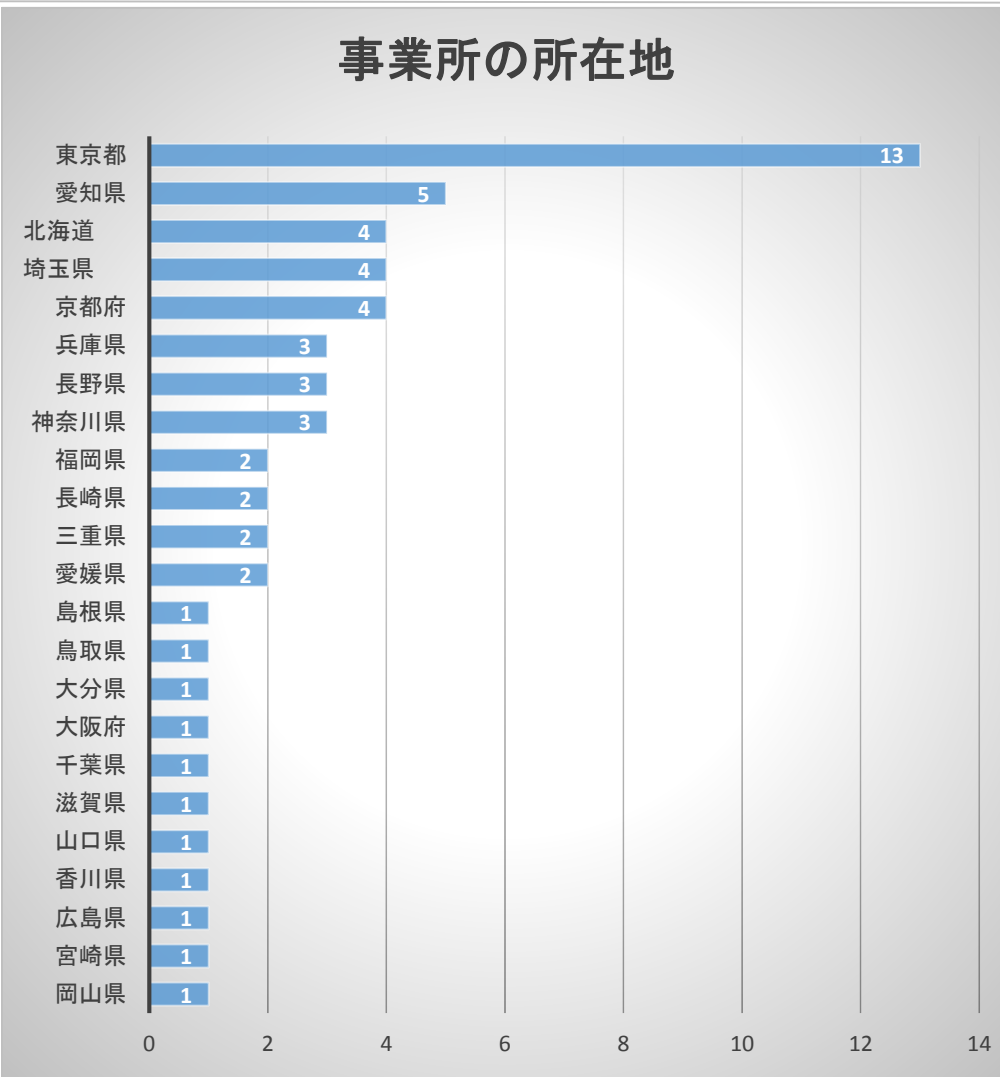


# 設問1 貴事業所がある都道府県を教えてください。

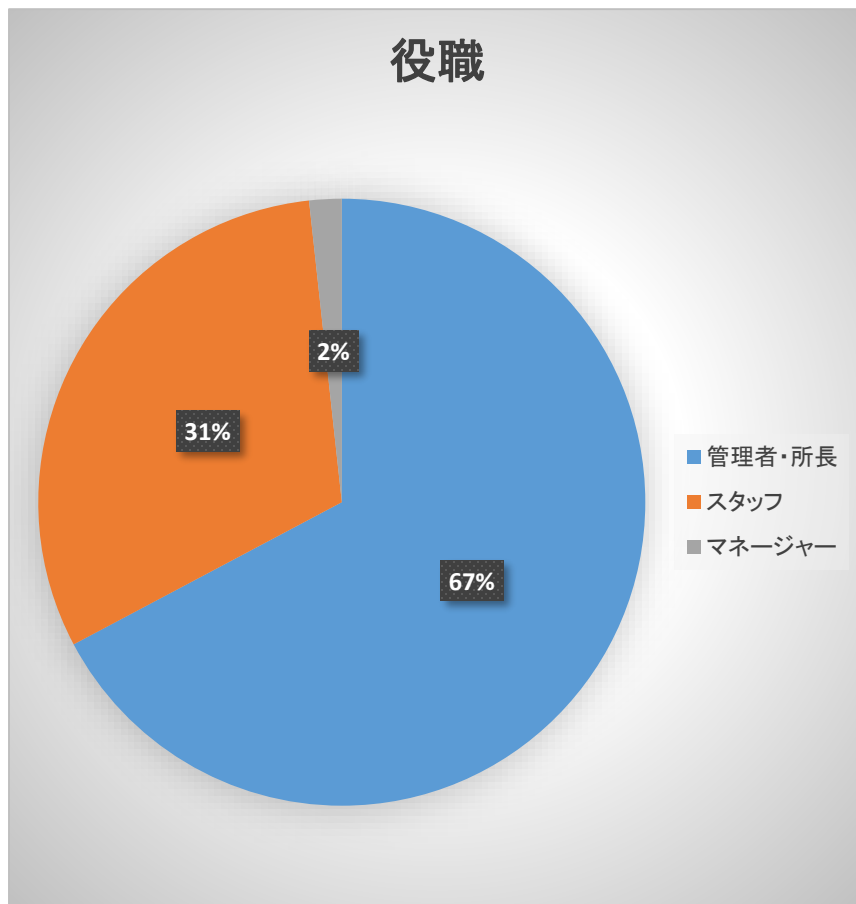
## 事業所の所在地



設問1 貴事業所がある都道府県を教えてください。

回答内容	回答数
東京都	13
愛知県	5
北海道	4
埼玉県	4
京都府	4
兵庫県	3
長野県	3
神奈川県	3
福岡県	2
長崎県	2
三重県	2
愛媛県	2
島根県	1
鳥取県	1
大分県	1
大阪府	1
千葉県	1
滋賀県	1
山口県	1
香川県	1
広島県	1
宮崎県	1
岡山県	1
回答総数	58

## 設問2 回答者様の役職を教えてください。

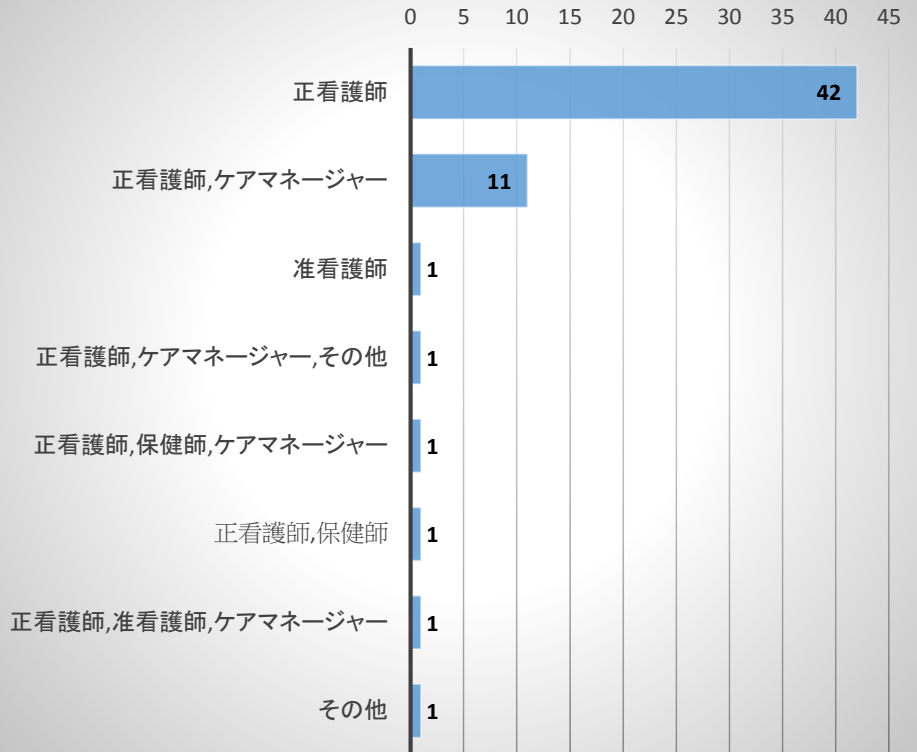


設問2 回答者様の役職を教えてください。

回答内容	回答数	回答比率
管理者・所長	39	67.2%
スタッフ	18	31.0%
マネージャー	1	1.7%
合計	58	100.0%

# 設問3 回答者様の保有する資格について教えてください。

## 保有資格



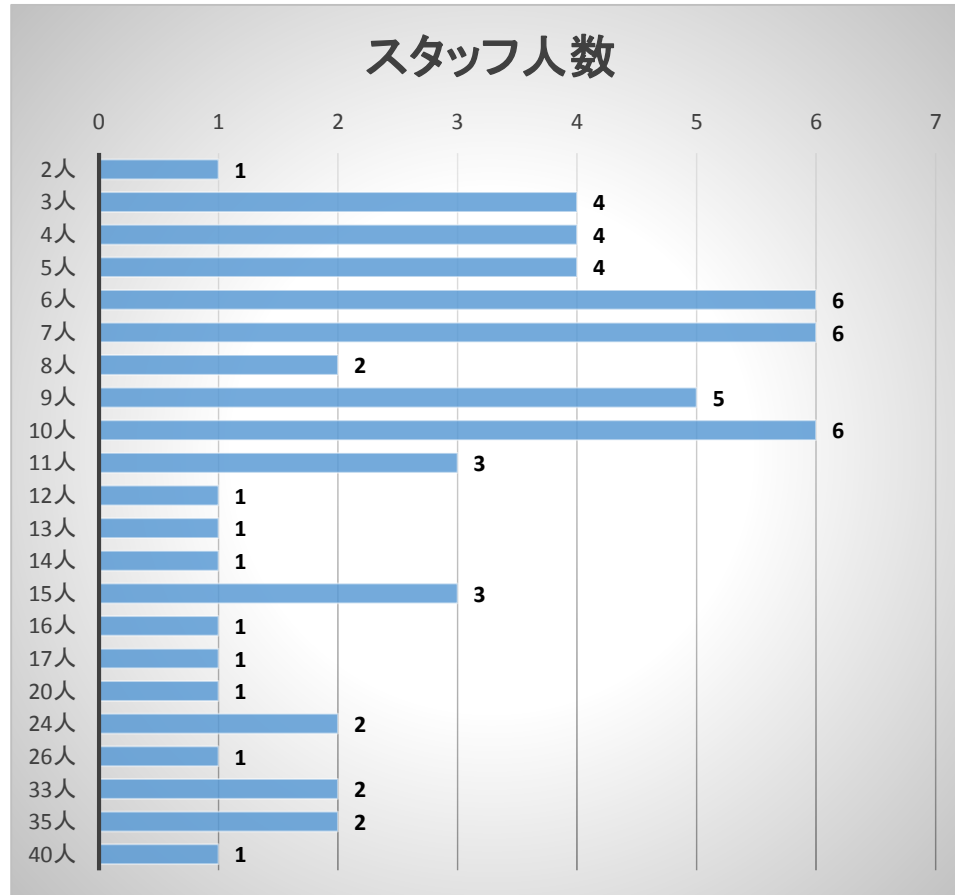
設問3 回答者様の保有する資格について教えてください。

回答内容	回答数
正看護師	42
正看護師, ケアマネージャー	11
准看護師	1
正看護師, ケアマネージャー, その他	1
正看護師, 保健師, ケアマネージャー	1
正看護師, 保健師	1
正看護師, 准看護師, ケアマネージャー	1
その他	1
合計	59

その他回答 福祉住環境コーディネーター

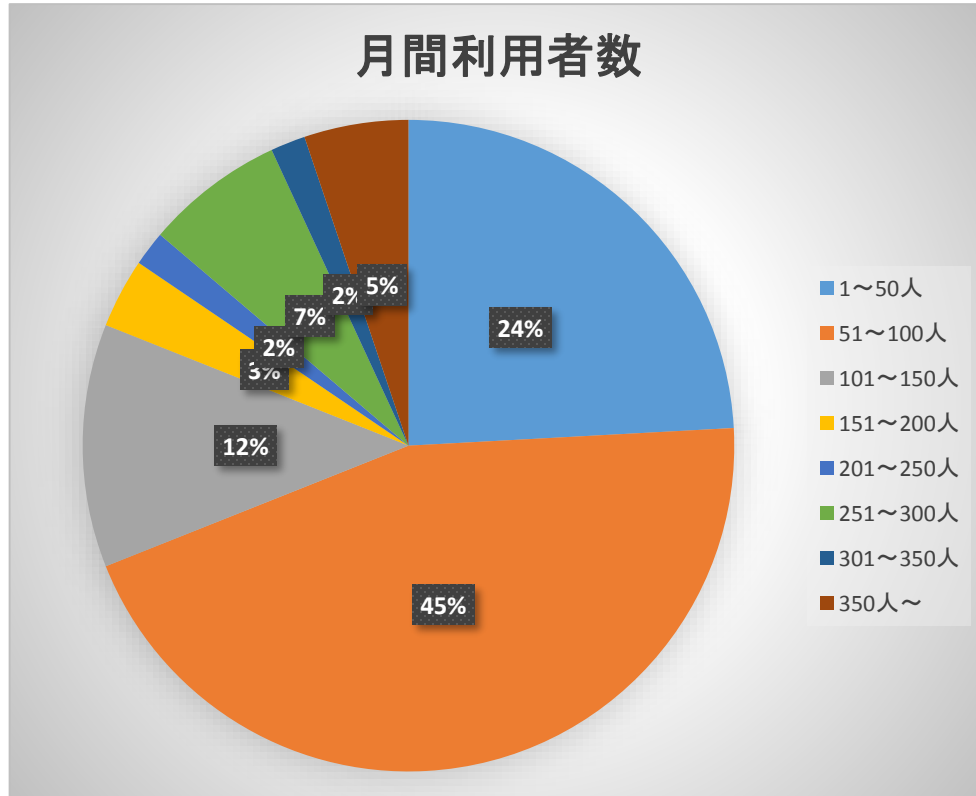
# 設問4 在籍する訪問看護ステーションのスタッフ人数を教えてください。

設問4 在籍する訪問看護ステーションのスタッフ人数を教えてください。



回答内容	回答数
2人	1
3人	4
4人	4
5人	4
6人	6
7人	6
8人	2
9人	5
10人	6
11人	3
12人	1
13人	1
14人	1
15人	3
16人	1
17人	1
20人	1
24人	2
26人	1
33人	2
35人	2
40人	1
合計	58

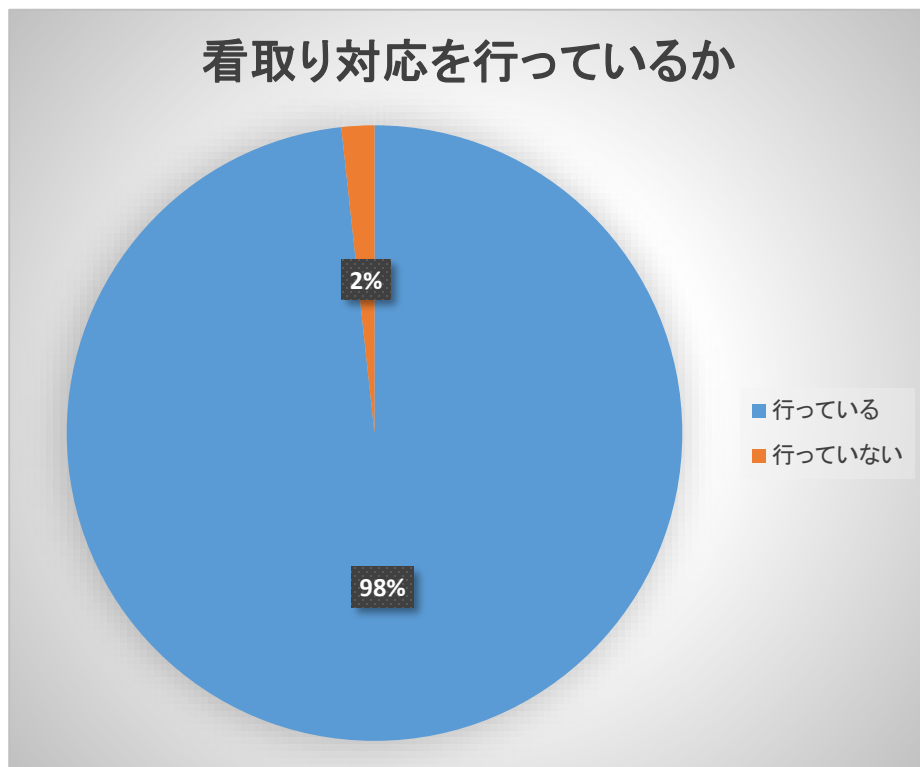
# 設問5 在籍する訪問看護ステーションの月間利用者のおおよその人数を教えてください。



設問5 在籍する訪問看護ステーションの月間利用者のおおよその人数を教えてください。

回答内容	回答数	回答比率
1～50人	14	24.1%
51～100人	26	44.8%
101～150人	7	12.1%
151～200人	2	3.4%
201～250人	1	1.7%
251～300人	4	6.9%
301～350人	1	1.7%
350人～	3	5.2%
合計	58	100.0%

## 設問6 貴事業所において看取り対応は行っていますか？

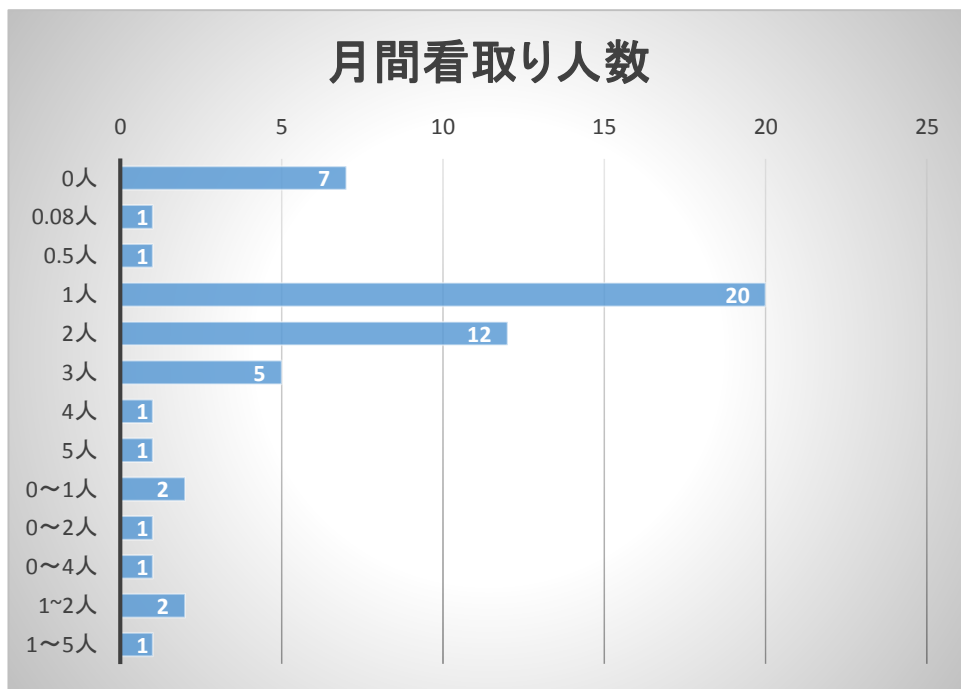


設問6 貴事業所において看取り対応は行っていますか？

回答内容	回答数	回答比率
行っている	57	98.3%
行っていない	1	1.7%
合計	58	100.0%

# 設問7 貴事業所において月間で看取り対応を行った利用人数を教えてください。

設問7 貴事業所において月間で看取り対応を行った利用人数を教えてください。

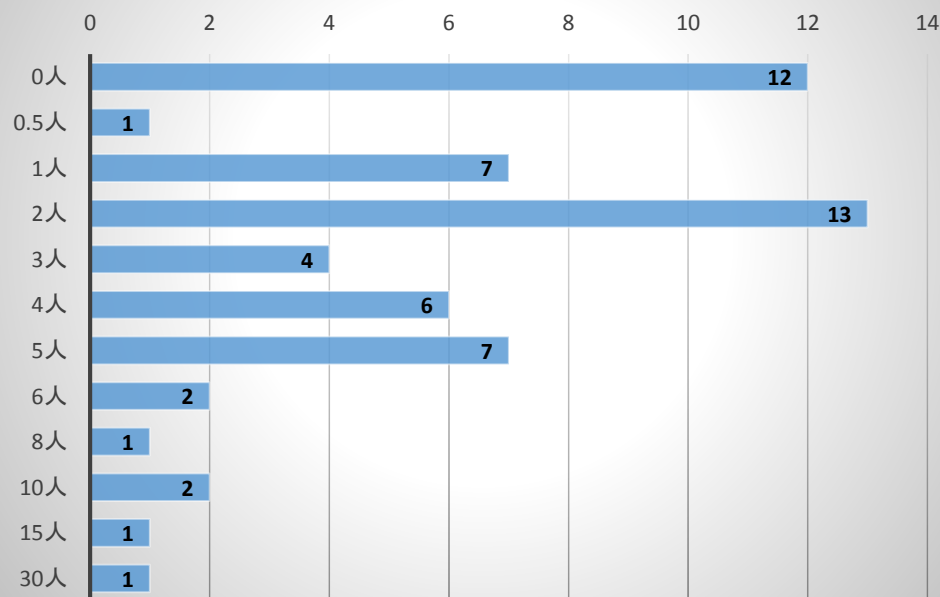


回答内容	回答数
0人	7
0.08人	1
0.5人	1
1人	20
2人	12
3人	5
4人	1
5人	1
0~1人	2
0~2人	1
0~4人	1
1~2人	2
1~5人	1
合計	55

その他回答	年間2~3人	1
	年間4人	1
	年間6人	1

## 設問8 貴事業所においてターミナルケアで介入している利用者の方の現在の人数を教えてください。

ターミナルケアで介入している  
利用者の人数



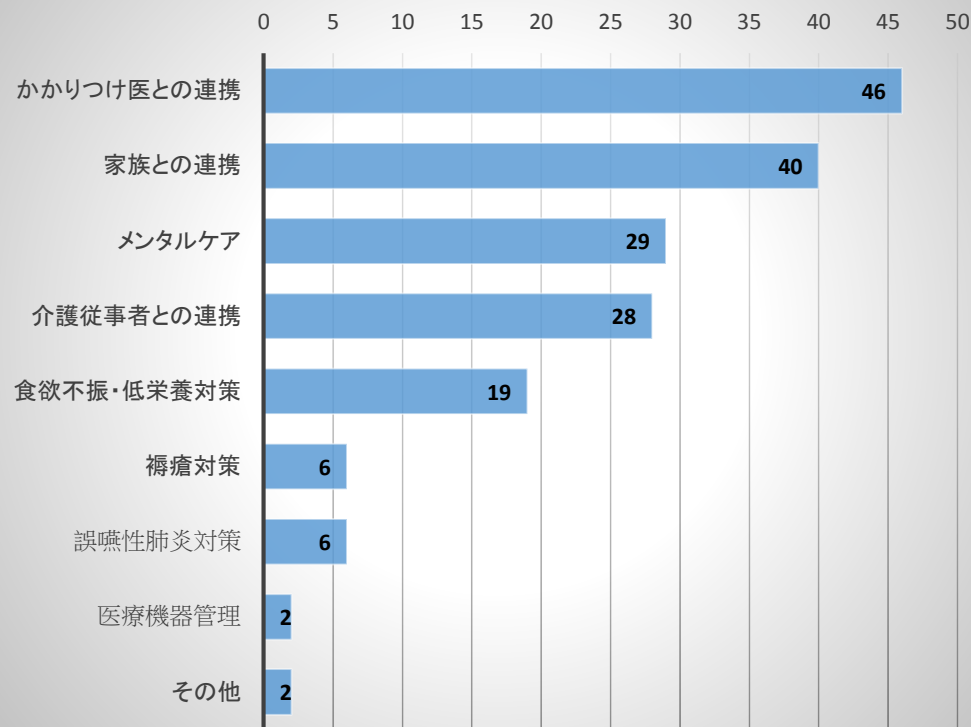
設問8 貴事業所においてターミナルケアで介入している利用者の方の現在の人数を教えてください。

回答内容	回答数
0人	12
0.5人	1
1人	7
2人	13
3人	4
4人	6
5人	7
6人	2
8人	1
10人	2
15人	1
30人	1
合計	57



# 設問9 ターミナルケアの対応において、課題とされることについて3つまでご記入ください。

## ターミナルケアにおける課題



設問9 ターミナルケアの対応において、課題とされることについて3つまでご記入ください。

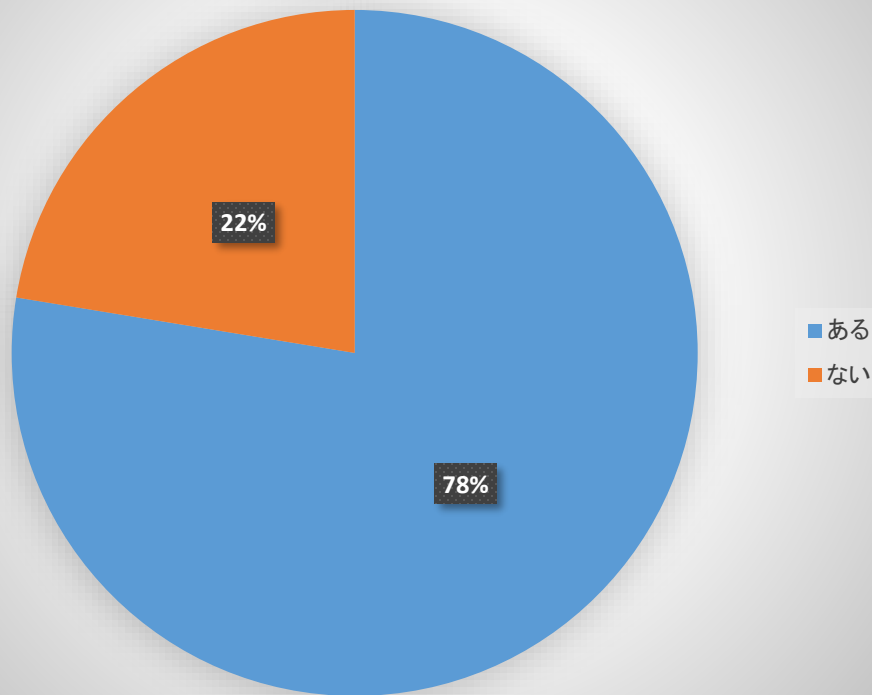
回答内容	回答数
かかりつけ医との連携	46
家族との連携	40
メンタルケア	29
介護従事者との連携	28
食欲不振・低栄養対策	19
褥瘡対策	6
誤嚥性肺炎対策	6
医療機器管理	2
その他	2
合計	178

### その他回答

在宅への移行時期 遅れることが多い 家にいたいというがお金がない 看護以外のサービスをいれたがらず 生活の質が低下  
 病状よりも介護ができないことでの入院となる場合が増えている 独居 精神疾患の併発 困窮

# 設問10 ターミナルケアの利用者の管理において、在宅医との連携で課題を感じることはありますか？

課題の有無



設問10 ターミナルケアの利用者の管理において、在宅医との連携で課題を感じることはありますか？

回答内容	回答数	回答比率
ある	45	77.6%
ない	13	22.4%
合計	58	100.0%

# 設問11 設問10で『ある』と回答した方にお聞きします。 具体的な内容やエピソードについて教えてください。

利用者の希望と在宅医のリスクに対する考えからの非実現

問題点を投げかけてもレスポンスが遅いときがある

延命とされる輸液をいつまで続けるか

患者様、ご家族様の気持ちに寄り添うことより、医療が優先になってしまう。

訪問診療のみの在宅支援診療所の連携において、2週間の在宅療養だったにもかかわらず、初回、途中で1回、死亡診断の3回のみの往診で、さらにいずれも違う医師だった。看取りに向け、密なコミュニケーションが大事で方針決定にも話し合いが必要だと考えているが、DNRという一言で片付けられたようで悲しかった。

体調変化の時、在宅医と連絡を取れない事がある。

診療中の連絡が取りにくい。診療があり、往診対応がすぐにできない。在宅医と家族の希望がうまくいかない。

主治医が総合病院勤務で、時間外や緊急時対応がスムーズにいかないことがある

主治医がいないと対応が遅い

在宅医ではなかったため、すぐに連絡が取れず苦痛対処が遅れたことがあった

痛みを我慢する傾向が見られた。

方針決定の周知。定期的なカンファレンスは必須だが、関係者が一同に介すスケジュール調整が難しい。

医師との連絡が取れない。

連携方法が医者によって違う事

主治医の思いと訪問看護師の思いの共有。看護側の問題点は医師への報告が不足していたり、勝手な判断をしてしまう職員がいる。医師側の問題点としては機嫌が悪い事があり相談し難い医師がいる。

在宅看取りを行う医師、クリニックが少ないこと。

中山間地域となると医師以外にも介護事業所、訪問看護ステーションも遠く、対応できない

24時間連絡が取れる体制がない。

平日の9時頃に呼吸していないと連絡あり、訪問した時には、亡くなられていた。主治医に連絡も外来があり、往診は午後で、それまでに、家族の希望で清拭をさせて頂いた。

なかなか連絡がとれない

医師が、介入し過ぎる事が時にある。

誤嚥性肺炎が疑われるケースで、16時に臨時訪問した際に往診を依頼したところ、午後からは診察に行けないので連れてくるよう指示されましたが、そもそも受診に行けないので訪問診療に切り替えたはずなのに...ということがありました。結局ご家族がかなり無理をして受診に行かれましたが、積極的治療はしないということになり、高熱があるにもかかわらず何も処方されないで帰されたことがありました。

夜間に往診してくだらない。

連絡がつかない。病院に行つてと言う。

緊急時の家族・本人との思いの違い

相談員を窓口に行っている所はニュアンスまで報告が行きわたらずレスポンスも遅い。

疼痛コントロールと吐き気などの副作用のコントロールをなかなかタイムリーにできないことがある。

ご家族の揺れる気持ちに在宅医がついていけない

連携しているはずが、医師のみで動き、こちらで動きの把握ができずに、家族への説明に相違がでた

医師が終末期を理解しておらず、話し合いにならない。(食事禁止、入浴禁止...何でも禁止)

もしくは終末期を理由に何もしようとしなない。

夜間対応に時間がかかる

24時間と、うたっているのに、来ない医師がいて、自宅看取りが行えないことがある。

事業者や家族とのカンファレンスを体調の変化がある時には行いたい、ドクターが多忙でなかなかスケジュールが組めない。

食べれなくなったときに、点滴をするメリット、デメリットをドクターから説明してもらいたいが、ナース任せにされることがある。

在宅の看取り、麻薬管理

医師のターミナルケアに対するスタンスで、看護師の立ち位置も変わる。

ある医師は、すぐに連絡がついて駆けつけてくれ、どんなことでも相談に乗ってくれる。

主治医に症状コントロールについての知識が不足していて、本人の苦痛がとれなかったり、在宅が限界になったりすることがある。

医師が麻薬を使わない。死に対する考え方の相違。無意味な点滴の継続。唯物論的考え方との戦い(死んだら終わり。少しでも長生きを...)

緩和ケア受診のタイミング等、家族の意向も踏まえて十分に検討、協議しにくいケースがある。

連絡がとれない

家族と本人の意志の相違。介護している家族と別居している子ども等の看取りの場の意見の相違

週に一度診てくださる主治医と、毎日看ている看護師との間で家族やご本人がとらえているターミナルへの意識のずれが生じることがある。

麻薬が処方できない医師と組んだときの疼痛コントロール

病状変化時タイムリーに訪問診療できない医師

在宅見取りなのに死亡確認の場面で医師に連絡がつかない

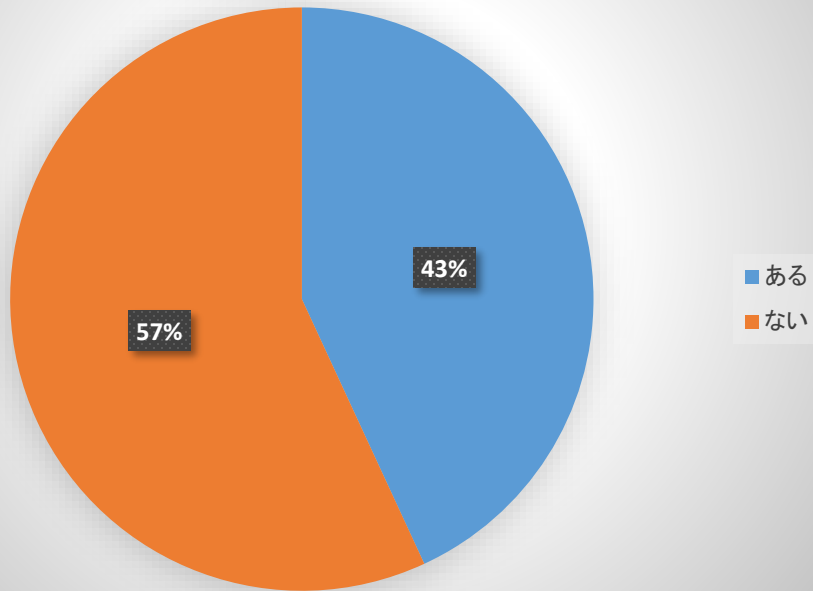
経口摂取や内服ができなくなっているのに多くの内服薬を処方すること 進行を予測した病状説明や症状コントロールの方法をしていただけ  
ないこと 後手後手になる

日々弱っていく本人をみていくなかで家族が家でみることに限界を感じていた。入院を勧めたらどうかと医師に問い合わせるも、家が一番の考えが強い医師であり困ってしまった

明らかに水分過剰なのに点滴をやめない医師がいた。

## 設問12 ターミナルケアの利用者の急変対応時、かかりつけ医との連絡が取れずに困った経験はありますか？

かかりつけ医と連絡が取れず  
困った経験



設問12 ターミナルケアの利用者の急変対応時、かかりつけ医との連絡が取れずに困った経験はありますか？

回答内容	回答数	回答比率
ある	25	43.1%
ない	33	56.9%
合計	58	100.0%

## 設問13 設問12で『ある』と回答した方にお聞きします。連絡が取れない時はどのように対応していますか？工夫していることなどあれば教えてください。

メールでの対応。あらかじめ指示をいただしておく。

前もって予測される症状の変化に対しての指示を受けておき、連絡が取れない時は、家族に説明したうえで、看護師が、内服や注射・点滴内容の変更、導尿などの医療処置を行い、事後に報告するようにしている。

スタッフ相談する。一番最近入院していた病院に相談する。

時間をおいて連絡してみる。外来看護師に連絡をとってもらう。夜間や休日などの連絡先を事前に確認しておく。

起こりうる事態に対する対応を、あらかじめ医師記録に記載していただき、主治医不在時には、当直医に対応していただく。

携帯を聞いているが、できません。

看取りになる前に連絡体制を確認する。日中にこまめに連絡をしておき、夜はどうするかを事前に確認する。

連絡が取れない場合の対応を確認するようにしている。

死亡診断をしてもらうのに電話が繋がらなかった

メールの利用。ナース間での連携。次の日まで待つ。できるだけ、日中の変化を伝えておく。

ご連絡できる電話番号を複数確認しています。

あらかじめ決めておいたルール(基本は訪問して対応)に従い、連絡を取り続ける。

電話が通じない場合のためにメールアドレスを確認しておく。

ご遺体を適切に保存管理すること。ご家族に不安を与えないこと。基本救急搬送は選択しません。(来るまで待つ)

そういう可能性があれば、その場合の対策を検討している。本当につかなければ最悪救急搬送しかない。

メールをひたすら送る。電話もかけまくる。

ターミナルは急変ではないから、徐々に悪くなる、どういう経過を辿るということを家族に予め説明し、最期にあたふたしないような対応をする。なので、連絡がつかなくても大丈夫なように予め対応しておく。

開業医より、勤務医の方が困る。完全オフになる。病院頼みの患者教育がなされず、当直医師によっては、引き受けてくれない。なので、救急隊員に探してもらう。全く望まない方向へ行くこともある。

変化があったらタイムリーに報告する

家族にその旨説明しながら、連絡を続ける。日中であればケアマネに連絡し連携してもらう

看護師の判断で、前に医師に了解をいただいている

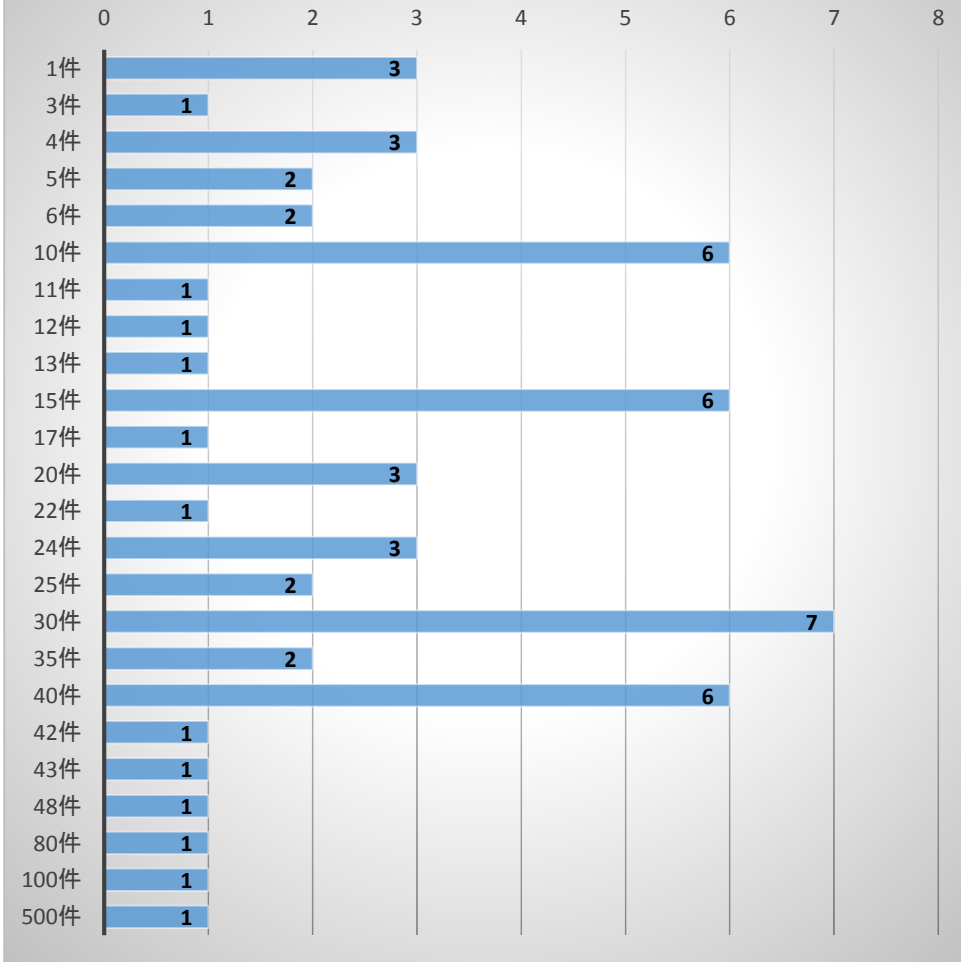
病院から退院する時から訪問看護に入る場合、退院前に入院先の病院に在宅主治医と連絡が取れない場合は病院の判断を仰いでも良いか了解を取る

訪問医は問題ないが病院医の場合 外来以外は連絡が直接とれないこともあるので、窓口や連絡方法を事前に決めておく あるいは訪問診療をいれてもらう

あらかじめ連絡が取れないときはどうしたら良いのか打ち合わせをしておく

# 設問14 貴事業所において連携している医療機関数はどれくらいですか？

連携している医療機関数

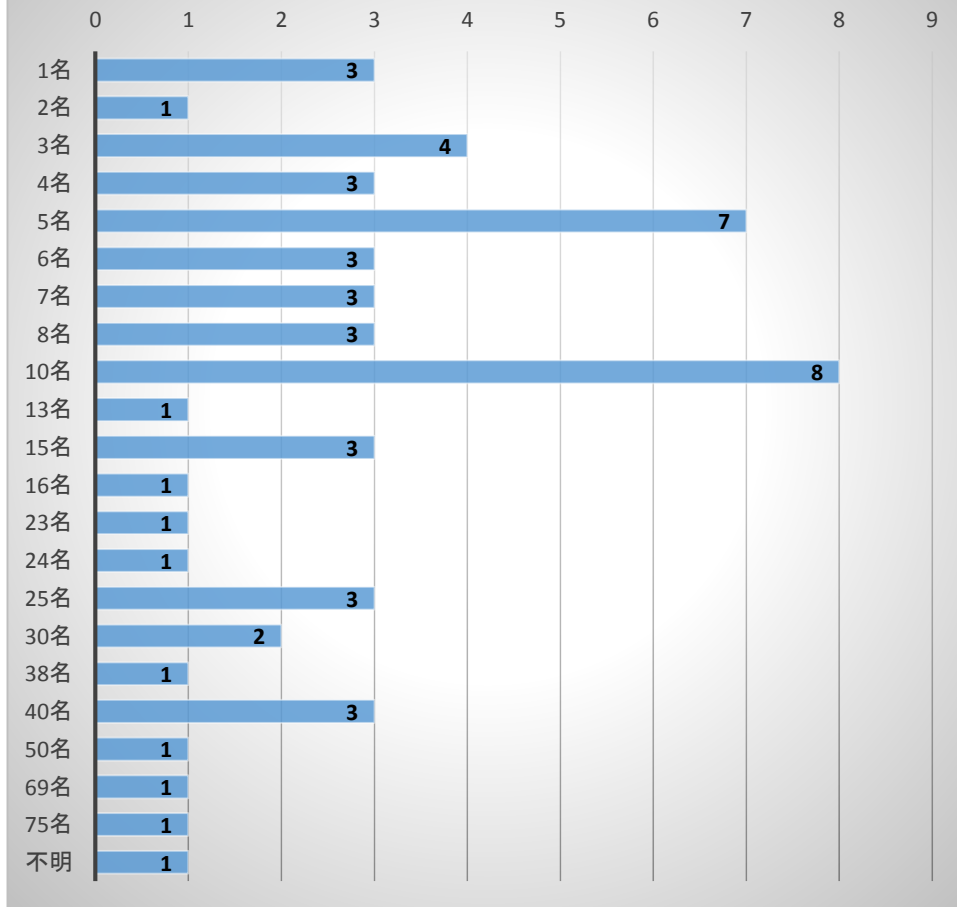


設問14 貴事業所において連携している医療機関数はどれくらいですか？

回答内容	回答数
1件	3
3件	1
4件	3
5件	2
6件	2
10件	6
11件	1
12件	1
13件	1
15件	6
17件	1
20件	3
22件	1
24件	3
25件	2
30件	7
35件	2
40件	6
42件	1
43件	1
48件	1
80件	1
100件	1
500件	1
合計	57

# 設問15 貴事業所において連携している在宅医は何名ほどいますか？

## 連携している在宅医の人数

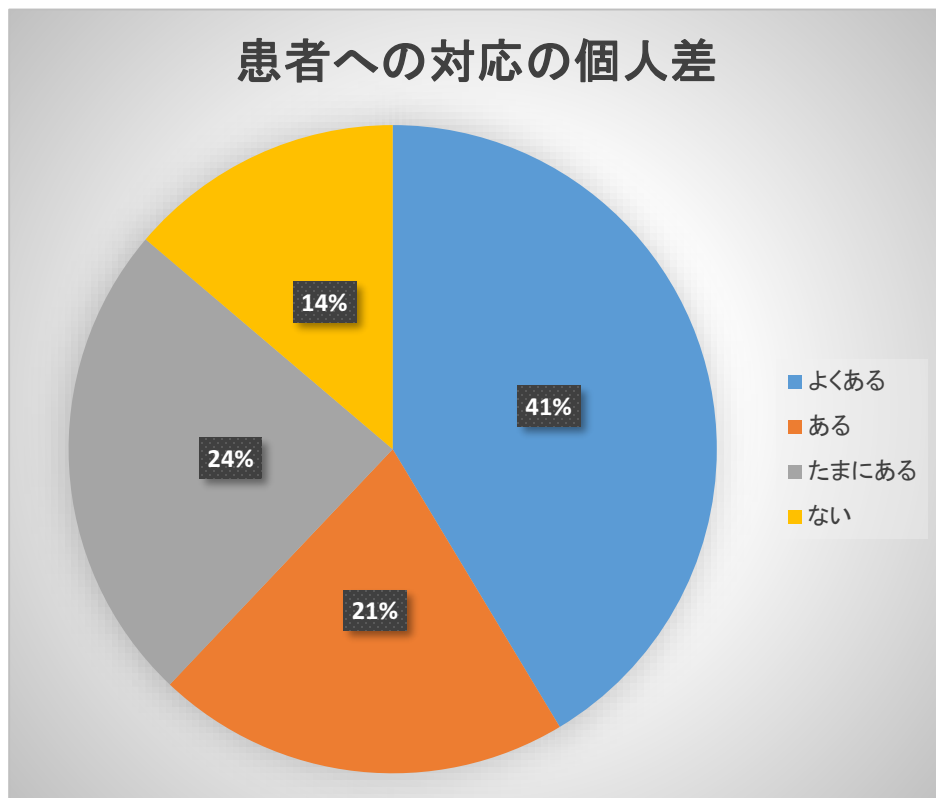


設問15 貴事業所において連携している在宅医は何名ほどいますか？

回答内容	回答数
1名	3
2名	1
3名	4
4名	3
5名	7
6名	3
7名	3
8名	3
10名	8
13名	1
15名	3
16名	1
23名	1
24名	1
25名	3
30名	2
38名	1
40名	3
50名	1
69名	1
75名	1
不明	1
合計	55



# 設問16 実際に連携している在宅医において、患者への対応の個人差があると感じることはありますか？

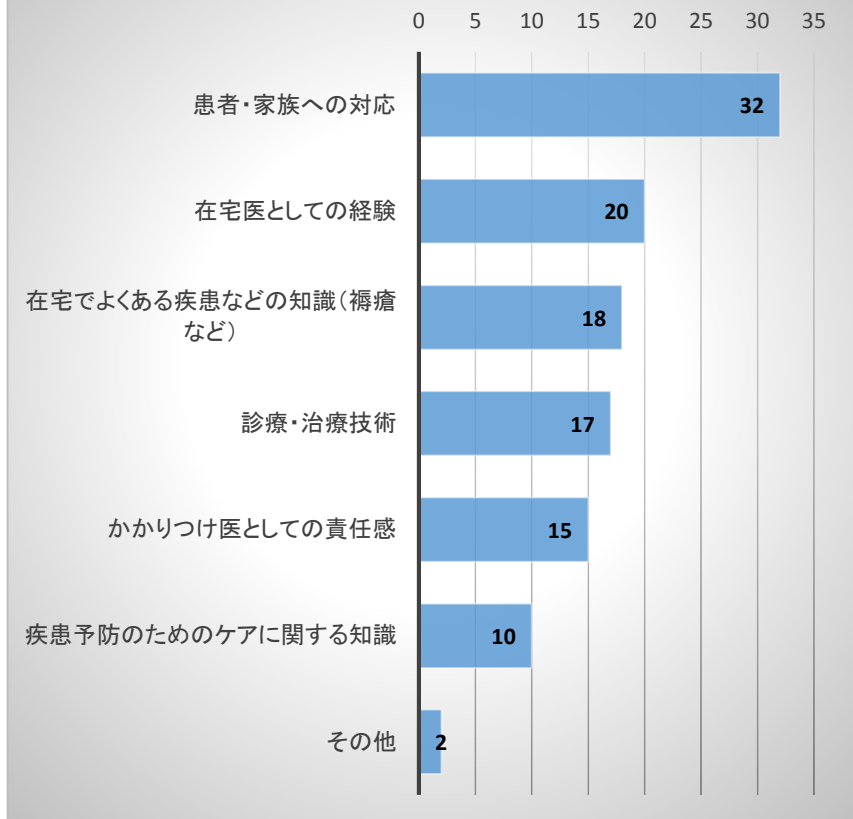


設問16 実際に連携している在宅医において、患者への対応の個人差があると感じることはありますか？

回答内容	回答数	回答比率
よくある	24	41.4%
ある	12	20.7%
たまにある	14	24.1%
ない	8	13.8%
合計	58	100.0%

# 設問17 設問16で『よくある』『ある』と回答した方にお聞きします。具体的に個人差を感じる点について以下当てはまるものがあったらご記入ください。

## 個人差を感じる点



設問17 設問16で『よくある』『ある』と回答した方にお聞きします。具体的に個人差を感じる点について以下当てはまるものがあったらご記入ください。

回答内容	回答数
患者・家族への対応	32
在宅医としての経験	20
在宅でよくある疾患などの知識（褥瘡など）	18
診療・治療技術	17
かかりつけ医としての責任感	15
疾患予防のためのケアに関する知識	10
その他	2
合計	114

### その他回答

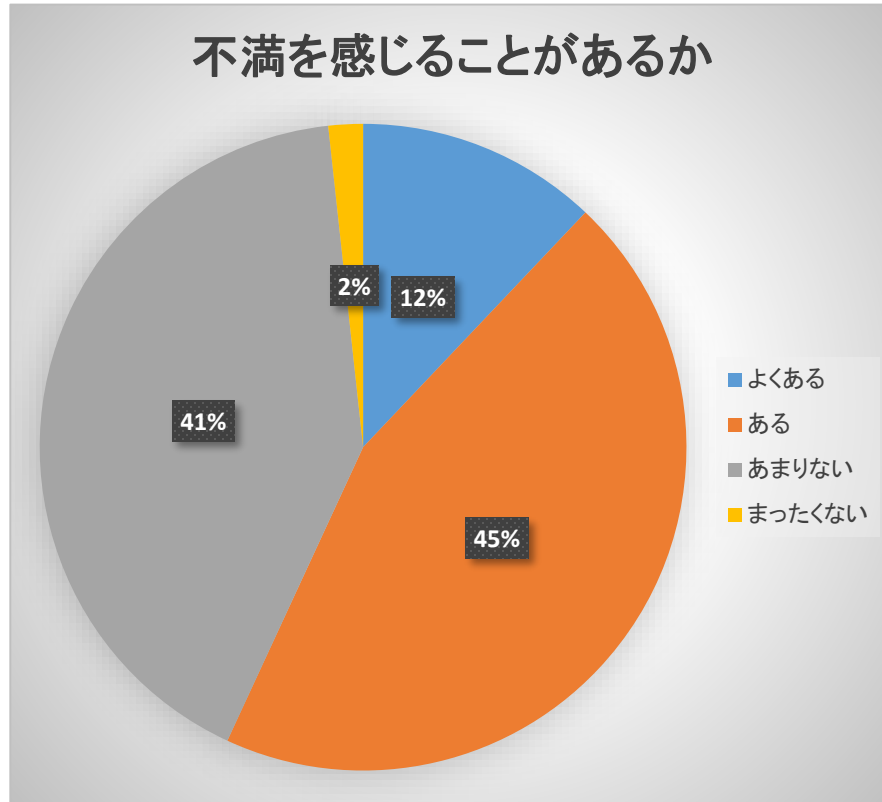
#### ペインコントロール

在宅医自体が宮崎市内では数少ないうえ医師の高齢化が進んでおり、往診を減らすようにしている医師が出てきている。

#### 医師としてのプライド

「死は負けである。医師の仕事は命を救うこと」に執着している。比較的若い先生は教育が変わったのか話を聞いてくれる。人間味のある先生が、在宅医療には向いていると思う。

# 設問18 連携しているかかりつけ医の対応について不満を感じることはありますか？



設問18 連携しているかかりつけ医の対応について不満を感じることはありますか？

回答内容	回答数	回答比率
よくある	7	12.1%
ある	26	44.8%
あまりない	24	41.4%
まったくない	1	1.7%
合計	58	100.0%

## 設問19 ご自由にご記入ください。

疾患を見て利用者を見ない

外来をやりながら往診もされている場合、外来時間帯の緊急対応が困難。

ターミナルケアといっても、現在は95歳をこえる高齢者が、最期を覚悟して訪問看護を依頼してくることもあり、どの時期をターミナルケアとして考えるのか難しい。そのような場合は、特に医療機関の主治医と在宅医との連携を訪問看護で調整する必要があるので難しいと感じている。がんのターミナル期では、今の課題は、緩和ケア病棟との連携・協働にある。

担当医が不在の時、別の医師はいるが定期訪問の方のみの対応で、緊急の対応をしてもらえなかった。

当院の訪問看護はみなしであり、病院の医師からの訪問依頼のみのため、主治医との連携で困ることはありません。他の開業医と連携をとっているステーションの状況を知りたいと思います。

当院はみなしの訪問看護故、主治医が1人のため常日頃連携をとっておりあまり困っていない。

医師によってターミナル時期に行くことに差があり(病院と同じくらいの医療行為をしようとする医師もいる。例えば、点滴、高カロリー輸液など)そのようなことでもめないように、普段からのコミュニケーションが大切だと思います。

急変時の対応特に夜間の対応が出来ないかかりつけ医が多いこと。

もっと先生達で連携して、夜間対応など柔軟にできたら私達はやりやすいし、患者さんも安心です。

報告書提出しても内容把握できていないことが多い。受診前には必要な項目に対してFAX送信もしているが、返信がないなど連携できていないことが多い。

ご利用者様の辛い状況を理解されず対応をしてもらえなかった、遅くなったりした時、往診をお願いしても訪問看護ステーションも同じだがどうしても日中で時間がかかってしまうこと。

在宅医でも訪問看護師の活用方法をご理解いただけていないことがあり、請求などで混乱することがある。

在宅医との連携は、日頃からの人間関係の円滑化が必要だと感じています。

ナース発信で、ひるまずに面談し、相互理解を深めていくことが本当に大切だと思います。真夜中の連絡も安心して入れることができ、違うかもしれないけれど、もしかして異変の兆候ではと不安に感じたときに、おくさずに相談できる関係づくりを心がけています。

いくら報告しても処方がないため、利用者の発熱が続く事例。がん性疼痛をプラセボで対応する事例。

本人も家族も在宅希望であっても入院を選択される事例。みとり間近の利用者を救急搬送の指示をされた事例。

私の勤める場所は高齢者中心の地域です。国は住み慣れた地域で最後までを推奨していますが、中々、難しいです。病院信仰とも言えるこの国で、家で死ぬという事はあらゆる諸問題をクリアしていかなければならず、訪問看護師も人間力や交渉力を問われます。私達は死は決して敗北だとは思っていません。在宅で看取られた方も沢山みてきましたし、その最後の瞬間も感動することもありましたので、あの世への旅立ち、「今迄ありがとうございました。」という思いを向けながら、日々仲間と仕事をしています。バリバリの医療を在宅ですることがいいのか？それならば、病院の方が安心ではないのか？とまだまだ、迷うことも沢山ありますが、一人一人の利用者と一日一日、過ごさせて、学ばせていただけるこの仕事は、本当に有難い仕事だと感じる今日この頃です。

呼吸停止を伝えた後医師が到着するまでの時間が1時間以上かかり自宅待機や他の家訪問を挟むなどすることがありました。医師が週1回看護師週3回の訪問を希望し、家族や本人から、必要ですか？と聞かれ必要性をそれ程感じていないので悩むことがある  
疼痛コントロールや点滴に対しての方針が昔の知識のままのことがある。  
サ高住内の訪問看護ステーションですが、近隣の在宅医療をされている先生方はとても頼りになります。  
こまめな報告や相談にも親身に乗って下さり、医師のいない施設内でも安心して訪問看護を提供することが出来ていると思います。  
自身の考えを患者、家族に刷り込もうとする。患者、家族の意思を無視しがち。  
薬剤、ガーゼ代を後で払うと約束したが払っていただけなかった。