

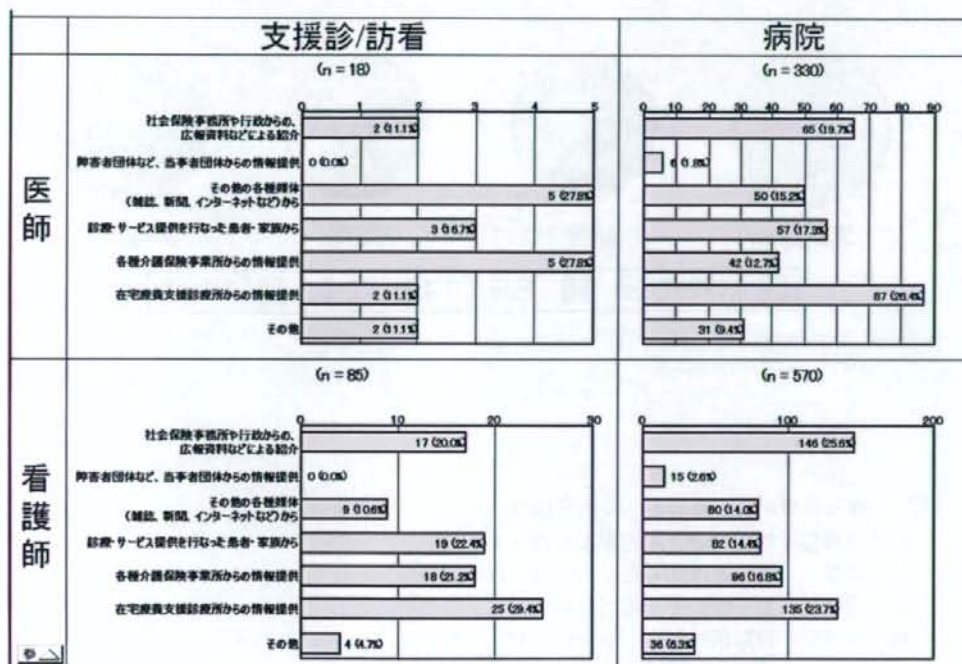
問5. 在宅医療についての情報源は、

問5 支援診：各種媒体、介護保険事業所から、が多い。

問5 訪看：患者・家族から、在宅療養支援診療所から、が多い。

問5 病院医：社会保険事務局・行政から、在宅療養支援診療所から、が多い。

問5 病院看：社会保険事務局・行政から、在宅療養支援診療所から、が多い。



問 6. (主治医)は在宅療養支援診療所について知っているか否かについて、

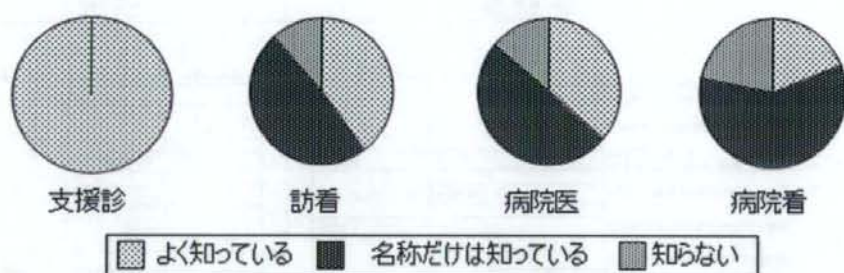
問 6 支援診：勿論なので除外

問 6 訪看：よく知っている、は 39.7%。名前だけ、が 48.5%

問 6 病院医：よく知っている、は 36.2%

問 6 病院看：看護師から見た病院医は、よく知っている、がさらに 18.9%に低下。

<在宅療養支援診療所に関する知識が病院医は最も低いことが判明。>



問 7. 在宅医療ができること、の内容については、

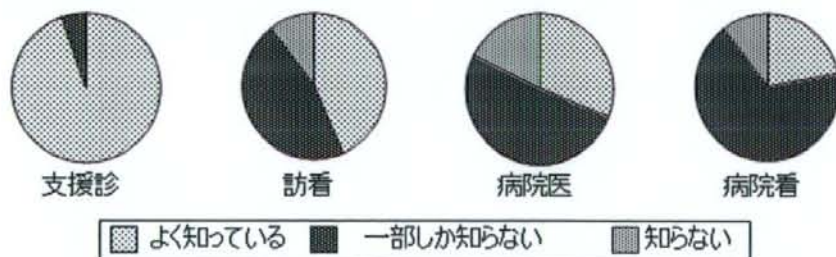
問 7 支援診：94.7%ほとんどがよく知っている

問 7 訪看：主治医は知らない＋一部だけ=56.7%

問 7 病院医：知らない＋一部だけ=69%

問 7 病院看：病院医は知らない＋一部だけ=77.8%

<病院看護師から見ても、病院医は在宅医療について知らないことが判明。>



問 8. 在宅での生活に欠かせない諸制度や具体的な援助について、

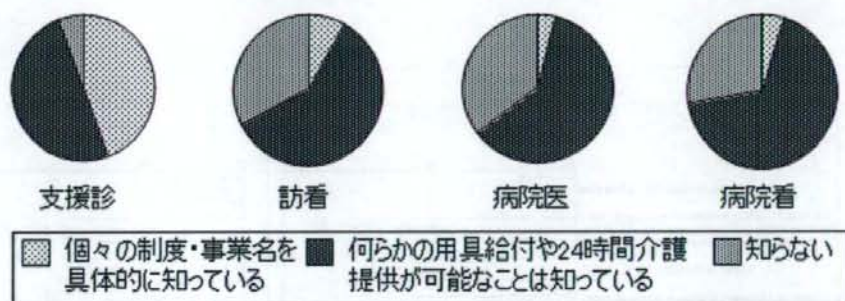
問 8 支援診：具体的に知っている 44.4%+ある程度知っている 50.0%=94.4%

問 8 訪看：主治医は、具体的に知っている 8.1%、知らない 32.6%

問 8 病院医：具体的に知っている 3.9%、知らない 35.4%

問 8 病院看：病院医は具体的に知っている 4.7%、知らない 27.6%

<在宅療養支援診療所医師に比べ、病院医は知らないことが判明。>



問 9. 退院に向けての説明や協議を行う上で、現在問題になっているものは、

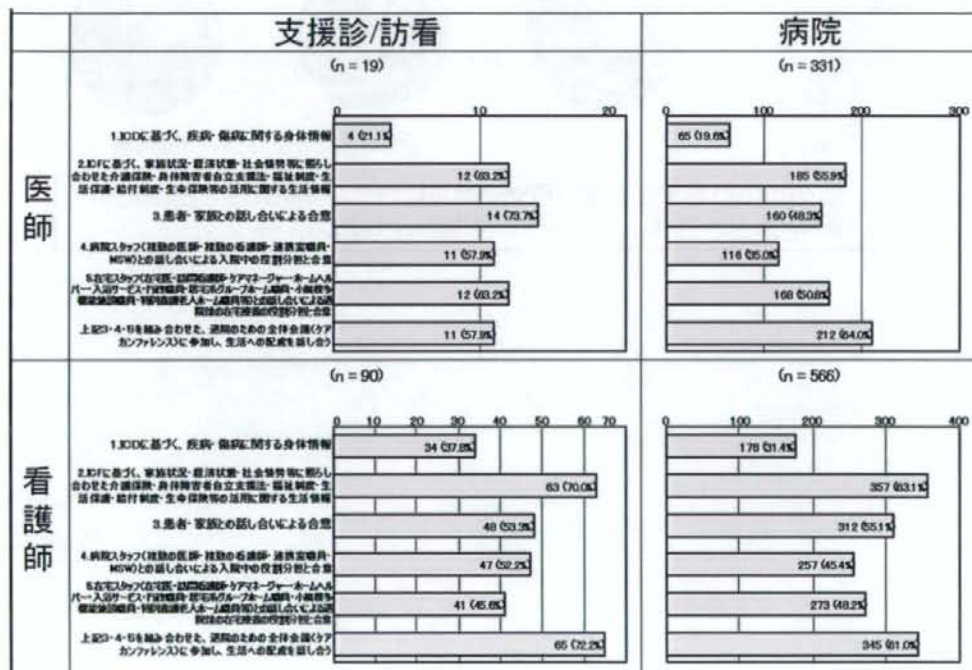
問 9 支援診：ICD による身体情報以外は、いずれも 50%を越す問題がある

問 9 訪看：ICF に基づく生活情報と、ケアカンファレンスの実践が最もできていない

問 9 病院医：ICF に基づく生活情報と、ケアカンファレンスの実践が最もできていない

問 9 病院看：ICF に基づく生活情報と、ケアカンファレンスの実践が最もできていない

<医師が得意な ICD による身体情報の説明以外は、患者・家族に対する説明はおろか、いずれの項目も 45%～70%に達する問題があることが判明>



問 10-a. 問 9. の説明と協議を十分に行うことで、在宅復帰を推進できると思うか否か、

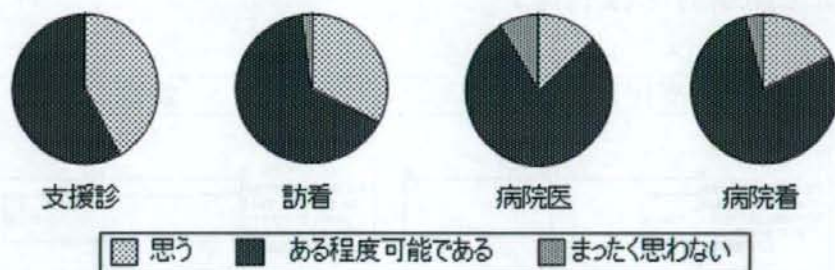
問 10-a 支援診：思う 42.1%+ある程度可能 57.9%=100%

問 10-a 訪看：思う 32.6%+ある程度可能 65.2%=97.8%

問 10-a 病院医：思う 13.3%+ある程度可能 77.9%=91.2%、まったく思わない 8.8%

問 10-a 病院看：思う 17.8%+ある程度可能 78.1%=95.9%、まったく思わない 4.1%

<在宅医療と「生き方の支援」を知らない病院医ほど在宅復帰を推進できないと思っている>



問 11. 「生き方の支援」に関する十分な説明がなされていない場合に、『不十分な説明に基づく意思決定』になってしまう危険性があると思うか、について、

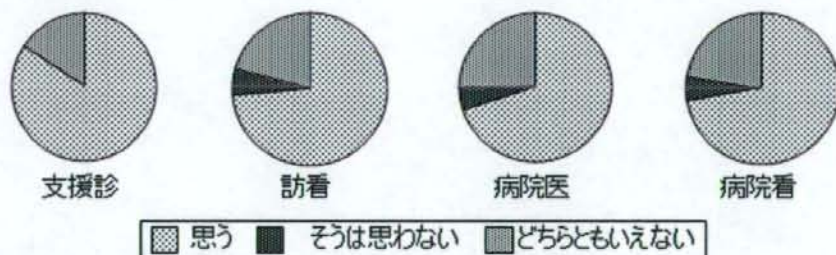
問 11 支援診：思う 84.2%

問 11 訪看：思う 73.6%

問 11 病院医：思う 69.8%

問 11 病院看：思う 72.2%

<いずれも危険性は感じているものの、病院医は他に比べて危険認識が低い>



問 12-a. 「国民のニーズ：居宅生活で終焉」と、「医療のサプライ：病院死」のミスマッチの原因は、

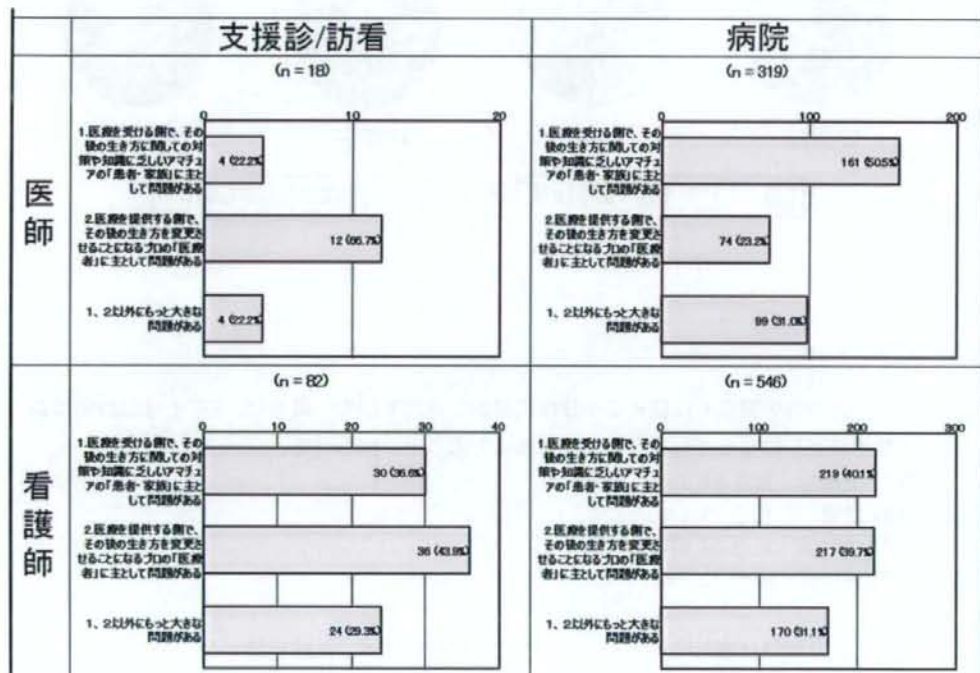
問 12-a 支援診：最も多いのは、医療者に問題がある 66.7%（患者・家族に問題 22.2%）

問 12-a 訪看：最も多いのは、医療者に問題がある 43.9%（患者・家族に問題 36.6%）

問 12-a 病院医：最も多いのは、患者・家族に問題がある 50.5%（医療者に問題 23.2%）

問 12-a 病院看：最も多いのは、患者・家族に問題がある 40.1%（医療者に問題 39.7%）

<在宅医療・看護は「医療者に問題がある」と考えている。病院医は「患者・家族に問題がある」と考え自分に責任があるとは考えていない。病院看護師は「病院医、患者家族同等に問題がある」と考えている>



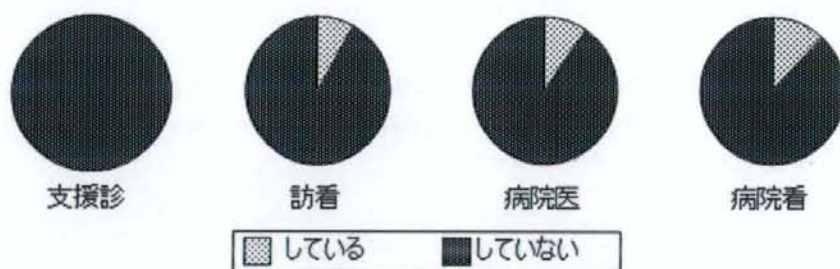
<結果の解釈>

病院医は「生き方を支える」ICFを含む種々の制度と在宅医療に疎い。「生き方を支える」システムを知らないことが患者・家族に多大な影響を与えることを理解していない。病棟看護師による病院医の評価はこれを反映している。このことが、問 11. 病院医による不完全な説明のために、患者・家族の意思決定を左右することになり、さらに問 12-a. のミスマッチを引き起こしていると考えられる。原因が「医師自らにある」と反省している病院医が少ないという実態が浮き彫りにされた。

この状況で在宅医療に対して遠隔医療を持ち込むことが、果たして在宅医療の進展に繋がるのだろうか。同様の母集団からの「遠隔医療に関する問」に対する回答を見てみよう。

問 13：現在、遠隔医療を導入しているか否かについて、

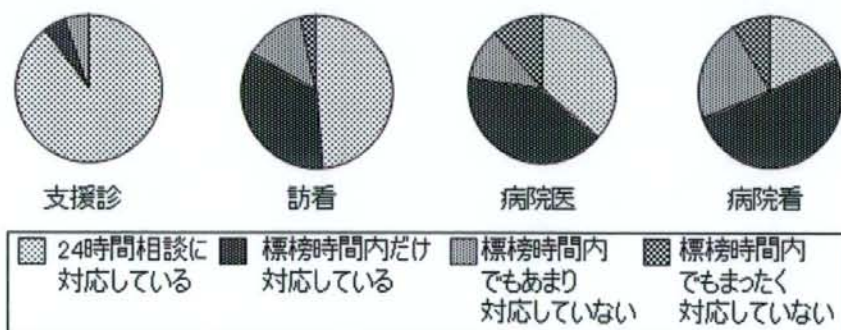
- 問 13 支援診：していない 100%
- 問 13 訪看：している 8.0%
- 問 13 病院医：している 9.5%
- 問 13 病院看：している 12.0%



問 14-a. 主治医は電話で 24 時間患者の相談に対応しているか否か、

- 問 14-a 支援診：している 89.5%
- 問 14-a 訪看：している 48.8%
- 問 14-a 病院医：している 36.1%
- 問 14-a 病院看：している 18.1%

<在宅療養支援診療所医師は約 9 割が対応している。病院医の対応は主として 24 時間搬送されてくる救急医療において対応しているというが、病院看護師から見た病院医は 18.1%しか対応していない>





問 14-b. 主治医は「テレビ電話をはじめとする遠隔医療」を導入した場合、遠隔医療のシステムを利用して 24 時間いつも患者の相談に対応できるか否か、

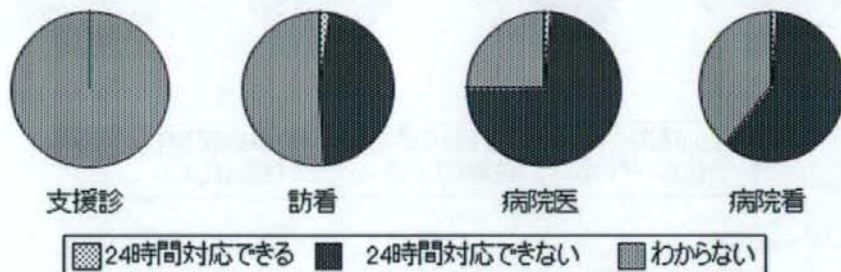
問 14-b 支援診：わからない 100%（すでに 9 割が 24 時間電話対応しているから）

問 14-b 訪看：24 時間対応できない 46.5%

問 14-b 病院医：24 時間対応できない 73.4%

問 14-b 病院看：24 時間対応できない 59.9%

<遠隔医療の導入が、在宅医療の患者の相談において医師の 24 時間対応を向上させるものではない。在宅療養支援診療所は「遠隔医療の導入」如何にかかわらず、すでに 24 時間対応しているので「わからない」が 100%となった。病院医は遠隔医療を導入したとしても、対応できない 73.4%に達した>



問 15-a. 主治医は現在、24 時間いつも患者宅へ往診しているか、

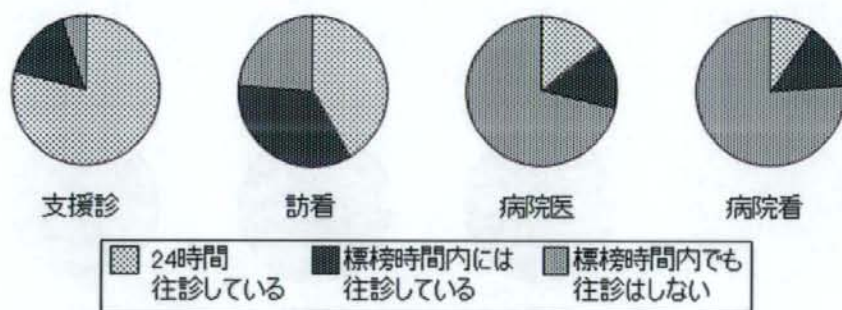
問 15-a 支援診 : 24 時間往診している 78.9%

問 15-a 訪看 : 24 時間往診している 41.7%、しない 23.8%

問 15-a 病院医 : 24 時間往診している 14.6%、しない 71.2%、標榜時間だけ往診 14.2%

問 15-a 病院看 : 24 時間往診している 9.3%、しない 76.2%、標榜時間だけ往診 14.4%

<在宅療養支援診療所医師の 24 時間往診が抜きん出て多い。訪問看護師から見た主治医の 24 時間往診は半数に満たない。さらに病院医は 7 割以上が往診はしない>



問 15-b. 主治医は「テレビ電話をはじめとする遠隔医療」を導入した場合、24 時間いつも患者へ往診するか、

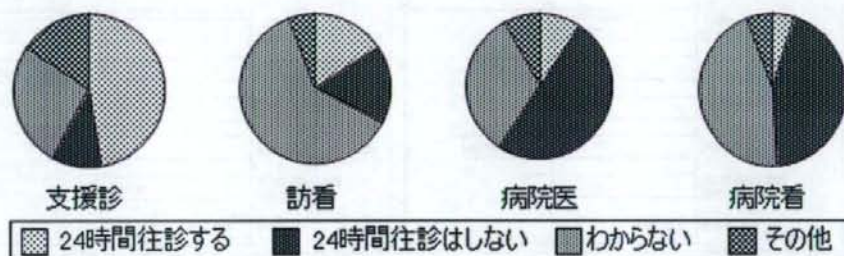
問 15-b 支援診：往診する 47.4%、わからない 26.3%、その他 15.8%

問 15-b 訪看：往診する 15.7%、わからない 61.8%、しない 16.9%

問 15-b 病院医：往診する 9.3%、わからない 32.8%、しない 49.8%

問 15-b 病院看：往診する 4.9%、わからない 45.4%、しない 43.9%

<遠隔医療を利用していない状況ですでに 78.9%が 24 時間往診している在宅療養支援診療所では、「導入したからといって往診するか否かに、遠隔医療が影響するかはわからない」と考えるものが 26.3%あった。病院医は往診しない 49.8%+わからない 32.8%=82.6%であり、これは問 15-a. 往診しない+標榜時間内=85.4%に近い。訪問看護師からみた主治医・病院看護師からみた主治医はいずれも往診しないが多い。遠隔医療が在宅への往診を推進するものではない>



問 16. 遠隔医療を導入する場合に、医療者側で問題となるものについて、

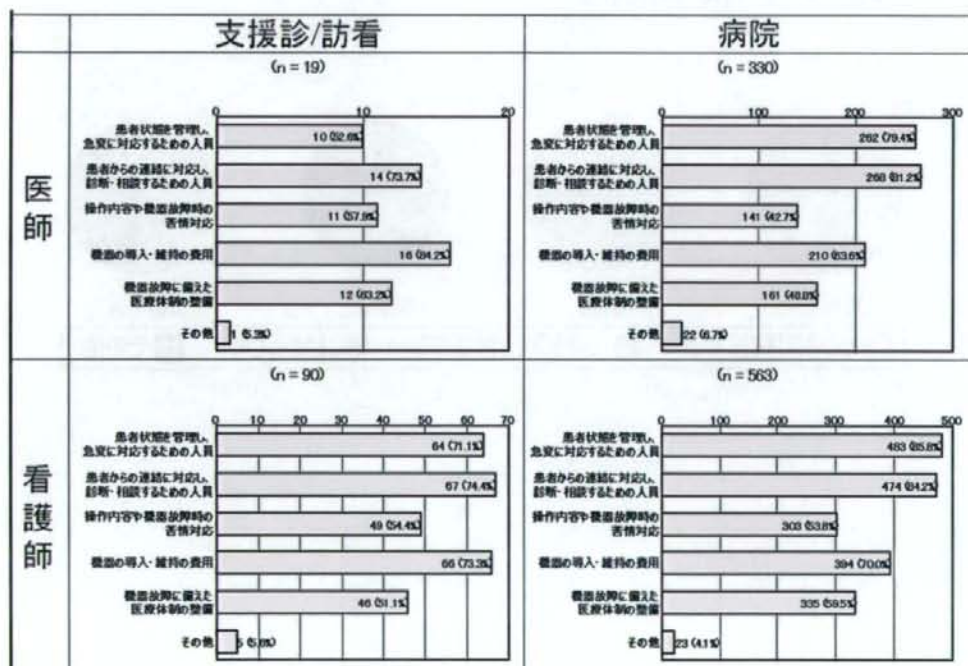
問 16 医療者側—支援診：全て 50%以上であり、すべてが問題となると考えている

問 16 医療者側—訪看：全て 50%以上であり、すべてが問題となると考えている

問 16 医療者側—病院医：操作内容・機器故障苦情処理 42.7%と機器故障に備えた医療体制 48.8%は 50%以下であったが、いずれも高い数値で問題と認識している

問 16 医療者側—病院看：全て 50%以上であり、すべてが問題となると考えている

＜全ての項目に対して問題があると答えており 50%を超える高値を示している。この問題全てに対応が講じられ、十分に対処できるという結果が得られなければ、遠隔医療の導入は拙速である。病院医が他に比べて問題の認識が低い＞



問 16. 遠隔医療を導入する場合に、患者側で問題となるものについて、

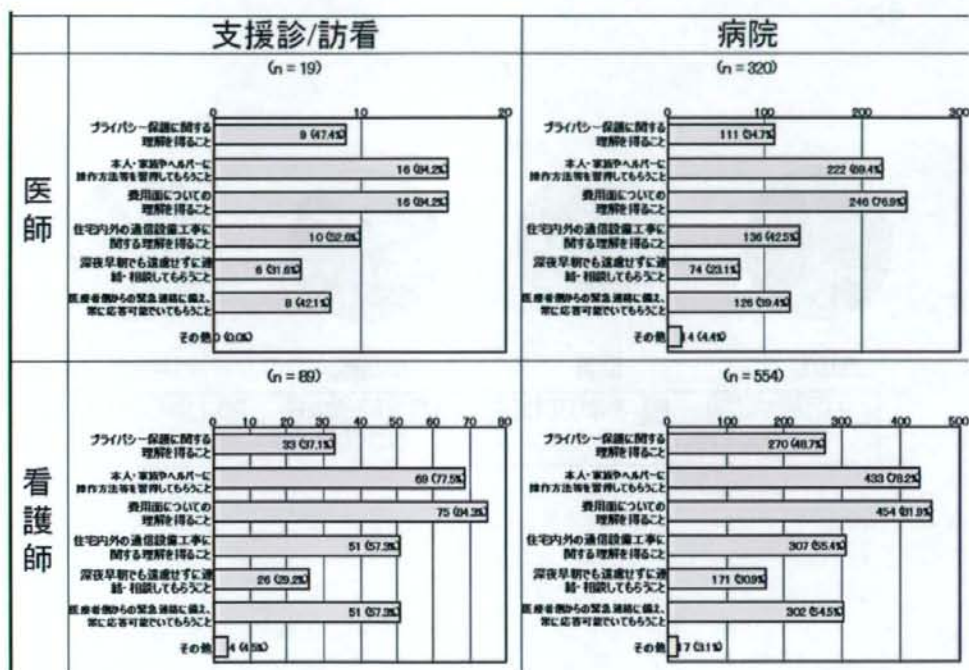
問 16 患者側－支援診：6 項目のうち 3 項目が 50%以上であった

問 16 患者側－訪看：6 項目のうち 4 項目が 50%以上であった

問 16 患者側－病院医：6 項目のうち 2 項目が 50%以上であった

問 16 患者側－病院看：6 項目のうち 4 項目が 50%以上であった

<病院医を除いて半数以上の項目が問題であると答えた。病院医が他に比べて問題の認識が低い>



問 17. 遠隔医療を導入・活用することによって「医師が訪問するようになるか否か」

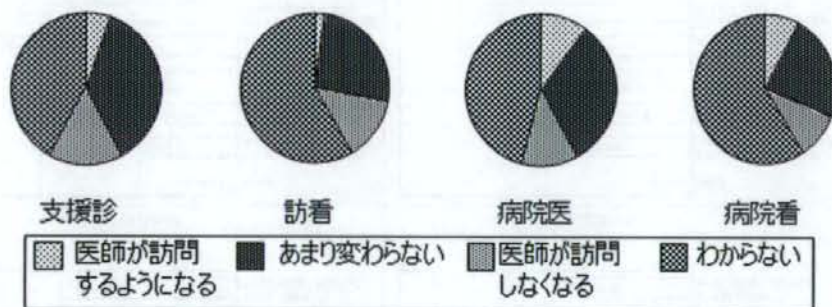
問 17 支援診：医師が訪問しなくなる 15.8%、医師が訪問するようになる 5.3%

問 17 訪看：医師が訪問しなくなる 13.5%、医師が訪問するようになる 2.2%

問 17 病院医：医師が訪問しなくなる 12.1%、医師が訪問するようになる 10.3%

問 17 病院看：医師が訪問しなくなる 10.0%、医師が訪問するようになる 7.7%

<いずれもかえて「医師が訪問しなくなる」という回答が多い。特に在宅医療を実践している在宅療養支援診療所と訪問看護師の見立てにおいてその傾向が著しい。遠隔医療は在宅医療の要である訪問診療を阻害すると考えられる。問 15-b. の 24 時間往診の状況と兼ね合わせると、さらに医師が患者へ行かなくなる度合いが増すことが想定される>



問 18. 遠隔医療を導入・活用することにより、在宅で人生の終焉を迎えることがより実現しやすくなると思いますか、

問 18 支援診：実現しやすくなる 5.3%、実現しにくくなる 5.3%、変わらない 57.9%

問 18 訪看：実現しやすくなる 31.5%、実現しにくくなる 1.1%、わからない 43.8%

問 18 病院医：実現しやすくなる 34.5%、実現しにくくなる 3.6%、変わらない 38.7%

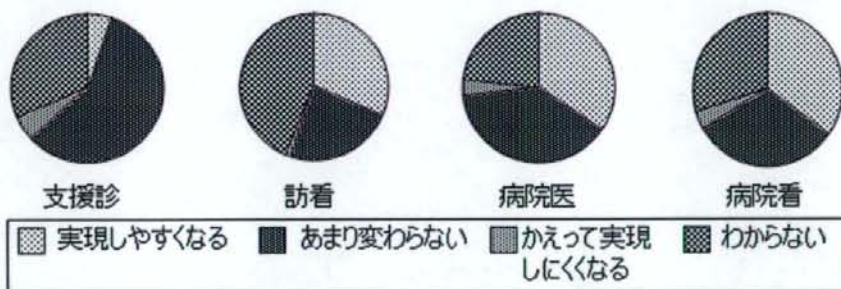
問 18 病院看：実現しやすくなる 34.9%、実現しにくくなる 3.7%、変わらない 31.6%

<在宅療養支援診療所は実現しやすい・しにくいと 5.3%と少数で同等。変わらないが 57.9%であり遠隔医療を導入しても在宅死は増えないと考えている。

これ以外の職種はいずれも実現しやすくなるが 30%台を占める。しかし当該職種はいずれも「直接の在宅看取りには関与しない母集団」である。

問 15-b、や問 17. の回答にあるように、遠隔医療の導入によって医師が 24 時間往診や在宅訪問しなくなると答えているからには、夜中にも看取ることになる在宅死に対応できると考えているのであろうか。

実際に在宅看取りをほとんど経験しない病院医と病棟看護師が、実現しやすくなると考える根拠について今後更なる調査を要する>



<結果の解釈>

問 15-b. 主治医は「テレビ電話をはじめとする遠隔医療」を導入した場合 24 時間いつも患者へ往診するか、

問 17. 遠隔医療を導入・活用することによって「医師が訪問するようになるか否か」のいずれの問に対しても、往診も訪問もしなくなると答えている。つまり、遠隔医療は 24 時間いつでも赴く在宅医療体制の根幹を揺さぶることになりかねない（考察参照）。

問 18. 遠隔医療を導入・活用することにより、在宅で人生の終焉を迎えることがより実現しやすくなると思いますか、については、在宅療養支援診療所医師は遠隔医療を導入しても変わらないとしている。他は実現しやすくなると考えている。しかし「直接の在宅看取りには関与しない母集団」であること。往診と訪問が低下すると回答している以上、夜間・祝祭日を含む「いつでも在宅で看取る体制」がさらに進展するとは考えにくい。この相反する回答については今後の解析を要する。



《自由記載》

(具体的内容を御参照ください)

問 15-b

職種	施設	選択枝	その他 記載内容(原文のまま、不明部分は■)
医師	支援診	④	するだろうが、テレビ電話だけで問題解決してしまえば回数は減るだろう。
医師	支援診	④	患者との経済的な関係を前提に対応はきまってくる
医師	支援診	④	かえって往診しなくなる。
医師	病院	④	医療者、とくに病院のスタッフは手一杯である
医師	病院	④	急性期医療を担う Dr と在宅医療を担う Dr は区別すべき
医師	病院	④	遠距離患者には対応できない
医師	病院	④	病院として往診はしない
医師	病院	④	現在 24h 対応しているので遠隔手段が変化させるとは思えない
医師	病院	④	勤務医のため往診は行っていない
医師	病院	②④	導入しない
医師	病院	④	往診を対応していない
医師	病院	④	往診はシステム上実施していない
医師	病院	④	病院の方針として決めれば可能であるが現在はしていない
医師	病院	④	後方支援病院の外科に勤務している。自らの往診は勤務スタイル上変えにくい
医師	病院	①	往診するのであれば、患者からは電話だけでいいはずで、テレビ電話の意味がない
医師	病院	④	基本的に看取りなど限られたもののみ
医師	病院	④	現状ではできないが、今後は行えるように考えたい。
医師	病院	④	今のままではできない
医師	病院	④	困難
医師	病院	④	必要に往じて、救急車による病院への搬送 など
医師	病院	④	現在勤務している病院は往診はしていない。
医師	病院	②	十分な医療スタッフが配置されていて、システムとして対応すれば可能
医師	病院	④	緊急時は病院受診を指示する。
医師	病院	④	可能な範囲で。
医師	病院	④	遠隔医療の導入にかかわらず緊急対応が必要な場合は往診か救急車が必要
医師	病院	④	電話の内容で緊急性のあるものはバックアップ病院に運んでもらった方が安全ですし、テレビ電話でなくても充分です
医師	病院	④	緊急対応が必要ななら検査ができる病院に来てもらう方がいいと思います。
医師	病院	④	できない。医療体制がとれない。

医師	病院	④	病院対応が必要と考えれば救急車をよぶ
医師	病院	④	急性期病院であるため往診は行わない。
医師	病院	④	遠隔医療で状態確認後、必要に応じて往診。
医師	病院	④	一般総合病院のため往診は困難(人手不足)
医師	病院	②④	救急車で ER 受診
医師	病院	④	ケースによるのではないか。
医師	病院	③	私は病院勤務医なのでこの質問には答えられません。
看護師	不明	④	必要があれば行なう ターミナルのみとりなど
看護師	訪看	④	利用する側の理解度にもよると思います。安心するでしょうが、心配が先に立ち様子を見る事より先に安易に発信してよこす可能性もあり。主治医が振りまわされる事も考えられます。
看護師	訪看	④	医師が1名なので対応には限界があると思います
看護師	訪看	④	状態により往診又は、救急搬送など指示すると思う。
看護師	訪看	④	診療中は、すぐに掛けつける事は不可能と思われる。その時は訪問看護を利用し、変わりに訪問させ、状況把握し、必要ならば時間の空いた時に往診する事となると思う。
看護師	病院	④	いけないと思う
看護師	病院	④	導入した以上、緊急に対応せざるを得ないが、それができる状況にあるかはわからない。
看護師	病院	④	主治医のみでなく、他の体制で対応する
看護師	病院	④	時間外は救急車等の来院
看護師	病院	④	システムによる、またその Dr の判断も。
看護師	病院	④	当院では、往診の対応はしていないため
看護師	病院	④	往診ができない
看護師	病院	④	24h いつもは往診はしない。当院では 24 時間オンコールで、看護師が対応し、状況に応じて看護師が訪問している。病状に応じて救急車で救急外来受診してもらっている(24 時間 365 日救急外来受付している。疾患によっては他の病院になることもあるが必ず電話していただいています)
看護師	病院	④	日頃から、往診はしていない
看護師	病院	④	当直なら対応出来る可能性がある。
看護師	病院	④	Hp 内にそのような(往診)システムがない。
看護師	病院	④	救急病院のため 24 時間は往診困難だと思う。
看護師	病院	②④	勤務医なので原則、往診はしない
看護師	病院	④	往診の標榜なし
看護師	病院	④	医師不足のため状況により違ってくる。
看護師	病院	④	往診するしないは病院のシステムの問題であるので答えられない
看護師	病院	④	日中のみ

看護師	病院	①④	病院医師は往診できないが開業医は、出来る
看護師	病院	④	人力的な問題があると思う。自分あつてのPTという事は、あると思う
看護師	病院	④	現時点では、人力的に無理
看護師	病院	④	急性期特定病院であり、往診の体制をとっていない
看護師	病院	④	当院は往診をしていない
看護師	病院	④	往診できる時間をDrが確保できるだけの人材の余裕がないと思う
看護師	病院	④	往診はしないが、緊急外来を受診していただく
看護師	病院	④	当院の場合は、在宅死を希望された場合、24時間体制を医師もとっているが、病棟・外来・手術など院内業務もあるため、困難なこともあると思う。
看護師	病院	④	必要と判断した時往診する。
看護師	病院	④	医師の負担が大きすぎるので、ケースによる
看護師	病院	④	訪問診療は行なっていないため往診はできない
看護師	病院	④	往診できない。他にも当院に救急患者が来ますので現在の医師数ではこれ以上ムリです
看護師	病院	④	医師不足でできないと思われる

問 16 医療者側の問題

職種	施設	選択枝	その他 記載内容(原文のまま、不明部分は■)
医師	支援診	④⑥	保険点数をつけてよいか?
医師	病院	⑥	テレビで遠隔医療すればすべてよくなるというまちがった考え方
医師	病院	①④⑥	固定電話よりもけい帯電話に鮮明な画像がのこればよいと思います
医師	病院	①②⑥	①一人ぐらし、ねたきりの人が機器をうまく操作できない。②必ず■■に行かなければならないので、遠隔医療をする意味がない。
医師	病院	⑥	遠隔医療の必要性を感じない
医師	病院	①～⑥	患者・家族教育
医師	病院	①②⑤⑥	対応できなかった場合・故障等のトラブル等の責任問題。
医師	病院	⑥	医療スタッフ間のタイムラグのない情報共有の方法
医師	病院	①～⑥	現在複数の医師による在宅医療をしている所が少なく休日夜間等対応できない。
医師	病院	①～⑥	医療従事者の教育
医師	病院	①～⑥	急変時、救急車で来院していただいても、一時的に症状が安定した場合、帰宅する手段がないので難儀することがある 当院の守備範囲は■■県の北部1/2なので広い。医師が1人だけで24時間対応することは不可能です。
医師	病院	④⑥	患者からのテレビ電話直接送信は、むずかしいと考える。(対応方法としては電話で
医師	病院	①～⑥	はっきり言って、一人の医師が診れる人数は限られる。医師不足。
医師	病院	⑥	患者の家を重症な患者の治療の場としてしまうのは如何なものでしょうか
医師	病院	⑥	遠隔医療(モニターを通して)の診断→治療決定の位置づけ(通院、往診■?)と、限界の認識(過誤があった場合の法的解釈)
医師	病院	②⑥	現在、在宅医療には対応していない
医師	病院	⑥	月に1回は診療しないと保険点数がとれない在宅酸素等の保険制度をまずかえなければ。けいたい画面でも診療した事になればテレビ電話も■■ないのではないか。
医師	病院	①～⑥	日常の医療業務も1人である。
医師	病院	②④⑥	冷汗、四肢冷■等の所見が伝わらず重態化直前状態を見逃す恐れがある。