

受講申込者数 548 名

会場 会員 53 名（出席 49 名）医療従事者 31 名（出席 32 名）、

Web 会員 234 名（単位申請 139 名）、医療従事者 230 名（単位申請 116 名）

YouTube 視聴者数 Max432 名（7/13 時点 1153 回視聴）

受講者（医師、看護師、薬剤師、放射線技師、助産師、医療安全管理者、保健師、事務、臨床検査技師、臨床工学士、理学療法士、作業療法士、介護士、ケアマネジャー、放射線技師、歯科医師）

第 1 回富山県医師会医療安全研修会

日時：2020 年 7 月 11 日（土）19：00～20：30（終了予定）

場所：富山県医師会館 大ホール

司会・進行 富山県医師会常任理事 堀 地 肇

開 会

富山県医師副会長 村上美也子

テーマ 『高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策』

講演

「介護クラスターへの対応と課題

～老健施設クラスターへの取り組み～

富山大学附属病院 総合診療部 教授 山城清二先生

「新型コロナウイルス感染症を正しく恐れる

～高齢者施設での感染対策を含めて～

富山大学附属病院 感染症科／感染制御部 教授 山本善裕先生

閉 会

富山県医師会長 馬瀬大助

●日本医師会生涯教育講座（8CC/0.5、11CC/0.5、13CC/0.5）

●医療安全管理のための職員研修

《第1回医療安全研修会意見・感想等》

2020.7.11

・山城先生の講演では富山リハビリテーションホームでの診療のご苦労や事後の課題が切実に伝わりました。山本先生の講演では、これまでの COVID-19 感染に関する知識の再確認ができて有用でした。

・現場の実際の動画を見るとコロナ対策の大変さが再認識できた。院内感染を収束に導く大変さを痛感した。感染症の拡大を抑えるためには感染を認識する初動の速さが必要であると実感した。高齢施設でのクラスター発症における死亡率の高さは予想より高い結果だった。防護具の着方脱ぎ方手指消毒の大切さを痛感した。高齢者の死亡率の高さが 19%と高いが若年者の重症化率の低さがウイルス疾患の対策の難しさを認識した。症状が軽くても画像的には肺炎を呈する症例があることがわかった。新興感染症の治療の難しさ、退院判定の難しさについて認識した。PCR の陰性化率と年齢の相関について再認識した。検査法の選定の難しさを感じた。病診連携の必要性が理解できた。目の感染リスクを再認識した。大変勉強になりました。

・富山リハビリテーションホームでの取り組みは、今後の施設内感染発生時の対策として大変有益でした。富山県立中央病院では、在宅療養者含め計 60 名の感染者を治療。うち、リハビリテーションホームの重症者 8 名、めぐみ 7 名の入院治療を行っています。

・現場の動画などの臨場感あふれたお話、ご自分のデータをもとにした感染対策のお話をお聞きできて、非常に勉強になりました。限られた時間に膨大な内容を話すのも大変だと感じます。お疲れ様です。完全 PPE などは揃えようありません。ガウン、マスク、フェイスシールド、手袋、キャップをつけて何分なら安全とか、提言あればと思いました。診療所、急患センター、特養、デイサービスなどそれぞれに対応が必要ですから個別の指導箋でもあればとも。綿密な感染対策を県ぐるみで実施するには、大きな力；行政？やはり皆の正しい理解ですね。情報提供を充実してほしい。以上を WEB で国に作ってもらうのいいかもしれないですね。演者や県医師会には重すぎます。

・介護クラスターでの感染拡大に関して、具体的にどの様に広がったのか情報があるかと期待したのですが。。唾液 PCR の限界が分かり、今後の実臨床での助けになりました。

・自院の感染基本対策は当面徹底していくしかない。講演から、感染症に対応する病院、行政等の、第 2 波への備えがきっちりと準備されつつあると感じられ前向きに受け止めた。

・リハビリテーション病院での現場での治療にはアビガン等の使用はされたのかお伺いしたかったです。

・PCR と抗体、抗原検査の咽頭、唾液双方の使い分けかたの説明が難解だった。

・すでにキット化されているコロナ用血清抗体検査に関する試みが、いろいろなされている。東京で、0.2%、大阪で 0.3% 等々。しかし、確実に新型コロナウイルス感染症罹患患者（回復者）にボランティアで経時的に測定する試みの方が先ではないのか？アボットやロッシ

ユは自国ですでに施行済みなのだろうか？

- ・with コロナと言われていますが、without コロナは無理なのでしょうか？第2波に備え、開業医として準備すべきこと（発熱患者対応）を各施設に任せないで簡便なマニュアルを配布してほしいです。それから在宅医療への感染対策マニュアルもあれば助かります。

- ・PCR 陽性でも自宅帰宅可能であることが印象に残った。

- ・今後も新型コロナウイルスに関して胃カメラの対策法や患者さん達との集会時の注意事項などを教えていただければありがたいと思います。

- ・今回の YouTube を用いた講演会は非常に有意義であった。富山市民病院や、富山リハビリテーションホームで起きた院内クラスターは他人ごとではない。秋以降に起こるであろう本格的な第二波に対しての参考にと受講した。インフルエンザから考えると、コロナも発症 48 時間以内に抗ウイルス剤の投与が必要である。現状では発症後 86~100 時間での投与となってしまう。これでは治るものも治らない。逆にアビガン投与が死亡の原因とされてしまう。クラスターを拡大させないためにも、より早期の診断治療が必要と考える。またアビガンの投与も感染症指定病院の医師しか処方できない。これではどうしても治療が遅れ、手遅れになってしまう。私も南砺で 4 人のクラスターのうち 3 人を診察したが、2 人は死亡している。早期診断早期治療が必要であるが、中核病院には PCR の測定機器さえないのが現実である。現状を打破するためには、中核病院への PCR 機器の導入、アビガンの早期投与は絶対条件である。感染症指定病院で、医師会員が COVID19 の講習を受け、指定病院の協力医となり、アビガンの積極的投与を行うような制度を作らなければ第二波には対応できないであろう。富山大学、県医にはそのような対応を行政にお願いしたい。

- ・各医療機関でどんな取り組みをしているか、具体的事例も聞いてみたいと思った。

- ・秋~冬の呼吸器感染症の患者に対する対策が難しいと思いました。低リスクでの診療を工夫するためにも、具体的なガイドがあると助かります。

- ・高度医療機関としての機能を保つために、PCR 陽性でも感染効率が下がれば入院継続は必要ないだろうという意見に賛成です。自宅では、重症化の発見が遅れることもありますし、同居者に高齢者や重症化しやすい御家族がおられる場合もありますので、安全期間を含めて 14 日間~21 日間程度（病態やウイルス量の減少度合いに応じて）は管理が必要ではないかと思います。この間は、ホテルなどに滞在しながらの体調確認が望ましいのではないかというのが個人的な意見です。

- ・新聞や、ニュースではわからない、新型コロナウイルスに対する実態が伝わりました。山本先生の、ウイルス量のお話は、納得でした。マスク着用、1メートル離れて、15分以内であれば、濃厚接触にはならないということが、もっとたくさんの人に伝わればいいなと思いました。秋からのインフルエンザや風邪、新型コロナウイルスの識別は課題になりますが、医療従事者がまず感染しないという意識をもって、業務に携わっていかうと思いました。話題のテーマでしたので、時間が足りない感じでしたが、視聴できて勉強になりました。

- ・県内医療機関で起こったコロナ感染がどこから来たのかが明らかにならなかった。それゆ

え、今後の予防対策に役に立たなかったのは残念である。

・地域の医院ですが、ここからしっかり対策をとり、感染を出さない、拡げない意識でやっていくように、意識していきたいと思います。

・1人医師診療所でもできることから協力したいとは思いますが、インフルエンザ検査を院内で実施するとなると、例年通りの患者数への対応はマンパワーや防護具の備えの面から難しいと思われます。

・老健を併設しているので、リハビリホームの経過報告はたいへん参考になった。コロナとの共存を安全に図りたい。

・介護施設は医師も看護師も介護士も限られた人数で運営されていることが多く、一旦コロナ感染症が発生したときは本当に大変と思っています。山本先生が介護士の力を高く評価されたこと、うれしく思います。今後に備えて、スタッフの教育や感染防御備品の充実、BCP、など行っていますが、万が一の時は、早く発見して皆様の力をお借りできるまで、感染を広げず、持ち出さないように頑張っていきたいと思っています。

・私のクリニックではPCRではなく、唾液で検査することになりましたが山本先生のお話を聞きPCRでは陽性でも唾液の検査では陰性である事もあると知り正直、唾液検査の意味はあるのか。と思いました。しかし、検査をしないのとするのとでは少しでも感染者を発見し治療することで感染を防げるのであれば意味はあるのかなとも思いました。また、山城先生のお話を聞き、私は事務員ですが、職員の感染防止、院内の感染防止だけでなく、患者さんのプライバシーを守り、精神面も守ってあげることが大事だと感じました。

・第二波が起こらないのが一番ですが、またこの様な研修会はしてほしいです。分かりやすく、本当に勉強になりました。先生達の話聞いて医療従事者として誇りを持ってこれからも仕事をしていきたいです。

・未知のウイルス感染症で犠牲になられた方々には大変申し訳ありませんが、そこから得た事実を分析検証することで、これからの治療に役立てていくことが、医療の進歩になることでしょう。ウイルス感染症に立ち向かうために、ワクチン開発や治療薬が待ち望まれますが、正しい知識の共有と啓蒙を続けていくことが必要であるとあらためて感じました。

・耳鼻咽喉科の外来診療を行っていますと、日々濃厚接触の可能性との闘いの中で悪戦苦闘しております。持ち込ませない、拡散しない、持ち出さない、の大原則は守りつつ、必要な診療を提供していく上で、経験から補強された正しい警戒と対策はとても重要で、今回の研修会で多くの示唆をいただきました、ありがとうございました。また、当初は防護物品の絶対的欠乏から、マスク、グローブ、の不足は言うに及ばず、フェイスシールドや受付のシールドはホームセンターを駆けずり回って手作りで作成しました。馬瀬会長の「物品の不足は絶対に起こさない」という力強いお言葉、頼もしく拝聴しました。今後とも我々も患者さんも安心して医療に関わり、享受していただけるようにサポートをよろしくお願い致します。

・山城先生のご報告は臨場感あふれ、鬼気迫る状況に立ち向かう勇気と優しさに胸がいっぱいになりました。また徐々に状況が改善していく展開は胸のつかえがとれ、将来への安心と

希望を感じました。大変ありがとうございました。山本先生の講演では、症状改善した症例では感染力がなく自宅安静で対応可能である、唾液PCRはウイルス量が少ない症例では陰性になりやすい、抗体検査はまだ改善の余地あり、クリニックでもできることを検討するタイミングである、などが印象的でした。現状での科学的背景をまとめていただき、よく理解できました。この時期最も有意義な研修会でした。ありがとうございました。

・看護師として仕事をしていく中で思ったことは、万が一自分が周り(患者、スタッフ、家族)感染させることがあったらと考えました。今後、第二波も近づいていると思います、これからどう行動するか、また考えるいい機会になりました。職場は、直接感染患者に関わることの少ないクリニックですが、体調管理、毎日午前、午後の診療前に環境整備、換気など行っています。マスク、手洗い、間隔など、新しい生活様式を徹底していきたいと思います。今回は貴重なお時間ありがとうございました。そして、YouTubeでの視聴もいい経験になりました。今後もこのような形式での講習会があったら参加しようと思いました。是非、お願いします。

・過剰な不安を持たず with コロナへと意識変化させていきたいと思います。

・今後の仮題は一般診療所において、どの様な形でインフルエンザ検査を行なっていくのかが大きな仮題であると痛感しました。

・当院での今までのゾーニング対策と入院・入所者への対応が間違っていなかったなと少しほっとした気分と、次波に向けて身も心も引き締まる思いを新たにしました。と同時に、市中感染からコロナを持ち込むのはやはり職員からと思われ、その教育がいかに大事かと痛感しました。最後の光が丘病院様の質問で、家族との面会についての討論も大変参考になりました。新型コロナに対するエアローム感染・飛沫感染・接触感染への対応は、すなわち一般の感冒やインフルエンザの予防にもなるので、この対策があったからこそ今年のインフルエンザの絶対数低下につながっているのではないかと考えています。もちろん、私感ですが。最後にあらためて、このような機会を設けていただいたことに感謝申し上げます。

・今後、第二波が来た場合、それに対処する考え方として今回のお話は大変役に立つとは思いますが、実際問題として個人医療機関で有熱者を診てコロナかどうか鑑別するのはリスクが高いように感じます。(もうすでに表の張り紙を見ず、マスクなしで「風邪ひいた」とゾーニング、関係なしで入ってくる有熱者もいます)もちろん、二次、三次病院の負担を軽減しなければならないことは理解しているのですが、自院でのゾーニングや防御着の脱着など不安要素だらけです。今後も「診療、検査の実際、ゾーニングの実際 etc.」などのご講演や研修をうける機会があると大変助かります。

・この先、冬に向かって、インフルエンザの患者も増えてくると、クリニックにも高熱のある患者が来院され、新型コロナとインフルエンザの区別がつかず、不安しかありません。

・自院は療養型病床のため、富山リハビリテーション病院の報道を見て、明日は我が身と思いを戦々恐々とする毎日でした。山城先生の講演で、実際にどのように対応して収束に向かうことが出来たか詳細にお話いただき、当院でのゾーニングなどの見直しをするきっかけに

なりました。また、今後の自院の感染対策勉強会や、校医をしている学校から依頼されている勉強会をやるに際して、山本先生の講演は非常に参考になりました。

・新型コロナウイルスが富山県で発症してから、連日感染者数が増加し、クラスターが発生しと報道を目にし、学校の休校、外出自粛制限の中、感染リスクが少ないであろう皮膚科とはいえ来院される多くの患者様への対応に緊張の毎日でした。「これから来るであろう第2波に備え、何ができるか？」前回はガウン、マスク、手袋、フェイスシールドを装着してはいましたが、山本先生が言われた濃厚接触者にならない工夫を、今一度、第2波に備え、こまめな手洗い、1患者1消毒、マスク装着、目の保護、について日ごろからの感染対策の強化について考えて行動しなければならないと思いました。以前勤務していた大学病院や感染者を受け入れ医療を行っておられる医療機関では、発熱者接触やゾーニング、ガウンの着脱、看護、介護…今の自分の置かれている状況とは精神的にも身体的にも想像もつかない大変さがあるだろうと第1波の時も思っていました。今、自分の置かれている立場でできることを今一度考える機会になりました。山城先生の①後処理が大変②誹謗中傷が大変③有事の連携が大変との話。第1波が終息したように見える今なお問題として残っている現実を認識し、日々の看護を行なっていかなければならないと思いました。

・第二波が起こる前の連携をとることの大切さを改めて認識いたしました。特に、山城先生のお話で、母と重なり感情的に動いたこともあったなど、とても印象的でした。実は、リハビリテーションホームで、コロナ感染者で死亡された患者の方に知人がおりました。葬儀もありませんでしたので、先日、ようやく仏壇に手を合わせることができましたが、山城先生やその他の医療従事者、介護職の方にご尽力いただいたことを4分間の動画を拝見し、改めて感謝いたします。一点懸念事項がございます。秋から冬にかけてインフルエンザなどコロナ以外の感染が増えてきます。最後の質疑応答でもありましたが、発熱患者さんの対応の仕方が講演を受講してもまだよく分からない所がありましたので、今後の指針を具体的に教えてほしいと思います。私は、産婦人科に勤務しております。妊婦さんや新しく産まれてくる児、そして産褥の方に安心して医療が提供できるよう「基本を忠実にする！」を厳守して看護しようと今回受講し、改めて認識いたしました。

・秋冬に向けて、感染対策を見直し徹底しなければと改めて感じました。個人防護具などは相変わらず購入しにくい状態が続いており、節約した使い方の具体的な方法を教えてもらえたらと思いました。

・新しいウイルスの知見は、日々バージョンアップされていますが、PCR検査陽性を一律に捉えないという考え方にしていかなければならないとの点は、治療の出口として現時点での最も重要な点であろうかと思います。このことは一般の方々にも啓蒙する必要がある、PCR検査結果に加えての情報として開示方法を変えることが望ましいのではないのでしょうか？一方で、予防に関しては、依然「三密を避ける」しか方法がないのは悩ましいところです。第二波に備えて、医療機関として現時点でできることを改めて熟考する必要性を感じています。

・感染者、感染施設への無知からくる、誹謗中傷など無いように市民への情報提供が大切である。コロナ感染第2波に備えて、スタッフの感染対策感染防御の重要性である。

・私の病院にも富山リハへの応援要請が来ており、私に出来ることがあるならと参加させていただきたいと思っていました。しかし、子どもは了承してくれたものの、両親の猛反対に遭い、果たすことが出来ずずっと無念な気持ちを持っておりました。今回の研修で、山城先生の映像を見せて頂き、どんな環境だったのか、入所様の様子、声が聞けて、貴重な学びを得ることが出来ました。罹患した職員が抱く死への恐怖、辛い日々の実際、噂、誹謗中傷、今後への連携など、病気と闘う以外にもある山ほどの課題を知りました。ゾーニングをしても、その中にいた陽性患者様から拡大しなかったのは、驚きました。きっとその裏には、感染対策の徹底があったのかなと思います。PPEの正しい取り扱い、タイムスケジュールを組んで、応援スタッフ自身の身も守りながら、利用者さんのケアにあたる日々。入所様が元気になっていったのは、介護士の力が大きかったという言葉には、日々看護、介護をしている私たちへの、大きな力、自信に繋がる言葉でした。清潔ケアは患者さんの心を開く、これは看護学校で母性の先生が教えて下さり、実習、臨床でも感じていましたが、コロナウイルスと闘う現場で生かされていた事に感動しました。患者さんの笑顔は私たちの頑張る力になります。入所様も応援スタッフのケアで笑顔が見られて回復に繋がったのは、素晴らしい相乗効果だと思いました。日々を重ねるに連れて陽性患者さんが減り、収束(終息)に繋がったのはホームの職員をはじめ、山城先生をはじめとする応援スタッフの力があったからこそと思います。この経験で、保健所、県支援チーム、県医療システム、国のクラスター対策班、各チーム目線での課題、対策も学びました。平時からの連携が大事で、行政、施設を超えての連携が重要だということ。私たち看護師は、鼻、口、目を守り、一行為一手洗いの徹底、マスクの付け方、手指消毒、基本に忠実に行う事が大切なのだと、改めて日々の行動の大切さを再確認しました。うつさない、かからない事も忘れてはなりません。目の前いる全ての人がかかっていると認識して対応すること。そして、罹患しないためには自粛だけでなく、抵抗力を高めるために、運動などの介護予防も大切だと学びました。宿主が強いと生き延びる。高齢者が多くを占める病院で勤める私にとって、大切な言葉でした。これからも基本を忘れず、病院、地域、社会、大きな輪で感染対策に努める事が大切だと学びました。

・「2波が発生した時に病院に送らずにその場所で見られれば」とあったと思いますが、ゾーニングなども難しい場合においても、感染指定病院で入院はできない？というのは少し厳しいと感じました。意見としては、一般の方(特に高齢者のかた)はテレビの情報が主となっているので、感染者数ばかりが先行して感染対策などは非常に曖昧なところが多いと感じます。一般の方も気軽に今回の講習が聞ければ良いのにと感じました。

・今回のコロナは、こうすればうつらない、うつさないということをもう少し明瞭に言ってほしかった。例えば、口・鼻・目からウイルスが入りやすいのであるから、いろいろ触れた手を直に口元や鼻、目にもってゆかない。どうしても指先をこれらの部位に触れる必要があれば、その際は手の洗浄と、アルコール消毒をしっかりとすること、など。多くの医療機関に

関わることですが、学校健診が遅ればせながら始まります。対象者の中に感染者がいるかいないか判らないわけですので、一人一人の間隔をとって、また場合によっては一人ひとり健診後に手指消毒を必要とするかもしれません。よって例年のような実施方法では時間的にも安全面からも不可能と思います。今年に限っては健診前の事前アンケートを充実させ、自覚的症狀がある人、或いはどうしても健診をしてもらいたい人に限って、当日健診をする。また発熱がある人、体調不良の人は健診しないで最初から医療機関を受診するようにする。その際は前もって医療機関に相談する。旨を徹底して行うように学校現場を指導できないか。

- ・病理解剖の有無が話題に無かった。1日のPCR検査数を増やさないと2次のアタックに対応出来ないと思います。

- ・2時間の長い時間でしたが、コロナの患者さん方に対応された先生方の実際の映像やお気持ちを聞いていたら、すごく短く感じました。ウイルス量を計測することによって、感染力がなくなる時期がわかると、ケアする医療関係者や家族も対応しやすくなると思いました。抗体検査は現時点ではまだ曖昧なこともわかりました。少しずつデータが集積してコロナについて分かってきている現時点での情報を得られたことで、今後の患者さんへの対応に活かせそうです。

- ・老健に勤めています。施設内に感染者が出た際の対策をこの研修の内容を踏まえ再検討したいと思います。報道に惑わされず正しい知識、情報を吸収して行きたいと思いました。

- ・秋から冬にかけて発熱者の診療をどうしたらよいか先生方のディスカッションをお願いしたいです。今1番不安な事かもしれません。

- ・老健での対応、動画を交えてのリアリティ溢れるお話しは、とても参考になりました。いかに初動対応が重要か、ゾーニングが重要か理解できました。新型コロナウイルスを高齢者施設に入れられないためには、持ち込まない、持ち出さない、拡げないが重要だと改めて痛感しました。コロナウイルスを正しく恐れて、感染対策をしっかりしていきたいと思いました。

- ・私共も複合施設（サ高住・グループホーム・看護多機能・通所・訪問介護・定期巡回）ゆえ、クラスター発生にならないよう細心の注意を払ってきました。秋冬に備え、このような研修を数回行っていただけると心強いです。

- ・今回の講演はここだけの話ではなく広く介護などの従事者にも見てもらえるようにしたほうが良いと思いました。

- ・国や県の補助金や支援金について、医師会からの説明があると良かった。

- ・誹謗中傷もある中、リハビリテーション病院での対応を公開されていたことはとても良かったと思います。未知のウイルスということもあり経験したことを共有し、各職種が連携しよりよい対応を見つけていくことが大切だと感じました。第二波に備えて気を緩めることなく、気温も高くなってきていますがマスク着用だけでなく工作中にはゴーグルやフェイスシールドでの目の保護も続けていきたいと思いました。

- ・老健は、入所者だけでなく、ショートステイの利用者、つまり在宅療養のかたの感染対策

もしていかなければいけない。老健で感染し在宅に戻った時に家庭で感染すると在宅介護の崩壊を招くので、老健施設の責任は大きいと強く感じました。

・講演の中で、介護職の力が利用者を明るくしたと、話された。気持ちが明るくなることで利用者の抵抗力向上に繋がったと感じた。又、介護職は濃厚接触になりやすいとも話された。入浴・排泄などの場面では濃厚接触になりやすい。このような実態に対し、どのような予防策を取っていけばよいのか、今後の課題であると思った。

<Web 講演会に関する意見・感想>

・WEB 講演会だと、どこからでも密を気にすることなく参加でき、大変ありがたいです。今後も講演会の WEB 視聴ができる様、よろしくお願い致します。

・インターネット配信は、時間や移動をあまり気にしなくていいのでありがたかった。 今後も研修会の配信をしてほしい。パソコンで視聴していたが、レジメがぼやけて見えたり、配信がフリーズすることがあった。しかし、事前にレジメを配布していただいていたので受講の妨げにはならなかった。

・今回初めて You Tube での Web 受講致しましたが、集中して画面を見ることにより、大変有意義な企画であることを認識致しました。今後も、ハイブリッドで行って戴ければ、遠隔地の医師会員にも恩恵に浴するところ大と思いました。

・web 講習会画面も見やすく分かりやすい内容でした。地方者にとっては高速料金も時間的にも助かります。今後もこの様な web 講演会企画していただけないでしょうか。

・移動時間や感染拡大対策を考えると、ほかの研修会等も Web 受講が良いと思います。

・今後もこの形でも全く問題無いものと思いました。

・砺波から富山まで夕方ですと片道 1 時間ほどかかることもありますが、Web 講演のおかげで往復時間を節約できてよかったです。準備される方は大変かもしれませんが、今後もさまざまな Web 講演を企画して頂くと助かります。

・第二波に警戒必要。ネットは便利で安全ですね

・このようなウェブ形式の研修会を今後スタンダードとして行っていくと良いと思います。

・今後もリモートでの講演会があると嬉しいです。

・Web 講演形式も、素晴らしかったです。興味がありながらも、出向くのがちょっと億劫で、参加しなかった講演会も多数ありました。今後も是非この形式を継続ください。

・YouTube での研修会良かったです。感染予防だけでなく、家庭の都合など会場に足を運べない日程でも受けられるのはすごく助かりました。

・質問できないのは残念ですが、時間を気にせず自宅で見られるのでよかったです。今後も同様の取り組みをお願いしたいと思います。

・見たい部分をリプレイで何度も見られるし会場で聞くよりいい感じがしました。

・自宅で学習できる環境を大いに評価します。

・今回 Web 受講でしたが、質問のある場合どうしたらよいでしょうか。