導やロービジョンケア、退院支援に関して。
- 時間が合えば、また参加した

- 施設の規模が違いもあり、わからない部分が多くあり勉強不足を痛感しますが、眼科看護という視点は同じだと思いますのでこれからも学びの場として参加させていただきたいと思います。ありがとうございました。