

1) 全例（特別な例外がない限り）、読んでいる	68%
2) 大多数（8割以上）の例では、読んでいる。	26%
3) 半数内外（4－7割程度）の例で、読んでいる。	4%
4) あまり読まない（2－3割程度）。	0%
5) ほとんど読まない（1割以下）	2%
6) その他	0%

＜図4＞ 「大多数」以上で94%という、心強く、意見書の書き甲斐のある結果であった。

（3）主治医意見書は、プランの作成その他のマネジメントに、役立っていますか？

1) 不可欠の情報である	46%
2) かなり役立つ	14%
3) 役立つ場合と役立たない場合がある	40%
4) あまり役に立たない	0%
5) ほとんど役に立たない	0%
6) その他	0%

＜図5＞ 「かなり」以上で6割、という結果であった。「あまり役立たない」「ほとんど役立たない」はゼロだった。

（4）主治医意見書の内容の把握に関してお伺いします。

1) 内容の把握については特に問題はない	4%
2) 専門用語が多く、理解しにくいことが多い	6%
3) 専門用語が多く、理解しにくいことが時々ある	12%
4) 字が汚く、読みにくいことが多い	40%
5) 字が汚く、読みにくいことが時々ある	14%
6) 字が汚い上に専門用語が多く、読解に苦慮している	22%
7) その他	2%

＜図6＞ 「問題なし」はわずか4%で、理解もしくは読解困難が「時々」を入れず「多い」以上に限っても3分の2という、耳の痛い結果であった。さらに記述のみならず、当日の意見交換でも、記載内容の不十分さを指摘されている。

自由記載の記述は、以下のとおりである。

- ・専門用語が多いことは仕方がない

- ・医学的な意見が未記入のことがある
- ・記載内容が少なすぎ、利用者の把握が不十分な事が多い
- ・個人差があり、ほとんど病名以外書き込めていない医師もある

(5) ケアプランの医師への連絡について

1) ほぼ全例、主治医に連絡（送付）している。	4 %
2) 大多数（8割以上）の例では、連絡している。	4 %
3) 半数内外の例で、連絡している。	16 %
4) あまり連絡していない（2～3割程度）	34 %
5) ほとんど連絡していない	40 %
6) その他	2 %

<図7> 「あまり連絡していない」以下が4分の3と、残念な結果だった。

(6-1) ケアカンファレンスの開催について

1) ほぼ全例開催している	43 %
2) 大多数（8割以上）の例では、開催している。	35 %
3) 半数内外（4～7割程度）の例で、開催している。	10 %
4) あまり開催していない（2～3割程度）。	8 %
5) ほとんど開催していない（1割以下）。	0 %
6) その他	4 %

<図8> 「大多数」以上が8割近くで、ケアカンファレンス自体は日常的に開催されている。

(6-2) ケアカンファレンスを開催される場合に、最も多いパターンに◎、2番目に多いパターンに○を付けて下さい。

1) 関係スタッフのみ	◎：72 %	○：6 %
2) スタッフ+利用者（家族）	26 %	46 %
3) スタッフ+医師	0 %	0 %
4) スタッフ+利用者（家族）+医師	0 %	4 %
5) その他	2 %	44 %

<図9> 「スタッフのみ」が最多だが、利用者もかなり参加しているようである。医師は残念ながらほぼ全く不参加で、2番目に多いパターンにすら、ほとんど登場していない。

(6-3) ケアカンファレンスの効果についてお聞かせ下さい。

-
- | | |
|--------------------------------|-----|
| 1) 効果进行评估できるほどの件数を開催したことがない | 19% |
| 2) 義務なので仕方なくやっている | 13% |
| 3) 期待してやってみたが、思ったほどの成果は得られなかった | 13% |
| 4) 予想外に、得るものが大きかった | 40% |
| 5) その他 | 15% |
-

<図10> 「経験少なく評価不能」が2割あるが、4割ものケアマネが「予想外に得るものが大きかった」と回答している。

(7) 医療面でのアセスメントやマネジメントについてお答え下さい。

(7-1) 考え方をお聞かせ下さい。

-
- | | |
|--|-----|
| 1) 医療と介護は切り離せないので、ケアマネも積極的に情報収集して、医療面のアセスメントやマネジメントを充実させることを心がけるべきである。 | 82% |
| 2) ケアマネは医療の専門職ではないので、ある程度知らないこと、漏れていることがあってもやむを得ない。 | 14% |
| 3) 介護と医療は別だから、医療面のアセスメントをあまり気にかける必要はない。 | 0% |
| 4) 介護と医療の関係について、これまであまり意識したことがなかった。 | 0% |
| 5) その他 | 4% |
-

<図11> ケアマネのもともとの職種が多様であることから、医療及び医療アセスメントの重要性について、どのような認識を持っているか尋ねてみたところ、「積極的に充実を心がけるべき」が8割以上であった。

(7-2) 医療面でのアセスメントやマネジメントについての自己評価をお教え下さい。

-
- | | |
|--|-----|
| 1) 医療面での情報収集、アセスメントにはまあまあ自信がある。 | 10% |
| 2) 一応、必要なことはチェックしているつもりだが、自信はない。 | 39% |
| 3) 医療面でわからないことや、気付いていないことがあるのではと不安がある。 | 41% |
| 4) 医療面での情報、あるいは、認識不足でヒヤッとしたことがある | 6% |
| 5) あまり意識したことはないが、これまで、それで特に問題は感じていない。 | 4% |
| 6) その他 | 0% |
-

<図1 2> 一方で、自己評価をしてもらったところ、「自信はない」以下がほぼ9割という結果だった。重要性を認識しつつも自信がないのであれば、医師にもっとまめに連絡を取ってほしいと感じるところではある。

(8) 利用者や家族のことに関して

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| 1) 多くのケースで、自分の方が主治医よりも多くのことを知っている。 | 29% |
| 2) 自分よりも主治医の方が、多くのことを知っているケースも多いと思う。 | 21% |
| 3) わからない | 42% |
| 4) その他 | 8% |

<図1 3> 少々意地の悪い質問だったが、評価は割れた。

自由記載の記述は、以下のとおりである。

- ・どちらとも言えない。生活面ではケアマネの方が理解しているとは思う。
- ・主治医へみせる一面とケアマネにみせる一面が異なり、情報が収集できにくい事や、情報が異なることがある。
- ・利用者の健康については主治医が詳しいと思うが、家庭の事に関しては、ケアマネの方が情報収集しやすいと思う。
- ・利用者と主治医の関わり（年・頻度など）により変わると思います。

(9) 主治医とのコミュニケーションについてお聞かせ下さい。

- | | |
|---|-----|
| 1) うまくとれているつもりである | 12% |
| 2) 特に具体的にどうこうというわけではないが、外国人相手のように、何となく最初の一步が踏み出しにくい | 46% |
| 3) イメージとして怖い | 12% |
| 4) 具体的に嫌な思いをしたことがあり、トラウマになっている。 | 4% |
| 5) 主治医の方に原因があって、うまくとれていないと思う。 | 2% |
| 6) その他 | 24% |

<図1 4> 「何となく第一歩が困難」と「怖いイメージ」が、あわせて6割弱となった。医師との年齢差も関係しているのかもしれない。意見交換では、主治医意見書の「ケアプラン送付希望」などの記載により、医師の方がアプローチを望んでいる姿勢を示していれば、より連絡を取りやすいという声があった。

自由記載の記述をまとめると、以下のとおりである。

- ・ 大多数の医師が介護に関して無関心なうえ、非協力的であると思える。
- ・ 医師によって考え方や関わり方が異なるため、何とも言えない
- ・ 医師と総合病院とでは大きな差はあるが、連絡を入れるのはどちらも気がひける。
- ・ ケースによって異なる。
- ・ 主治医からは意見は一方的なことが多く、「こうした方が良い」と言うだけで、対応が難しいことなど考慮にいられてもらえない。サービスの相談はしにくい。
- ・ 医師の言われる事は絶対の価値。
- ・ 家族が主治医ときちんと話しができていた場合が多いため、連絡をとらないといけないう状況があまりない。
- ・ 自分からの一歩も何となく踏み出しにくいのと、連絡をとっても返ってこないことや、冷たくあしらわれたりするるので、お互いにまだまだ壁があるのかなと思う。

(10) 主治医と連絡をとることについてお聞かせ下さい。

- | | |
|------------------------------------|-----|
| 1) あまり必要性を感じない | 2% |
| 2) 必要性を感じるが、いわゆる敷居が高い感じがして、連絡しにくい | 50% |
| 3) 必要が生じても、抵抗があるので、ついしそびれることがある | 24% |
| 4) 抵抗はあるが、取らなければ仕事にならないのでまんしてやっている | 15% |
| 5) 特に抵抗はないので、ストレスなくまめに連絡を取っている。 | 9% |

<図15> 必要が生じてもしそびれることがあるのが4分の1というたいへん残念な結果である。さらに、抵抗のある／なしを合わせて「連絡を取っている」のが24%なので、本来取るべき連絡が取れていない可能性が4分の3ということにもなる。

(11) 主治医との具体的な連絡方法についてお聞かせ下さい。

(11-1) 最も都合の良い連絡方法

- | | |
|---------------|-----|
| 1) 事業所の固定電話 | 64% |
| 2) 携帯電話 | 2% |
| 3) FAX | 17% |
| 4) インターネットメール | 4% |
| 5) 携帯メール | 2% |
| 6) その他 | 11% |

(11-2) 電話での、都合の良い時間帯をお教え下さい

- | | |
|----------|-----|
| 1) 朝の始業前 | 13% |
|----------|-----|

2) 午前中	44%
3) 昼休み	8%
4) 午後	15%
5) 夕方の業務終了後	8%
6) いつでも可	8%
7) 午前と午後	4%

＜図16＞ FAXやメールなどの「文書系」は合わせて23%で、「電話系」の約3分の1と、人気がないようである。時間帯では、過半数（6割近く）の事業所で、午前中の業務時間（を含む時間帯）を希望していた。医師、特に開業医の間では、急ぎの要件以外は相手の診療時間を配慮し、割り込むことを避けるためにFAXを多用したり、近年はインターネットメールが普及しており、よく使われる連絡方法や時間に乖離が感じられた。

（11-3）ケアマネタイム（医療機関ごとに、ケアマネからの連絡を優先して受ける時間帯を設定して、周知する）を設定している地域があります。

1) それは便利。是非実現して欲しい	68%
2) いちいち調べて相手の都合に合わせるのは、かえって面倒だし、他の時間帯に連絡しにくくなる。	8%
3) それがあっても、連絡がスムーズに行くようになるとは思えない	22%
4) その他	2%

（11-4）2002年10月、くすのき広域連合では、ケアマネと主治医が相互に連絡する、FAXでの連絡書式を作成しました（オリジナルは門真）。

1) 知らなかった	17%
2) 忘れていた	15%
3) 知っているが使いにくいので、使っていない	39%
4) 日常的に活用している	6%
5) 自施設で独自書式を作成している	4%
6) その他	19%

＜図17＞ 「ケアマネタイム」を紹介したところ、7割が希望した。一考の価値があると思われる。FAXでの連絡書式は、知らないわけではないが、独自書式も含め、活用率が低いようである。連絡方法として文書系の人気がないこととも関係しているのかもしれない。

自由記載の記述は、以下のとおりである。

○主治医との連絡方法について

- ・医師が良いと思われる事はどの方法でもよいので教えてください。

○ケアマネタイムについて

- ・気兼ねなく相談できて良いのではないのでしょうか。

○FAXの連絡書式について

- ・時々活用している。
- ・ほとんど主治医との面接ですませている。
- ・使用する機会がない。

(12) 具体的事例があれば、是非、お教え下さい。

(12-1) 医師ともっと連携していれば良かったと、反省したケース

自由記載の記述をまとめると、以下のとおりである。

- ・利用者は高齢で日内変動が多いため、情報が収集しにくいのもっと連携を密にした方が良かったと思うことがあった。
- ・正確に服薬できないが、ヘルパーの援助はプライドが許さない利用者の対応を医師に相談した。医師から利用者に助言してくださり、スムーズにヘルパーが援助できるようになった。もっと早くに相談しておけばよかった。
- ・認知症のケースでたくさんの薬をのんでおられたので、必ず飲む必要のある薬なのかと挨拶をかねて伺ったところ、「どれも必要です」と言われ、挨拶程度に終わったことがあり反省するとともに、その後もきちんと服用されていないので(残薬がばらばら)、もっと時間を気にせず相互理解をするべきだと思う。
- ・再度医師を訪問することは私にとって勇気がいるが、残薬のことを話そうと思っている。(本人は医師の前ではしっかり受け答えをするので、医師は気付いておられないかも)
- ・本人は消極的な方で、福祉用具のみのプランで、月1回の訪問では状態が悪化している事や変化に気付くことが遅れる事があって反省した。

(12-2) こんなことなら、医師に連絡しなければ良かったと後悔したケース

自由記載の記述をまとめると、以下のとおりである。

- ・施設入所を拒む一人暮らしの利用者の対応について相談したが、「施設に入所をさせないと、私は責任をもてないですよ」ときつく言われた。
- ・脳梗塞後の痛み、苦痛を解消があり、薬を多量に服薬するため、訪問看護で服薬管理をしてもらおうと提案した。「あの患者はまともに取り合うをたいへんだから」と言われた。これでよいのだろうか不安になった。
- ・サービス提供時の危険性について伺ったところ、「特に問題ないです」と一言で終わった。

・「高齢だから仕方ない」と改善策が見出せず、相談する事も、消極的にならざるを得なかった事。

・アポをとり、時間を気にして訪問しても、長い時間待たされた結果、「時間がないのでこの患者はあまりわからないので」と返事をされた時等。

(13) 地域ケア会議の関連会議や、医師会と共催の介護保険シンポジウム、あるいは地域ケア研究会について

1) 時間が許せばほぼ毎回、参加している	28%
2) 半々程度である	22%
3) 興味のあるテーマを選んで参加している	40%
4) 勤務や事務所の側の事情で参加しにくい	6%
5) 開催されていたことを知らなかった(案内をもらった記憶がない)	2%
6) その他	2%

<図18> 「常連」が3割弱で、半々以上が半数であった。皆概して積極的で、勤務や事業所の事情で参加しにくい人は意外に少ない結果だった。

(14) その他、ケアマネと主治医の連携に関することを中心に、何でもお書きください。

自由記載の記述をまとめると、以下のとおりである。

○大病院の問題

・大病院など規模の大きい病院の医師とは細かい連携・連絡がとりにくく、専門家の意見を退院前に聞きたくても、全く話せないことが多いので医療との関係が不可欠な利用者にとってはとても困ることがあります。

・総合病院など大きな病院は特に医師と電話連絡ができる環境、雰囲気ではないので、気軽にコンタクトができる環境をつくってほしい。

○主治医との連携

・気軽に連携が取れるように問題意識が近づけばいい。

・主治医からも積極的に必要なケース等会議開催の声かけしてもらいたい。ケアプランを提示したら何らかの返事を返してほしい。

・もっと気楽に連携がとれるようになればいいと思います。先生方のお考えに「こうあるべきだ」というのを少しおさえていただき、各家庭や利用者にも事情があるわけで、介護は千差万別であることをご理解いただきたい。

・主治医は多忙な方が多いのもあるが、介護保険に多数の医師は非協力的であることが多く、相談しにくい事が多い。又、連絡がとりにくく、在宅での看護や介護に対し丸投げすることが多いように思う。医師の意識を改善することが必要だと思う。

・ケアマネジャーも忙しいのです。一部の対応の悪い病院に電話をかけるだけでも、ストレスを感じる。理解のある医師や病院は少数であり、こんな日本の医療の現状から変えていくべきだと思う。病院も淘汰されるべき。

・医師との連携を義務付けないでほしい。主治医の意見書のみで間に合うこともあるので、本当に必要な場合でよいと思う。無駄な労力は使いたくない。

○医師への疑問

・命令口調の医師が多く威圧感を感じる。症状についてなど専門的に話されているが、わかりやすい説明が利用者・家族にされているのか疑問に思う。

・70歳男性で、糖尿病で血糖コントロール不良（HbA1c 8.0）。痩せ型。オイグルコンの内服中。インシュリンへの移行を勧められていない。抗うつ剤内服中。全体的にインシュリン導入が無理だから内服でフォロー中なのだろうと勝手に解釈している。しかし、水頭症と年齢のせいから下肢筋力低下あり。転倒も度々、その都度骨折や外傷あり。下肢の二次感染は十分注意しているが、最近視野障害も進行し、血糖コントロールの必要性を感じる。医師と話し合ったことがなく、長期に患者をみている医師に治療方針について、意見をのべるなんてという気持ちが強く、治療に関しては医師にまかせている。

○その他

・家族の依頼をうけて、主治医との話し合いに同席をしようとしたが、拒否されたことがある。家族からの依頼がある場合は、ケアマネの同席は認めていただくことは無理なのでしょうか。

・近医に通院していたが病名がわからず、不明であったため、大学病院受診を家族が希望したが、紹介状をもらえなかった。大学病院にて、病名が判明したが、元の近医に戻れず、仕方なく大学病院に通院している事例がある。

・利用者と主治医の関係が上手くいっていない場合、状態が悪くなったときの相談をした時、しんどい思いをしたことがあった。

・利用者が主治医と結びつきが薄いケースについては、相談にも消極的になってしまう事があります。

○今後への希望？

・利用者の身体を一番ご存知なのが主治医の先生ですので、お聞きするのは当然だと思います。

・主治医に絶大な信頼をもつ方が多いので、先生からの助言を上手く活用させてもらえたらと思います。

・医療について、私自身が学ぶ事、学ばなければいけない事が多くある。しかし、追いつかずあきらめている事もある。参考となる書籍があればよいのだがと思います。

【考察】

このアンケートは、ケアマネ連絡会や、市の基幹型在宅介護支援センターのスタッフが協力し、実務を担当してくれたこともあり、回収率が高く率直な意見の多い、たいへん価値の高いものになったと考える。地域においてこのような調査ができる関係は、門真の貴重な財産と言えるであろう。ただしその分、結果を大切に受けとめることも求められていることも事実である。

さて、今回のアンケート設問を作成した背景には、連絡の「手段」と「動機」の問題意識があった。すなわち、大阪府内の研修会で、「(医療系サービスの) 必要性に応じて主治医と連携する」という声は、ケアマネ側からしばしば聞かれた。しかしそもそも、医療ニーズを的確に把握する技術がなければ、必要度を評価することはできないはずである。現実にはケアマネの受験資格は多種多様であり、必ずしも医療の知識や重要性の認識が十分あるとは限らない。連絡のハードルを低くというのは、連絡を取る「動機」があつてこそその最善の解決策であり、どんなに連絡「手段」に工夫をこらしても、必要性を感じていない上に怖いなどのイメージや経験があれば、簡単なことすらおっくうになり、手つかずとなりかねない。医師側はこれまであまりにも、医師や医療の関わりの重要性を当然のものと思ひすぎていたのかもしれないという思いがあつた。

今回のアンケート結果では、設問7-1において「医療アセスメントの積極的充実を心がけるべき」が8割以上と、良い方向に予想が裏切られた。しかし反面、設問7-2の自己評価において「自信がない」以下がほぼ9割でありながら、医師へのケアプラン連絡(設問5)やケアカンファレンスの参加(設問6-2)は極めて不活発で、必要と認識されながら連絡しそびれることも少なくない(設問10)という憂慮すべき実態がわかり、問題を複雑にしている。

これは、ケアマネが比較的若い上に、ケアマネとしての経験は2年未満が過半数であること(設問1)や、得手とする連絡方法が、医師と異なっている可能性がある(設問11)こととも関係しているかもしれない。よく言われるとおりの「敷居が高い」イメージも明らかになっている(設問9)。

介護保険における医師の役割を円滑に、かつ力強く演じるためにも、パートナーたるケアマネとの連携の強化は極めて重要である。医療的アセスメント、すなわち医師の眼が入ることの価値や、医師の入ったケアカンファレンスの成果の大きさを実感してもらうために、医師の側から今一度積極的にアプローチし、対話の機会を増やすことも、是非心がけられるべきであろう。実際にケアマネからも、医師からの積極的な関わりを望む声は多く聞かれた。主治医意見書の最後の特記事項欄に「ケアプラン通知希望」と書くだけでも、ケアマネからの連絡を歓迎する意思表示となり、連絡を取りやすくなるとのことである。

主治医意見書は、認定審査のためだけではなく、ケアプラン作成にも用いられる。門真のケアマネは、ほとんど全て、主治医意見書を取り寄せて読んでおり(設問2)、かなり役立つと答えている(設問3)。その一方で、内容の把握に問題なしはわずか4%で、理解もしくは読解困難が「時々」を入れず「多い」以上に限っても3分の2という、耳の痛い結果であつた(設問4)。記載の内容が乏しいとの指摘も複数あつた。このあたりは、医師の側も、改善が必要な点であろう。

【おわりに】

「介護保険発足前は、医療や福祉が介護の一部を肩代わりしていたが、発足後は、介護保険が医療や福祉の一部を肩代わりする時代に変化した」との指摘がある。超高齢社会における、医療と介護との適切な関係、バランス探しは、これからも続くと思われる。その中であって、患者の最も身近な立場として長期にわたる信頼関係を築き、それをベースに、地域において必要な役割を積極的に担っていくことは、地域の医師にとって、制度に左右されず重要なことであり、自らが生き残る道であるとも思われる。

尾道市医師会の片山壽会長は、地域の医師の役割を「主治医機能」を3原則として表し〈表2〉、「主治医機能を最大限に発揮できる環境整備が医師会事業」と位置づけている。主治医機能の実現のために「ケアマネとの連携（の改善）」は、最重要のテーマであり、今回のアンケートを、仕切り直しのきっかけとして、是非生かしたいものである。

〈表2〉

尾道市医師会 片山壽 会長による「主治医機能」3原則 2001年（オリジナルは1994年）

1) multiple functions

- ・在宅訪問診療・ケア機能；ハイテク系在宅医療・在宅ターミナルケア、24時間対応・リハビリテーション・緩和医療
- ・ケアマネジメント機能；各種社会サービス・介護保険制度対応、生活支援機能・ケアカンファレンス
- ・連携機能；グループプラクティス・病診連携、多職種間連携・システムとの連携
- ・各種情報提供・情報処理機能；主治医意見書・ケアプラン、各種情報の効率的提供・データ蓄積

2) flexibility

- ・利用者や家族の状況の理解；継続的（long term care）な関わりの中で個人の生活障害と介護環境（介護者の身体的・社会的・経済的側面）の理解
- ・的確にしてタイムリーなサービス選択；的確な状況把握により、利用者に必要なサービスへ責任を持ってタイムリーにアクセスする機能
- ・利用者本位のサービス提供；ケアカンファレンスにおけるアドボカシー機能、介護保険のサービス提供に対する主治医モニタリング、全人的対応・個人の尊厳・QOL

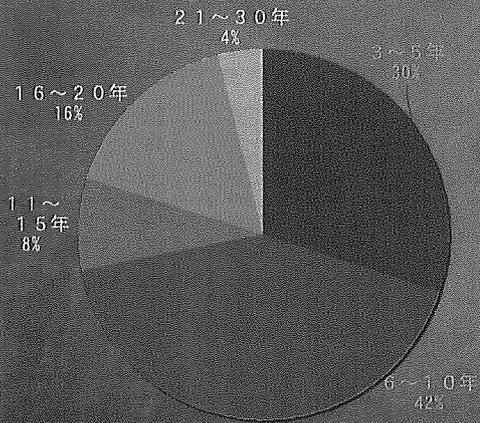
3) accountability

- ・利用者のあらゆるレベルにおける「現状評価」「予測」「選択肢」等について、利用者が知りおくべき情報について適切な説明を行い共通認識を構築する。
 - ・的確なコミュニケーション機能の必要性；Listening skill、インフォームド・コンセントなどにおける相互の認識のずれを回避、リスクマネジメント、「納得」の重要性、新たな制度へシステムの理解、他職種への均等な共通認識。説明能力。
-

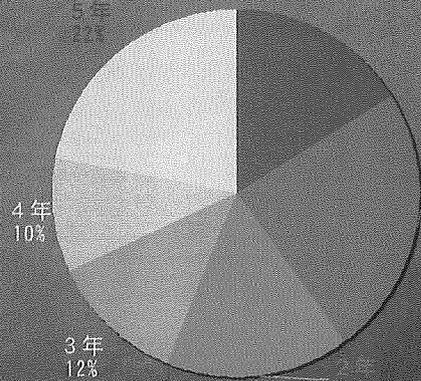
<引用・参考文献>

- 1) 片山壽：主治医機能とケアマネジメント，日本プライマリ・ケア学会誌，25(3)，p. 213～217，2002
- 2) 外山学：在宅医療と主治医機能、ケアマネージャーとの連携，治療，87(5)，p. 1771～1776，2005
- 3) 外山学：制度改正で変わる医師の役割，クリニカル・プラクティス，24(11)，p. 1129～1132，2005

Q1. 経験年数 (もとの職種) (ケアマネとして)

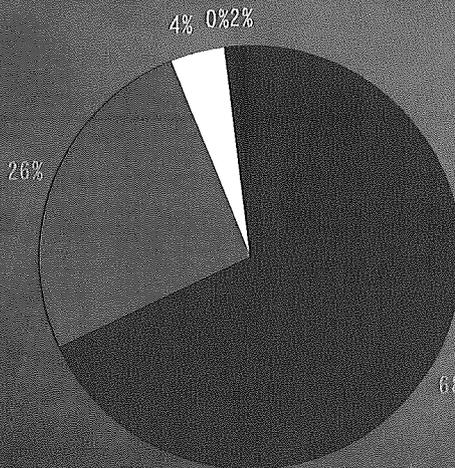


10年未満が7割以上
(平均9.9年)



2年までが過半数だが
5年のベテランも2割
(平均2.4年)

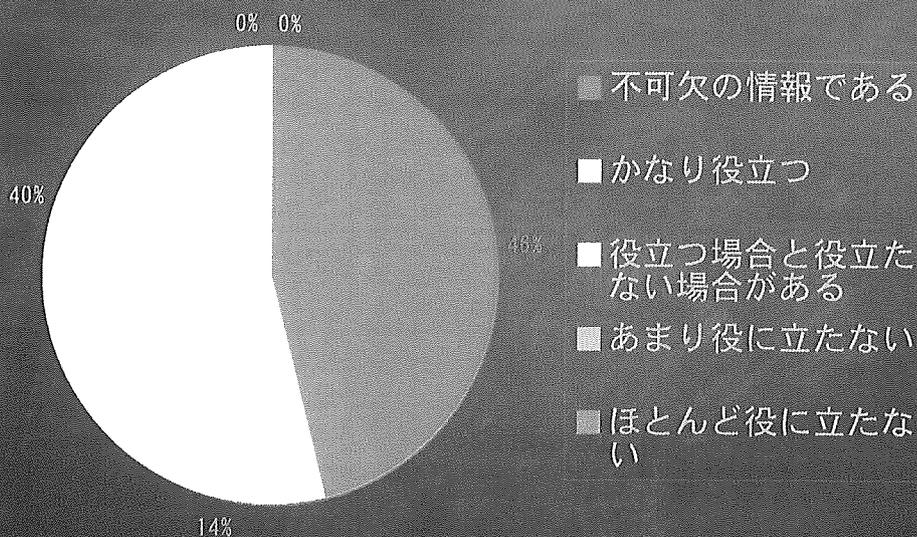
Q2. 主治医意見書を読んでいる？



- 全例 (特別な例外がない限り)、読んでいる
- 大多数 (8割以上) の例では、読んでいる
- 半数内外 (4~7割程度) の例で、読んでいる
- あまり読まない (2~3割程度)
- ほとんど読まない (1割以下)

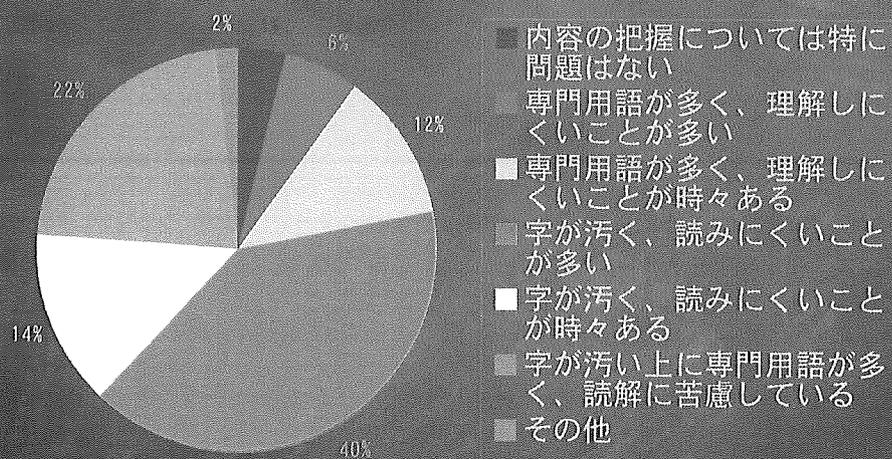
「大多数」以上で94%

Q 3. 主治医意見書は役立つ？



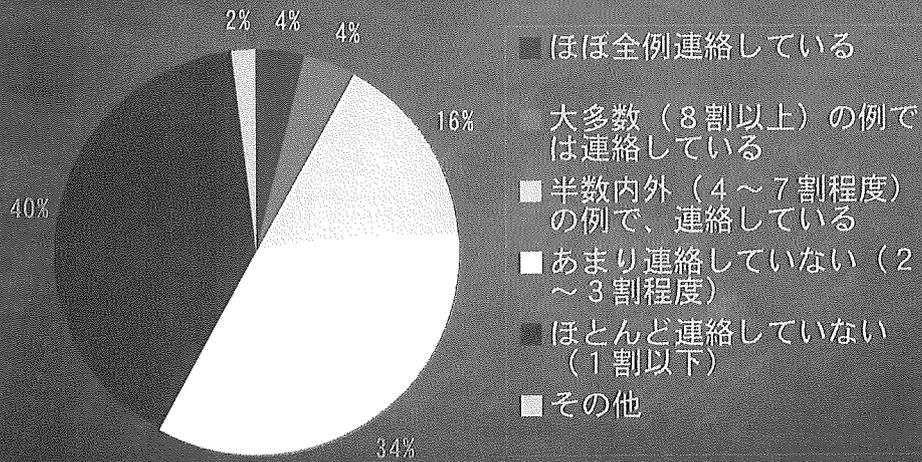
「かなり」以上で6割

Q 4. 意見書の内容は把握しやすい？



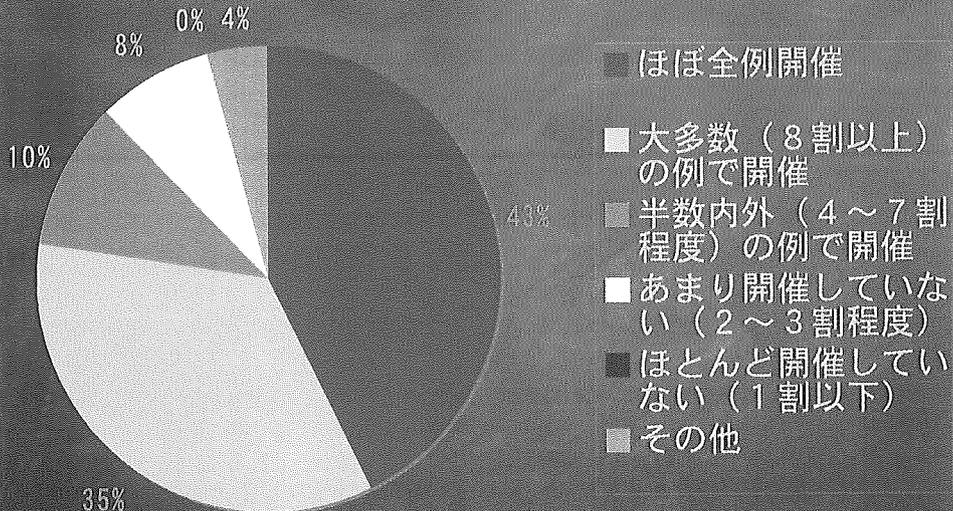
問題なしはわずか4%！
理(or 読)解困難「多い」以上に限っても
3分の2！

Q 5. ケアプランを医師に連絡？



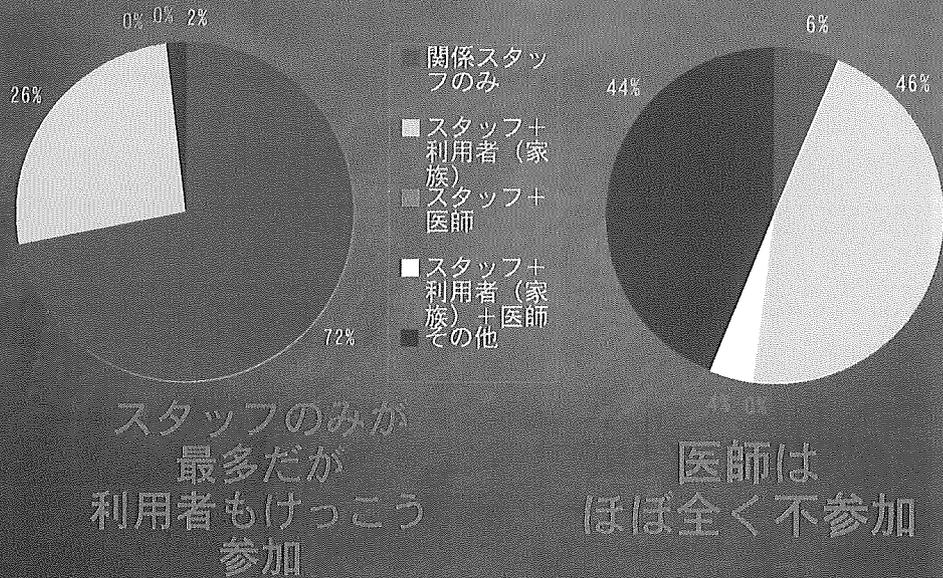
「あまり」以下が4分の3

Q 6-1. ケアカン開催している？

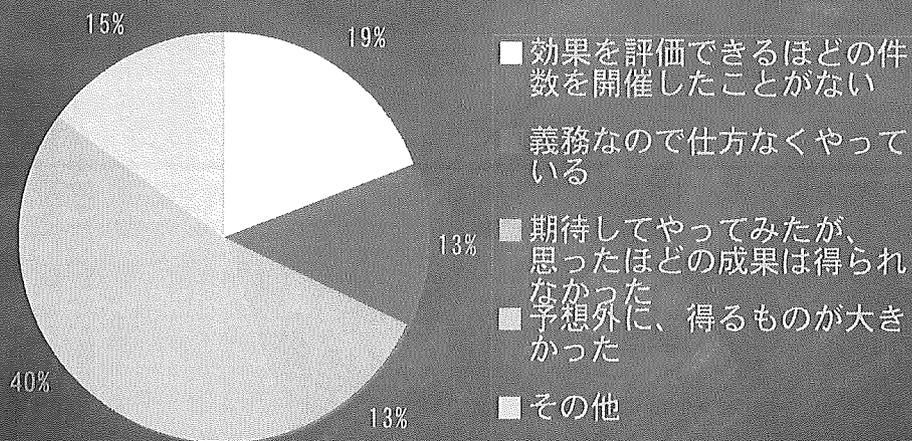


「大多数」以上が8割近く

Q 6-2. ケアカン 最も多いパターン 2番目に多い

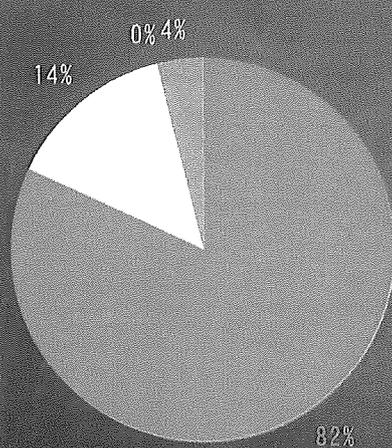


Q 6-3. ケアカンの効果は？



「経験少なく評価不能」が2割
4割もが「予想外に効果大」

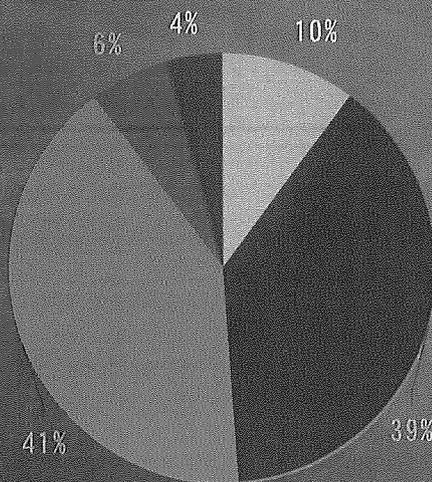
Q 7-1. 医療アセスメントについて



- 医療と介護は切り離せないので、ケアマネも積極的に情報収集して、医療面のアセスメントやマネジメントを充実させることを心がけるべきである
- ケアマネは医療の専門職ではないので、ある程度知らないこと漏れていることがあってもやむを得ない
- 介護と医療は別だから、医療面のアセスメントをあまり気にかける必要はない
- 介護と医療の関係について、これまであまり意識したことがなかった
- その他

「充実を心がけるべき」が8割以上

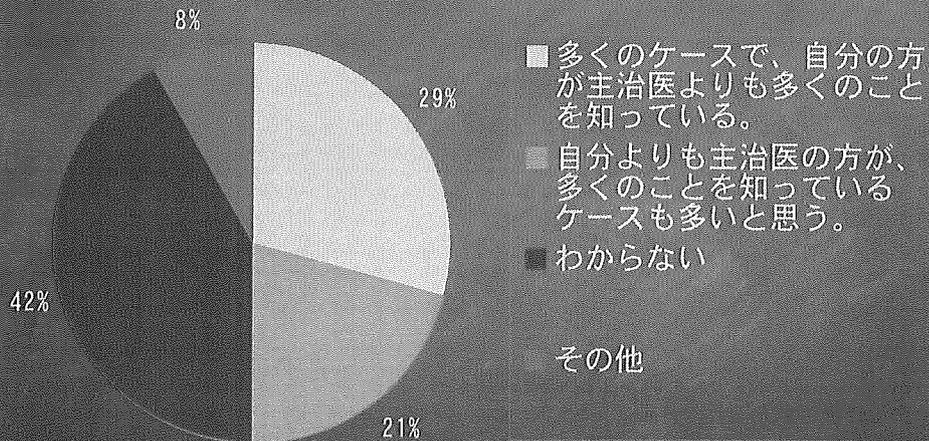
Q 7-2. 医療アセスメントの自己評価



- 医療面での情報収集、アセスメントにはまあまあ自信がある
- 一応、必要なことはチェックしているつもりだが、自信はない
- 医療面でわからないことや、気付けていないことがあるのではと、不安がある
- 医療面での情報、あるいは、認識不足でヒヤッとしたことがある
- あまり意識したことはないが、これまで、それで特に問題は感じていない

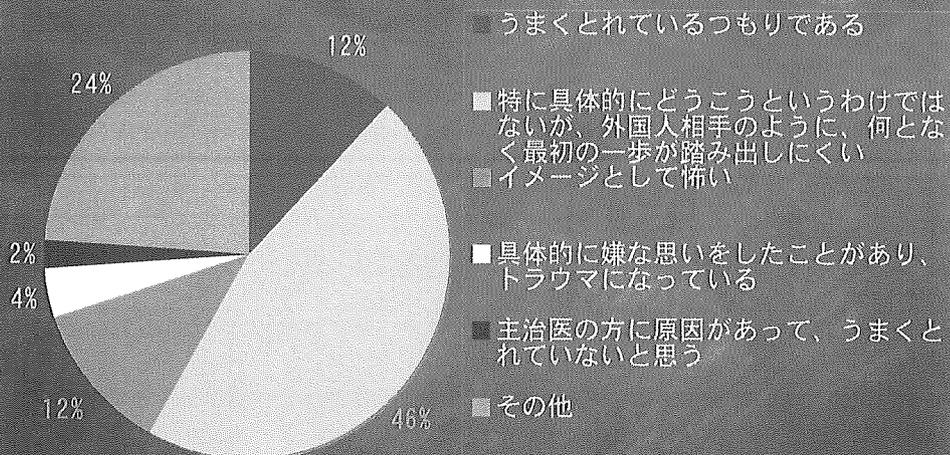
「自信はない」以下がほぼ9割

Q 8. 利用者や家族のこと、より多く知っているのは？



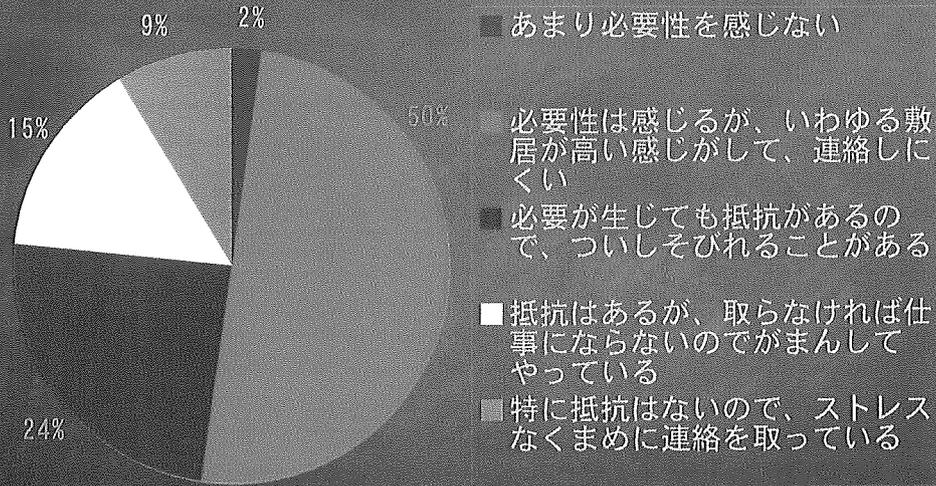
わりと割れている

Q 9. 主治医とのコミュニケーション



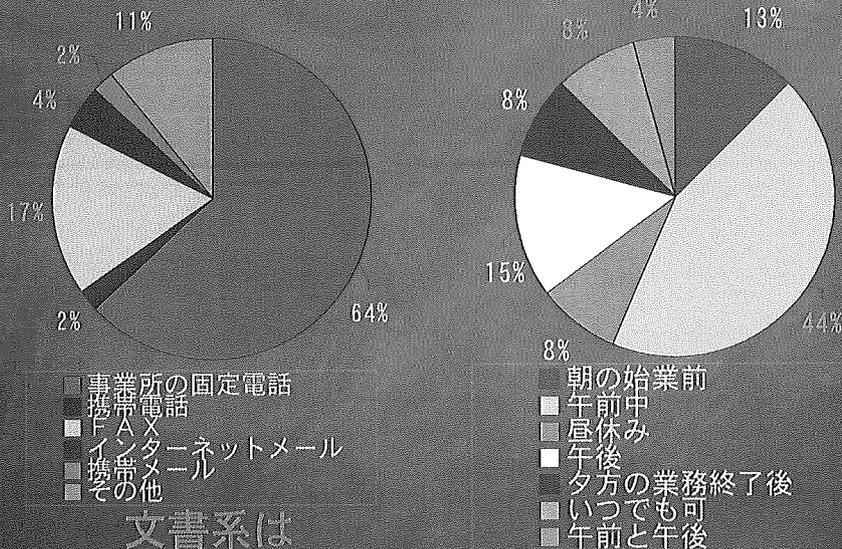
「何となく第一歩が困難」と「怖いイメージ」が6割弱
医師との年齢差も関係??

Q10. 主治医と連絡をとるのは？



取るべき連絡が取れていない可能性が4分の3！？

Q11-1, 2. 都合の良い方法、時間帯



文書系は
人気がない？
(電話系の3分の1)

過半数の事業所で
午前中希望