

5. 調査結果 自由記載（自治体病院）

病院 問F 遠隔医療と在宅療養に関連したご意見、ご要望、アイディア等自由にお書き下さい

記載内容（原文のまま）
在宅医療を行っていない自治体病院医師に対する医師－患者間遠隔医療についてのアンケートは想定に限界あり
○医師数人口10万対80以下で香川県と同じ面積の医療圏をたった一つの有床病院で24時間365日支え続けているスタッフにこういった表面だけの遠隔医療等々がかかっているように思われてならない。もっと専門医の手と専門スタッフの手がほしいのである。 ○気軽にアンケートすることが多すぎる。そんなヒマがあるなら現地に来て診療手伝うべきでは。
①当地区（ 2次医療圏）では在宅医療に携わる診療所のDrが少なすぎます。当院はがん連携拠点病院となっていますが終末になると又、戻って来ます。在宅医療に関する医療費がもう少し高く設定され、在宅医療に携わるDrが増えて過重労働にならない様なシステムを構築する必要があります。現在5大がんに関する地域連携パスの検討が行なわれており、在宅医療も進化することを期待しております。 ②看取りに関しては、ご指摘の遠隔医療を導入することでDrへの負担が減って来るのでは、ないでしょうか。Drが死亡宣言をし、Nsが出向いて立ち会うという方向にしないと、Drが疲弊しすぎます。Drが看取りの場におもむいて死亡診断書を書く必要がなくなることが大事だと思っています。（特に癌患者の末期の場合） ③当院の医療連携室は非常に貧弱です。MSWが3名しかおらず、又、Dr-Dr間のつながりで患者さんを逆紹介してる様な現状です。昔からの風習でそうなっていることもあります。後方病床が少ないことや在宅医療に熱心な診療所のDrが少ないこともあります。
医師のいない高山の山小屋などで、テレビ電話などで相談する場合には有効と思われるが、一般の医療機関、患者間では限界がある。 たとえば腹がいたい、とか熱が出た、などの場合、実際に診察しなくては判断できないと思われる。実際に診察しなくては医師として不安である。
残念ですが、目的が良く理解できません。明らかに個人診療所向けと思います。病院では導入してもメリットは少ないように考えます。厚生省が何故このような調査を行なっているのか本意がわかりかねます。都合の良い（役人にとって）データを加工するような気がしてなりません。
設置型のテレビ電話だと、時間的制約、画面の前に双方が坐ってスタートしなければならないなど、デメリットが多いと思う。 携帯できる電話型テレビ電話、モバイルであれば、医療スタッフが携帯して動けるのでメリットは大きいと考える。 終末期の患者さんを自宅で看取る際には、携帯型テレビ電話に、患者の心拍等のモニターも確認できるようにしていただければ、非常に有用なツールになると考える。 今後のITの小型化、進化発展が望まれる。
急性期医療には向いていない。 在宅でのターミナル医療や療育などには適している
1)へき地にある病院で人口の45%が高齢者です。また一人暮らしも多く、装置の操作を必要な患者にしてもらう事は無理と認識しています。 2)医師不足であり病院へ来る患者の対応に時間をとられるため、往診の数は制限せざるを得ません。また24h対応は医師は現実的には不可能です。翌日が休めるなどの制度も取り入れられず、当直明けも通常勤務ですし、20年位前に診療所での連携をした事があるのですが、医師同士でも必要とされる事がなく、機械は廃棄しました。
・肢体不自由児施設でいわゆる通常の病院ではないため、判断し難い部分が多いです。 ・以前、県内の遠隔地の患者さんの自宅（重症児者）へ10台ほど、特別支援学校へ1台テレビ電話を設置して相談したことがあります。1年～1年半ほど続きましたが（1月に数回時間外で）、相談回数は徐々に減り現在は中止しています。障害者とくに重度障害者の方や家族、学校の先生との訓練や特殊な椅子の相談が主で「医療連けい」とは言えないものかもしれませんが、一応ご報告させて頂きました

<p>当方離島で周囲48kmの小さな島、遠隔よりも訪問診療の方が实际的。又高齢化率が高く、患者の多くは高齢者、遠隔医療に必要な機器を扱える人が、ほとんどいない。遠隔医療が全国に普及するにはIT技術を苦もなく扱える世代が高齢化するまで待たねばならないでしょう。</p> <p>現状で効果的と思われるのは、たとえば難病で専門医が少なく、患者も移動が容易ではなく、医師に診察してもらう機会が少ない患者には効果的でしょう。その場合は公的補助等で環境を整備するべきでしょう。</p> <p>あるいは大都会で、来院して待時間を考慮するとなかなか時間がとれない超多忙な職種の人達が内服薬の継続を求める様な場合は、便利かも知れません。</p>
<p>遠隔医療とは少し異なりますが遠隔で行う地域看守リシステムを今年度から3年かけて構築中です</p>
<p>遠隔医療は高令化の進んだ過疎地では、医師—医師、医師—看護師等医療関連職種、医師—患者、医師—介護関連職種の全てにとって、メリットがあると考えますが、それよりも過疎化対策、高令者対策などの地域活性化対策や医師不足（特に地方＝地域医療）看護師確保対策等、地域確差、医療の地域確差をなくす為の政策の根本的な転換が必要と考えます。（例えば、医師の地域医療従事を義務化する等）このまゝでは、地方（田舎）に人は住めなくなり、人はいなくなる。</p>
<p>遠隔診療はあくまで訪問診療や、対面診療の補助と考えるべきです。 困ったらすぐにかけつける体制をつくってから開始すべきと思います。 すなわち緊急時の体制が整っていないければ開始してはいけないと思います。</p>
<p>■■■■県は山間部が多いので病院まで通院できない患者さんや往診の補助としての活用が適していると考えます。患者さんにとっては声だけでなく顔も見られるという安心感があると思います。 療創処置（看護師と連携）、糖尿病患者の血糖管理などに特に有用と考えて居ります</p>
<p>正確な情報伝達がどこまで可能かによって利用価値が異なる。 情報を送る側と受けとる側両方に医師が関与するなら有意義なものになると思うが患者と医師では実のある医療は難しいのでは。</p>
<p>問A～Eまでの設問の設定があまりにも漠然としていて回答できないものが多いように思われました。</p>
<p>現在医師数が不足している為現状維持に手いっぱいである！ 新しい事柄に仲々手をつけられない状況にあるので常勤医師数が増えて、在宅医療にまで手が回る様になった際には遠隔医療も選択肢の1つであると考えている。 今は全く導入は考えていない（余裕が無い）</p>
<p>近い将来、このような遠隔医療が現実になると思います。 費用や負担の問題があると思います。 利用者、運営者とも、効率的な型、協同利用、集会所での集団利用など。又、どの程度のスケールで採算がとれるのかなど…気になります。</p>
<p>○IT利用し患者情報の共有化有益。 病院と患者さんと施設スタッフ、御家族、かかりつけ医での情報共有化は今後益々必要。 ○一番の利点は医療レベルの向上が期待できその恩恵を患者さんが受けられる。 ○欠点は個人情報保護が一番の問題。 ○当院では病診連携に利用する患者さんの情報（紹介状、検査、画像データ）を地域連携パスノートとして患者さん個人が持てるようにして病院の地域連携パスとして利用試みています。 又インターネット利用して治療所の先生方と地域連携ネットワークも活用しています。</p>
<p>遠隔医療では患者さんが安心感・満足感を得にくいのではないかと考えられます。</p>
<p>離島などの医療レベルを維持するために遠隔医療は開発されたものと思う。約■■■■年前■■■■島←→■■■■島で試験的に立ち合ったが、当時に比べてITの進歩は実用レベルの医療が行えることに関しては問題がないと思う。しかし「医の心」を考えた場合、看取りを含め遠隔医療で人々の「医の満足」が得られるとは思わない。あくまで緊急避難的な側面でしかないと思われる。 現在のITレベルではこの遠隔医療をすすめるより電子カルテの病院連携、病診連携の取り組みの方がより実用的であると思われる。</p>

<p>医療は人と人との関係が base。 ITが進んだ現在でも対面に優る技術はないのでは？ 遠隔医療を行なう場合目的をはっきりさせないで導入する事は非常に危険と考えます 医師不足が僻地で特に深刻であり遠隔医療はその対策として期待している</p>
<p>現在、病院としては医療者の負担軽減の意味からも掛かりつけ医制度の充実を図っており、外来診療は縮小し入院治療、救急医療に重点を置く方向で進んでいます。したがって遠隔医療に関しては当院で積極的に行う予定はありません。ただ、掛かりつけ医との連携は重要視しており、インターネット回線を通じての診療所との情報交換を積極的に進めて行こうと考えています。 つまり、患者さんと医療者間の遠隔医療は患者さんと診療所の間で進めていただくもので、当院としては病院医師と診療所医師の間での遠隔医療連携を進めていきたいと考えている次第です。 現状に詳しくないままに意見を述べさせていただきましたが、御理解の程よろしくお願ひします。</p>
<p>遠隔医療が通常の疾患治療にどれだけ有効かはわかりません。一方、人口高齢化に伴って、今後患者さんにとっては自身のかかえる疾病不安や機能低下が問題となります。これらの訴えに対して、受診先の病院・医院で十分に対処されていないのが現状と思われます。私の立場（リハビリテーション科専門医）からは、障害の三次予防、加齢に伴う運動などの不足→廃用症候群の発生による機能低下、等を早く発見し対処することが大切と考えています。遠隔医療は普通の医師が見逃すこれらの状態を数少ない専門医が問診し、患者のパフォーマンスを診察・観察することにより、リハビリテーション専門病院受診や入院の必要性の判断、日常生活へのアドバイスでの対処、などがある程度可能となると考えます。遠隔医療はこれら慢性疾患の維持期診療へ応用可能であり、在宅患者・施設入所者、かかりつけ医受診患者などへの有効な手段となりえると考えています。</p>
<p>とくにありません。 病院は導入困難 わからない。</p>
<p>遠隔画像診断、病理診断を行っています。 診察する場合はテレビ電話で十分な情報をえることは困難と思います。医療機関の地域における位置づけにより可能な病院とそうでない病院にわかれるのではないのでしょうか。</p>
<p>病院専門医による診療所医師（かかりつけ医）の支援を主とした遠隔医療がより実現性があるように思われる。</p>
<p>医療従事者（特に医師）不足と医療費抑制を改めなければうまくいかないであろう（全てが）。地域差がさらに大きくなると思われる。 国民と行政の意識にかかっている。 当分の間は地域でそれぞれ、対応して医療制度が改善されまでもちこたえるしか方法はない（崩壊したらそれまでで消えてしまうまでか？） その方法の一つとして遠隔医療と在宅療養は意味があり進めることは良いことだと思う。</p>
<p>①専門医との連携。 EKG画像を母体となる病院で見て、必要な処置をリアルタイムに専門医が指示するという芸当も出きると思います。 ②介護職との連携。 ケアカンファランスを居宅での状況を見ながら行うことが可能。一般に医学知識に乏しい福祉職の現場での疑問に、その場で答えることが出来る。 ③ターミナルケア、急変時の対応。 家人からの状態報告は電話のみでは不正確なことが多いため、実際の様子を見ながらの報告が可能となれば、居宅に赴くタイミングが図れる。</p>
<p>このアンケートは、今の医療では実際的でないと思われます。 往診クリニックとしては良いかもしれないが、病院としてはこの体制は成り立たないと思います。</p>
<p>ITハードウェアを間に介在させ遠隔でクライアントとの間での介入を図るというものをイメージしますと、このアンケートで提示されているあたかも個々の医療機関が遠隔</p>

診療（医療機関から遠いイメージ的には過疎地在住の人々のために医療がカバーされているというロジックを満たす目的で）の当事者になりかつ実務当事者が往診にも対応するというスキームは普遍化を期待するのはナンセンスであると感じます。

ITのデータ処理能力と個々の往診実地の対応期待数がオーダーのそろわない実務であると考えます。

逆にITを介した介入はそもそも地理的な要素を無視することで最大限の処理数を発揮するわけですから、クライアント確保に勝算があれば中央的な（サーバー管理所有者でもある企業？）医療者が無限大の地域から遠隔診療関係をクライアントと結ぶことと並行して往診実務を請け負うべき地域の医療者とも情報共有、往診対応についての契約を結ぶというイメージで往診実地診療者と遠隔での情報収集者は別個で稼働という形がITの機能を最大活用するには有益に見えます。もちろんサテライトとして往診実地部隊を重要拠点に配置するところまでをイメージした企業戦略もあると思います。（当然それが上記の「医療機関から距離的に遠い過疎地の医療維持」につながることは予想されますが）

アンケートでご呈示のパターンでは個別に地域地域である種あるべき水準等細目を定めた運用規程を満たすプログラムをさだめ一つの補助金事業形態として行政側からそのパッケージ導入を推進支援するという形で地域の診療圏ごとにまかれるというイメージになってしまうとそれぞれが長期に安定した活用実績を維持するものになるのかどうか不安を抱きます。コストが担保できるか疑問です。

自身往診診療に携わる実務者として実際面遠隔での情報収集のツールを自分の往診対象の人々との間でどの水準のハードウェアで持つのが相互の安心につながるかということでは実践している内容によって幅もでてくると思います。携帯電話の機能で期待できる支援のほうアンケートの中で指摘されている光でカバー出来ないような過疎地での場合は取り回しが優れているような事も現時点では十分あるでしょうし、地域で閉じた中での遠隔での情報収集（50ほどのクライアントになるのでしょうか？）規模に個別にサーバー配置は過剰投資だと思います。そうであればやはり中央にサーバー設置されていて共通のフォーマットで遠隔情報収集する業務が24時間稼働出来るスタッフ配置で専任でなされる部門に情報の収集は特化させ、その情報も活用しながら往診実務は何とか距離的に届く個々のクライアントと契約関係を結んだ地域の医療者が請け負い中央から得る情報、クライアントからの要請に応じて稼働する、もちろん必要に応じて中央と地域の医療者地域の医療者と各クライアントの通信も随時自由とするようなネットワーク構築にはするものの必ずしも往診当事者が遠隔診療行為自体を行う事を前提とはしない運用が検討されても良いのではないかと思います。契約のコスト管理が妥当であれば成り立つ事業でしょうか。遠隔診療自体が対面診療の要件を満たさないとの認識論で補助手段に過ぎなくて診療とは見なされず、同じ診療者が行為として往診を行っていることで診療としての担保としなければならないのであればこうした運用は医療とみとめられないのかもしれませんが。それならやはり各地域に何とか往診も含め地域在住で過疎地での在宅に対応しうる医師配置をあきらめないで追求することがITを挟むより行政の目標設定としては望ましく、ITを挟んだ地理的要因を除外した診療システムはセキュリティ関連企業の業務戦略と近いイメージで捉えてコスト等をもみながら民間の業態として昇華していく方向性が健全という結論にならないでしょうか。もちろん個々のモデル事業地域の研究者がアンケートに提示されている運用で実務実績を上げ遠隔診療の一つの位置づけとして在宅支援に生かされているのだという事は理解し、強く敬意を抱くものです。大変精力的なお働きに驚かされます。

とくに高令者、看取り医療に際しては面談して表情を見て短時間でも心の通い合いを大切にしている。

電話、映像を介しての医療では無理なように思う。設備投資、保守管理の費用も莫大なものになりそうに思われる。その資金を捻出する前に必要な投資は数多くある。

実用的ではない。

- ・器械の性能的に遠隔診療の限界があることの認識は必要かと思います（画像が粗い、被写体がカメラ範囲内に入らないなど）
- ・患者側の取扱者の大半は高齢者で、器械操作、回線などの知識に乏しく、説明しても理解してもらえないことも多い。対象者は限られるように思います。（特に回線システム、回線利用料金、回線工事などの基本的な説明において）
- ・プライバシーの問題から、電話での相談に比べるとカメラを使用することのためらい

<p>ありました（身だしなみを整えないとカメラに写れない）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用が診療報酬にほとんど反映されない以上、医療機関にとっても利用者にとっても負担が大きい割りに効果を感じにくい。特に離島などすぐに医療機関に受診できないような地域以外では特にその傾向があるように感じます。（多少遠くても、医療機関に行った方が安心を感じるようです） ・安定期・慢性期の変わりがないことの確認、軽度の状態変化には、利用効果があると思います ・ランニングコストが高いので、医療者と患者よりも、医師同士（テレビ電話での情報共有）や、医療機関と行政機関との定期連絡用などの方が、まだ利便性はあるようにも思います
<p>遠隔医療を安全に訪問診療の代替と考えるのではなく、このシステムによって普段は診療を受けることが難しいような専門的な診療科の医師とテレビ電話で直接話ができる、などの利用法を中心に考えた方が良いと考える。</p>
<p>耳鼻咽喉科の性質上、診療の特殊性があるため、遠隔医療のメリットは少ないと考える。</p>
<p>基本的にプライマリ医療機関が担うべきと考える。</p>

院長殿

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)

『遠隔医療の概念整理と遠隔連携に関する研究』

【追加】アンケート調査ご協力をお願い

謹啓

向春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

昨年 10 月にお送りさせて頂きましたアンケートでは、ご多忙中にも関わらず、貴重なご意見、ご指示を賜りまして、誠にありがとうございました。お陰さまをもちまして、現在集計を進めている最中でございます。

この度、先のアンケート中の「遠隔技術の導入・運用」と「在宅における医師の看取り」の関係について、改めてご意見を賜りたく、追加調査票をお送りさせて頂きました。

大変お忙しい中、大変お手数をおかけしておりますことを重々承知しておりますが、先生方のご意見を賜りたく、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

謹白

2010 年 3 月

主任研究者 川島 孝一郎

【調査票配布対象先】

21 年 10 月に実施した『遠隔医療の概念整理と遠隔連携に関する研究』アンケート調査にご回答下さり、ご記名頂きました在宅療養支援診療所 994 ヶ所

【調査同意の可否】

この調査への協力を拒否されたり、同意を取り消されたりしても今後貴施設に何らかの不利益が生じることは全くございません。

【プライバシーの保護について】

個人情報保護法を遵守し、得られた結果は統計的に処理して、貴施設が特定されるデータとして公表されることはありません。調査内容は貴施設の情報を含んでおりますので、厳重に管理し、みだりに用いることはありません。研究成果を開示する際も、貴施設を特定するような氏名、イニシャル、住所等の情報は、承諾無く公表することは一切ございません。

◇この調査の趣旨をご理解頂けましたら、以下をお読み頂き、ご回答賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

【回答にあたってのお願い】

1. 自由記載の欄は、なるべく詳細にご記入願います。
2. ご回答頂きましたアンケートは、同封の返信封筒に入れて、
3月12日(金)までにポストに投函して下さい（郵送料はかかりません）。
3. この調査に関するご質問やお問い合わせ等は、下記までお願いいたします。

問い合わせ先

「遠隔医療の概念整理と遠隔連携に関する研究」事務局

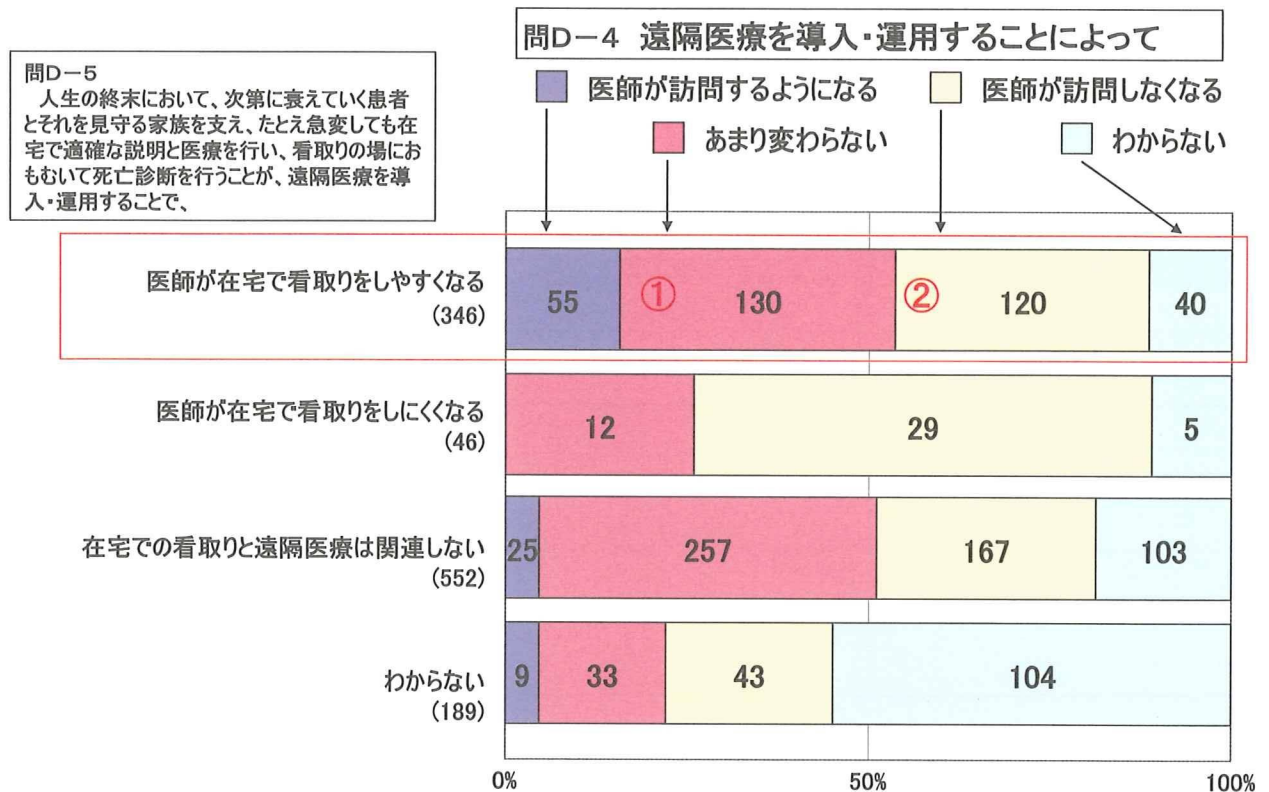
(仙台往診クリニック内) 担当：千葉・伊藤

TEL : 022-212-8501 (平日 13~17 時) FAX : 022-212-8533 (24 時間)

e-mail : doctor@oushin-sendai.jp

仙台往診クリニックホームページ : <http://www.oushin-sendai.jp/>

下図は、先般ご回答頂きましたアンケートの問D-4・問D-5の回答状況を示したものです（診療所の回答のみ集計、n = 1,132）。



部（問D-5で「医師が在宅で看取りをしやすくなる」と答えたグループ）にご注目下さい。

問D-4	問D-5
① 遠隔医療を導入しても医師訪問はあまり変わらない	と答えながら 看取りをしやすくなる と答えている
② 遠隔医療を導入したら医師が訪問しなくなる	と答えながら 看取りをしやすくなる と答えている

①、②は、いずれも医師訪問と在宅看取りとの関連性が明確ではありませんでした。

問D-5で「医師が在宅で看取りをしにくくなる」と答えたグループの中では、問D-4では「医師が訪問しなくなる」と答えた方が最も多く、訪問と看取りとの間に関連性が認められます。

同様に、「在宅での看取りと遠隔医療は関連しない」は「あまり変わらない」が多く、「わからない」は「わからない」が多くなり、これらも関連性が認められます。

この結果を踏まえた上で、次ページの設問にお答え下さい。

6-2. 追加調査結果 自由記載 (①②群)

記載内容 (原文のまま)
遠隔医療を導入すると、患者から連絡があった場合緊急性の判断ができる点で有利である。緊急性がある場合も準備等を含めて心の余裕ができる。 緊急性がない場合も、優先順位が付け易いので他の患者にも迷惑がかからないで済む。 患者から連絡がない場合、確認手段として有用である。
どちらも正しいと思う。 ①、②共に遠隔医療の導入で、看取りはしやすくなるのだから。 ケースバイケースで医師の訪問が変わるケースも変わらないケースもあって良い。患者が安定している状態かどうかにもよるし、遠隔医療の装備がどの程度かにもよる。 遠隔医療の内容がよくわからない。
②いざという時医師の力が本当に必要な時、死亡診断書が必要な時、緊急搬送が必要な時の判断がしやすくなると思うので、遠隔医療を導入するのはいいことです。 最期の看取りの段階で「息がとまっていると家族から連絡うけて訪問してみても、まだ看取りの前の段階だったりすることが多く、遠隔医療を導入することのメリットは大きい。しかし無診療にて(診察なしで)診断することキケン性も大きくなるので、あくまでも夜間や在宅(ヒル、夜間、祝祭日)に最初は限定して認証システムも入れてセキュリティをしっかりとすれば大丈夫と思いました。
何か小さな変化があると家族が不安に感じ診察を依頼する。 結局は医師が訪問し、状態の把握と病状説明を家族から求められるので「訪問は変わらず」、しかし遠隔医療にて間接的に病状をみられるので、その後の指示や予測が立てやすくなり「看取りはしやすくなる」と考える。
①についてですが、遠隔医療の導入は患者様や家族の精神的な安心感につながると思います。 24時間医師又はナースに相談ができたり、医療の面でも指示をもらうことができるという良い面もあると思いますが、画面上だけでは診療できないこともあります。 実際に胸や腹部の聴診や打診ができないことや浮腫の状態皮膚の状態は肉眼的な診察が必要になると思いますので導入しても医師の訪問の回数は大幅に減少することはないと思われます。 ただ今現在どういう状態であるかは、常に確認することができるので在宅での看取りはしやすくなると思います。
②については答えてませんのでわかりません。
①「遠隔医療」はどの程度医師に情報が正確に伝わるようになるかわからないので、結局、訪問しなければいけないと思います。しかし、いよいよという時までの状態をリアルタイム、あるいは見しく医師は知ることができるので看取りはしやすくなるのでは？と考えました。 ②一方、「遠隔医療」が正確に細かい情報が医師に伝わる可能性があれば医師の訪問が少なくなり、看取りがしやすくなります。いずれも「遠隔医療」をどう利用するかによると思います。
①について 遠隔医療によって家族や患者にきめ細かい対応が随時できるようになり、医師の訪問回数はかわらなくとも看取りのコンセンサスが得易くなるという意味で看取りはしやすくなる。 ②について 上記①と同様の理由で、医師の訪問がなくても、遠隔医療によって、患者・家族とのコミュニケーションができるため、患者・家族は安心して看取りしやすくなる。
遠隔医療を導入しても、医師の死亡時看取りは変わらないと思われる。 又法律的に無理ではないか
②遠隔医療をすることで家族が安心して、すぐに呼ばれることが少なくなるため訪問回数が減る。 直接会わなくても信頼関係がために連絡することできづければ看取りはしやすくなるという意味です。
現在の患者さんの状況が把握しやすい

<p>状況がわかると当然家族にも説明しやすいし、看取りがしやすくなると思います (前回のアンケート忙しく出していません申し分ありません記載事項が多すぎます。 簡単に答えられる形式にしてください。)</p>
<p>訪問するタイミングが即の場合と、訪問が5時間位後とでもよいかで違うと思います。 遠隔医療で観察はしやすくなります。数時間後に看取りに行けます。訪問するか否かは 遠隔医療でわかりますが自宅で遠隔医療するわけでないのでタイミングです。</p>
<p>EKGモニター CCDカメラ) etcで患者の状態がわかればすぐ訪問が必要かどうかを 判断しやすくなると思いますが。</p>
<p>遠隔医療を導入すればわざわざ医師が訪問しなくても良くなるので効率的に在宅医療が できると考えます。</p>
<p>在宅医療で適確な説明と医療を行ない、遠隔医療の運用ができている場合には、患者 さんの容態を電話で聞くと同時に携帯電話による写真のE-mail、vitalsigns電送で把握 できていると看取りがしやすくなります。 また遠隔医療で定期的に患者さんの写真E-mail、vitalsigns電送などで患者さんの状 況が把握されていれば医師の訪問回数を減らすことができます。 遠隔医療の説明・用意がなければ電話のみの情報しかなく患者さんの容態を把握しに くくなり末期医療できず看取りできない場合が生じます。 遠隔医療の導入で医師の訪問少なくとも看取りしやすくなるのは当然ではないでしょ うか。</p>
<p>「遠隔医療を導入する」のいみがわかりません。「看取りがしやすくなる」のいみもわか りません。アンケートの意味不明です。 独断的なアンケートで、アンケートに協力したくても意味わかりません。 何かをしたいのですが、何をしたいのでしょうか</p>
<p>遠隔医療を行うことにより定期的な医師の訪問を減らす事は可能だと思います。実際 に減らすかどうかはその医師の時間的な余裕の有無で決まると思うのですが。 看取りについては家人とDrの連絡が密にとれるようになるので、家人、医師共に不安 を感じる事も少なくなると思います。</p>
<p>遠隔医療を導入しても、患者やその家族は医師の訪診を待っていることに変わりはな く、訪門には変わらないと考えます。 ただ、遠隔医療により患者の病態が把握しやすく患者家族への説明、予後のみやすさ から看取りはしやすくなると考えます。</p>
<p>遠隔医療により、緊急の往診回数が減少する可能性がある。本人や家族の不安や往診 まで必要のない症状に対し、電話等で対応できる。 このことは医師の負担を軽減し、一人の医師が担当できる患者数が増える可能を示す と考えられる。 よって看取りやしやすくなると思われる。</p>
<p>遠隔医療という、新たなツールが導入されることで単純に看取りが容易になると考えた のではないのでしょうか？在宅での看取りは、医師にとってはたった1人ですべての状 況を判断し、決断しなければいけない場合がほとんどではないのでしょうか。その際に遠 隔医療が存在すると多数の意見により判断できるメリットが大きいと考えたと思いま す。 その反面医師がわざわざ出て行かなくても遠隔ですませることはそれでよいのではない かという考えも、当方でてくるのではないのでしょうか。 従来なら、訪問して対処すべき事が遠隔が対応できるのではないか！ 極端な事を言え ば亡くなれた事も診断可能ではないか！（法的にも問題あると思いますが…）と言う考 えが頭に浮かんで来るのではないのでしょうか。実際、往診を1人でやっている、状況 により負担が大きくやめてしまうかと思うことも多あります。本来なら在宅も複数の医 師によるグループ化が良いと考えますが、現実の事を考えると継続は困難と考えます。 「在宅での看取りは辛い」現場の開業医にとって、この一言で表現できるのではないで しょうか。</p>
<p>①医師の訪問は、慢性疾患で急を要しない場合は、在宅で定期的に訪門あるから訪問回 数はかわらないが、遠隔医療により患者の症状等が随時、連絡がくるから看取りはし やすくなると思われれます。 ②に関しては遠隔医療により患者の家族の話より状態がくわしくわかるから余分な訪問 回数はへると思いますし忙しい時は遠隔医療のみに今回は訪問を中止して連絡をとり</p>

<p>あい必要な時に訪問するから医師の訪問しなくなるにもかかわらず看取りがしやすくなると思われます。</p>
<p>①訪問診療せずに保険点数が遠隔医療のみでつくかどうか不明なので、訪問回数は変わらないと思う。しかし夜間に呼ばれたりする回数は減ると考えられるので看取りはしやすくなると思う。</p> <p>②保険点数が遠隔医療でもらえるなら看取りはしやすくなると思います。</p>
<p>①遠隔医療を導入すれば患者家族の情報が得やすく、医師からの指示・説明も直接訪問しなくても良いから看取りはしやすい。 それでもやはり必要な場合は訪問して直接診察することになるから訪問回数は変わらない。</p> <p>②場合によっては訪問するかわりに遠隔医療で用がたせることもあるかもしれない。老衰に近い状態とか、意識がなく苦痛もない状態の看取りであれば、遠隔での情報交換だけで十分で、最期の確認のみ訪問という形が可能であろう。 要するに、遠隔医療を導入することで看取りがしやすくなることは確かであり、医師の訪問はケースバイケースで、症例によっては頻回に訪問する必要があることもあり、逆に省略できることもあると思います。</p>
<p>①訪問診療は予定が組まれていることが多いため、遠隔医療導入により訪問回数、内容は変えることはないと思います。また看取りに関しては死亡前の状況、死期が近そうであることを把握しやすくなるため、医療者側の看取り準備に余裕ができると思います。(死亡診断書の準備、緊急訪問に対して予定を空けておくことが可能) したがって②の訪問せずとも死期の予測が可能となり前もって看取りの準備ができるため、看取りがしやすくなると思われます。</p>
<p>ケースバイケースで、きちんと答えられないというのが本当の気持です。 家庭の状況や、家族構成によっても遠隔医療導入できるかどうか異なると思われます。</p>
<p>1. 患者の状況が速時把握できるので往診の回数は減ると思われる。 また患者側からの要請も少なくなる。患者側は必要最小限の訪問を望む。 (金と時間がかかるため)</p> <p>2. 医師も状況が安定していれば、敢えて往診しなくなる。</p> <p>3. 国も費用削減を導入を検討するであろう。</p> <p>4. 遠隔の老人の看取りは訪問せずに医療費をかけずにする方向なのか静かな看取りの合意が得られるか。 遠隔医療のイメージを3~4ヶ提案してのアンケートにしてほしい。地域間、医師間の全く異なるイメージでは目的がみえてこない。</p>
<p>①正確な情報が得られやすくなるため医師が対応しやすくなると思われます。</p>
<p>Vital signs の変化率 (例: ECGモニター、SpO2) により、急変の予想が付けやすくなる。</p>
<p>①の場合は遠隔医療に患者情報を詳細に把握することで医師の訪問は変わらないが、訪問時の病状把握と診察がしやすくなり、看とりしやすくなると思われます。</p> <p>②の場合は、患者情報把握にて訪問頻度が少なくなり、看とりのときのみの訪問などで対応できるようになるものと思われます。(看とりやすくなる)</p>
<p>遠隔医療の導入により通常の診察(訪問)の回数が変わらないあるいは減少するのは、訪問を直接しなくても情報が得られるためだと思われます。 たとえ訪問の回数が減っても蓄積された情報が多ければ、在宅での看取りがしやすくなるのではないのでしょうか。もちろん現在の24時間内に診察していることが条件となると看取りは難しくなるかもしれません。</p>
<p>遠隔医療により、患者の状態にあわせてタイミングよく訪問診療を行うことができ、それが看取りをしやすくなることにつながると思われます。</p>
<p>「看取りのしやすさ」は、ひとつに医師と患者およびその家族との十分な説明にもとづいた信頼関係に関連するものと考えています。 従って</p> <p>①遠隔医療を導入しても医師の訪問回数に変わりがないケースと</p> <p>②遠隔医療を導入し、医師の訪問回数が減少ないしはしなくても可能なケースがあるものと思われます。 しかし、</p>

②の意見には同意しかねます。
①様子がよくわかり状況に応じた対応をとりやすくなる。看取もしやすくなる。 ②様子がよくわかり、患家の希望により状況説明におわり、訪問診療は費用もかかり回数が減るが、看取りの時期とか対応はしやすくなる。
私が①、②どちらを答えたか記憶は定かではありませんが、改めて問について考えるに、①②は医師の訪問と在宅看取りの関連性は明確でないと考えます。申し分け有りません。①②と答えた理由はわかりません！ しいて上るなら、設問の意図がはっきりしていなかったのだと思います。また設問も誘導的で複雑で理解しづらかったのかと思います。削除（アンケート結果のnから）しておいて下さい！
遠隔医療を導入することで患者の状態がより正確に把握できるようになるためだと思います。
遠隔医療を導入すれば、それでも医師の訪問は変わらないが、状況をよりつかめるので、看取りをしやすくなると思います。 遠隔医療を導入すると医師は訪問しなくなるというような医師もいるでしょうが、状況をつかめるので看取りしやすくなると思います。
①と答えた様な気がするので①に答えます。 在宅医療で一番大切なのは病院に入院している時の様に調子の悪い時医師や看護師がすぐみてくれるという安心感でありモニターを通しての病状把握だけでは安心感は得られず医師などスタッフが目の前にいて体に触れ何とかしてくれる安心感を与える必要があります。一方で病院から在宅に移る人時に癌末期の人や退院を望まないのに在宅に移行せざるおえなかった人は病院の高度医療から見捨てられた感覚をもっているため訪問で安心感を得てさらに遠隔医療で高度医療を受け続けられれば本人、家族とも安心と満足感を得られ結果的に在宅での看取りがしやすくなると思います。
D-4とD-5の質問の意味がよく理解できない。わかりにくいアンケートになっている為おかしい解答になっているのではないのか？ D-4で遠隔医療導入にて医師の訪問はおのずと減少して在宅での看取りは減少し、しにくくなると思われる。
①実際に診療しないと不明な点も多い（ex. 発疹、圧痛、腫痛） ②看取りが近づけば、連日訪問していたものが、多忙な際は具合が落ちついていれば、1日2日は訪問しなくてもよい日が出てくる可能性がありつまりは看取りがしやすい事につながる。
①は医師の訪問の変わらないのは、最終確認及び遠隔医療停止又は終了のため訪問は不可欠また病状の説明、異変の注意点などの説明及び注射、酸素投与、吸入など訪問しなくては出来ない事が多数あり、その為の回答と思われる。 ②これは（A）遠隔が自分の所以外の所で行なわれ、こちらには通信で連絡が入るような場合直接患者宅に行く前に連絡先に連絡することが多くなり訪問はしなくなる。（B）として画像等の情報又は血圧や脈拍等の情報が入れば午前と午後の2回往診などは無くなり往診は減ると思う。入力の問題、モニターの能力にもよるが少なくとも終日観察しなくてもよくなり看取りはやり易くなると思う。 ただ実際には家族の方の能力もあり、病院に由ねた方がよいという意見が1人でも出るとそちらに傾く傾向あり、在宅で看取る方が自然であるという社会通念が広まる必要があると思う。遠隔医療の普及とも関連すると思う。
在宅の場合、癌が脳疾患等にて寝た切りの場合は別として、余り確定診断が無い方が、何となく看取りがし易いと思われる。 遠隔医療が、患家宅に出向くのなら話は別だが、大部分の患者は検査等の確定診断は行なわれていないのが当院の実情である。 又貴院の場合は訪問看ゴが、24時間365日行われているのであろうが当院の場合は自院の看ゴ師によるみなし訪問看ゴは24時間365日行なえるが、市訪問看ゴステーションは総て土日際日休み、午後5時迄である。 看取り、訪問診察、往診の調査も良いが、まず周辺の整備、特に訪問看ゴステーションの実態を改善するのが先ではないでしょうか。 厚生省の補助金研究らしいので厚生省にも御一考していただき時には医師の休みが取れる様頑張りたい。

<p>私はここ15年間休んだ事がない。</p>
<p>①については、遠隔医療が導入される状況を回答者がどの様に連想・想定したか？ということにつきると思う。 当地では、北海道や四国の山間部とは異なり安定している患者への導入は、プライバシー保護等の観点から必ずしも望ましくなくむしろある程度死期が迫った患者を連想・想定した可能性が高いと思われる。その際、病状を把握した患者なら遠隔医療でも看取りのタイミングを測りやすいと思います。しかしながら、患者にどの様に説明するかは単純な物理的寿命で決まるものでもなく、“心配だから来てほしい”等々の要望は消えるものではないと思います。よって①②共にありえる、という回答になるかと思われます。</p>
<p>臨死期に家族（主介護者）が不安を感じていることが多いように思います。 不安が強い場合、看護師や医師が頻回に電話対応や訪問を行う必要があります。 遠隔医療により、経過についてより具体的な説明が可能となり、同時に医療者の訪問が減らせる可能性があると考えます。</p>
<p>これはケースによって異なると思いますが、遠隔医療によって、訪問回数が減っても患者とのコミュニケーションがとれ、人間関係が構築される事によりスムーズに看取りまで移行できると考えているのではないのでしょうか？</p>
<p>①遠隔医療の定義があいまいなためと思われるが例として、遠隔医療を行う医師が大病院とすると訪問する医師とは別であり、患者さんの信頼もあるので看取りを希望する患者は安心し、看取りの際にもトラブルはない。一方で訪問を直接する医師は特に変わる事はなく（訪問回数や相談など）ただ看取りがし易くなると思うからではと推測します。 ②①同様に、例として遠隔医療で患者さんが信頼される先生に直接相談できるシステムであると不必要な訪問診療（臨時）が減少できるし、信頼あるため看取りに対する抵抗もないため看取りがし易くなると思う方が多いのではないのでしょうか？ 遠隔医療のモデルが各個人バラバラでどこまでできるかがよくわからない事が要因と思われる。</p>
<p>①遠隔医療ということで患者の家族が、医師の訪問が頻回でなくてもよいという印象を持ち、結果的に亡くなるまで臨時の往診等は少なくなるのではないか。 ②も同様で医師が遠隔医療で訪問しなくても、仕方ないと家族が思うようになるのではないかと、思います。</p>
<p>①②についての回答です。 D-4は医師が訪問しなくなる。 D-5は看取りをしにくくなるに 訂正いたします。 設問文章を誤解していました。</p>
<p>誠に無責任な話で申し訳ございませんが前回どのような回答をしたのか記憶しておりません。今回のこのアンケートは①②の回答をされた医師に送られたものでしょうか？その前提のもとに私なりの理由を考えてみました。 ②恐らく遠隔医療を通じて訪問先との連絡が密に行なわれているので容態が変わる度に訪問を依頼される事がなくなり、最後の看取りだけ訪問すれば良いという事になる可能性が考えられる。 ①遠隔医療を導入しても、従来の訪問が必要最小限の回数であった場合はそれを維持する事になり、終末期に近づいた場合は①と同じになるのではないだろうか。</p>
<p>常にK r a n k eの病状を把握したり、患者背量を理解することは、お互いに信頼関係を構築することに有効な手段となる。 相互に信頼関係ができあがると医療行為、在宅での看取りも円滑となる。</p>
<p>遠隔医療の導入により本人宅へ訪問しなくても診療所にいながら患者の状態を把握できる為訪問する回数は同じか減る可能性があるが、状態は把握しやすい為看取りはしやすく状態悪化しすぐに訪問できると考えました。 遠隔医療の利点を生かせばこの様な選択になると思います。</p>
<p>御質問の主旨が分かりづらいのですが多分 opinionが多くなる程、家人が納得し易くなるからでしょうか。 患者の権利意識の高まりは我々の義務の範囲をとうに越えておりますので。 我々の正義感と volunteer 意識に頼る時代はとうに過ぎ去ったものと考えております。</p>

<p>①意思疎通が円滑になり病状が把握しやすくなるため、連絡が頻回になるのが大きな要因</p> <p>②①と同様医師の考え方もあるが間接的でも情報が入れば訪問を減らす医師も有ると思う。</p>
<p>一番大きな要因と考えられることは、解答者が遠隔医療を経験していないため、すべて想像で解答している点にあると思われまます。</p> <p>遠隔医療の実態が把握できていなかったり、実経験が無いため遠隔による簡便さのため、訪問する手間を省けることから訪問しなくなると予想したのではないのでしょうか。あるいは、それとは関係なく訪問時以外の情報が単に増えるだけで、直接会って診察することを重要視して、その手間を省くことはしないと判断されたにしてもいずれも情報（患者さんの）が増えることで看取りする際の判断材料が増えることになり、色々と医療側にとって、便利と考えたのではないかと思います。</p> <p>この解答も、想像した内容と想像して解答しています。</p> <p>どれほど、今後の遠隔医療の実施に向けて、考える材料となるかはなはだ疑問に思いますが、他に方法が無ければ仕方ないのかもしれないかもしれませんね。</p>
<p>臨終近い患者の家族は、症状の変化に敏感になりがちで頻回にTELして来られるケースがあるその場合そのつど様子を見に行けない遠方の患家であれば話しだけ聞いて落ちつくよう話す事になるが遠隔画像でDrも一緒に診ているという安心感を与え看取りのタイミングが取りやすい。</p> <p>遠隔医療を介して患者の状態を把握しやすく、変化があれば訪問する必要が出てくるため、訪問の回数は増えるか又は変わらないと思う。患者や、その家族の不安をとりのぞくのには有用と考える。</p> <p>又、状態が安定していれば遠隔医療で状態を確認するのみで患者、家族の安心につながり訪問回数は、減る事が予想される。</p> <p>状態の変化の有無で、訪問回数は変化するので、ひとまとめにするのは難しい質問とします。</p>
<p>遠隔医療を行ったとしても、あくまでも補助的な役割でないでしょうか。</p> <p>やはり時間が許せば、医師自ら患者宅へ訪問し、本人、家人との関わりあいをもつべきと思えます。</p> <p>そう言った意味では、医師の訪問は変わらず、看取りはしやすくなります。</p> <p>あくまでも遠隔医療は医療従事者へのサポート的役割と思われまます。</p>
<p>遠隔医療を導入しても医師の訪問回数は変化なく、看取り期の状態の変化に対応して臨時訪問を行う判断材料となりうると考えまます。</p> <p>この点で、24時間以内という事を考えて在宅看取りがより行いやすくなると考えられます。</p>
<p>何を聞きたいのか？よくわからないが…</p> <p>根底には遠隔医療のイメージがよくわからないのではないかと？webカメラなどでやりとることだけで看取りができるとは考えられない。たとえば訪問看護師が現場にいて、それからやりとり（webカメラ）するのだったらある程度は医師の訪問は減り、看取りがしやすくなると考える。</p> <p>しかし原則は人（医者）の手の暖かさによる看取りは必要であるので、医師の訪問は変わらないとも考えられる。</p>
<p>遠隔医療の導入→看取りがしやすくなるとの解釈でいいのでは、その理由として医師の訪問に原因を求めるとな質問が適切でないような気がします。</p> <p>また、統計学的な問題にようものではないのでしょうか？</p> <p>遠隔診療などを行った経験がない医師がほとんどでしょうからこのような結果（わからない）になってしまったと思えます。</p> <p>あえて、理由をあげれば、医師の診察の手助けになる遠隔医療は看取りに対しても手助けになると考えまます。顔色をみて、訪問診療を行う機会が増加するばあいもあれば、逆に医師が安心して、訪問回数が減少する可能性も考えられます。</p>
<p>②離島やへき地に暮らす患者および、家族を考えた場合、遠隔医療の導入は、進んでいくものと考えられる。ただし、看取りを考えた場合、特に家族と主治医との間の十分な信頼関係の構築が不可欠と考えられる。すなわち、実際の患者の死をむかえた場合の想定される状況、家族のとるべきやり方などこまかに説明し同意を得ることができたなら遠隔医療の導入による看取りのしやすさが、推進されるのではないかと考えら</p>

れる。
確かに、医師の訪問する、しないには矛盾を感じるが遠隔医療により患者との状態把握が密になり看取りがしやすくなると考えております。
両方の可能性があります。 ①なら不要・不急の訪問が減少するだけの意味での回答であるし、優秀なNs Stationと連携しているDrならタイミングは逃さないで訪問していますのでたとえTVシステムが導入されても今まで通りです。手段が増えたのでWelcome ②Ns Stationと上手く連携していなくて、今まで大した事がないのに呼ばれてしまうことが多いと感じているDrならこちらです。 つまり、回答したDrがどういうPositionで仕事をしているか、立つ位置が違えば回答が違うけど、お互いに楽になると思う訳ですよ。
医師の訪問回数には、限度がある。遠隔ならなおさらである。 しかし、患者や家族に適格な説明をして必要なら訪問看護の回数を増やすことで何とかカバーしてゆくことが現在の状況からはそれが勢一杯と思います。 小生が①と答えたか②と答えたか少し忘れましたが（恐らく①）いずれにせよ、在宅を希望する患者にできる限りかなえてあげるよう努力することが大切です。 幸い当地域は、開業医の数も足りていて、病診連携もうまくいってるように思います。
当院の守備範囲は過疎地でもなく、電話も利用できます。 遠隔医療（診断、治療）の必要性をあまり感じません。 この2～3ヶ月で3人を在宅で看取りましたが、1回／日の往診と電話連絡で家族に看取られながら皆さん旅立っていかれました。 結局、遠隔医療が必要な状態では情報が集約され、訪問しなくても看取りが必要か否かを判断できるので医師の訪問が減っても看取りがし易くなるのでは？ 極論をいうと、医師の使命感ではないのでしょうか。 在宅医療をしていて最後には家族が家で看取りを希望しているにもかかわらず、病院へ送る医師もいるようですー患者さんの訴えより。 でもこれでは医師が疲弊するだけですわね！
①血圧や心電図等の電送で、変化の予測がしやすくなる。 ②血圧等の所見を取るための往診が減る。
遠隔医療をME機器管理、ハイテク技術導入でカバーするというだけでなく、マンパワ一同士の連携に基づく遠隔医療としてとらえるならば医師にとって遠隔地での看取りは一般的にしやすくなると思う。 今までの経験では通常の診療圏から30km以上離れた地域で2例がん患者の看取りが可能であった そこには24時間体制の訪問看護もなく、診療所はDaytimeのみの診療で訪問対応は不可とのことであった たまたま患者担当のケアマネが看護師であり、1日2度（朝夕の訪問）急変時の状況報告をお願いし、医師が現場に向う約80分の間を携帯電話による指示で患者・家族を支えることができた。こうした遠隔地においても、連携できる医療者がいれば、何とか広域活動も可能であると考えている。
①② 医療の基本である「直接の診察による患者の状態はあく」の一部を遠隔医療が代替できるであろう。医師の訪問が減るかどうかわからないが、情報量は増えるので看取りはしやすくなると思う。今考えられている遠隔医療は情報伝達法の向上であり、それ以上でもそれ以下でもないと思われます。
遠隔医療を導入すると医師が訪問しなくなる。否、訪問回数が少なくなって当然であると考えています。その理由は以下の通りです。 1) 訪問もして遠隔医療も付け加えるというのであれば、それで大変な時間を重ねる事になり現実的ではありません。屋上屋を重ねる事になると考えます。 2) 訪問は到着までの時間が随分かかり、家族乎看取られる者との意志疎通の時間はそう取れるものではありません。 3) その点遠隔医療では到着までの時間を大幅に節約出来、コミュニケーションの時間を充分取る事が出来るようになります。 4) その結果全体の状況をより充分に把握出来るようになり、又家族■看取られる者に別の意味で安心感を与えるようになると思われます。

<p>5) 又、不安な準備（心の準備）も互いに取り合える事が出来ると考えます。</p> <p>6) 従って看取りに於いては遠隔医療は、現在の電話連絡よりもはるかに訪問に近い効果が得られると考えます。</p> <p>繰り返しになりますが、訪問も従来と同じように実施し、その上に遠隔医療というのであれば遠隔医療が普及する事は望めません。（時間的な問題です）</p> <p>遠隔医療を導入するのであれば、遠隔医療を主にし訪問を従にするという体制を構築すべきです。時間の節約とコミュニケーションが充分取れる可能性があるという遠隔医療のメリットを頭初から生かすべきと考えています。</p> <p>訪問が減るとか減らないとかの視点でなく、訪問のメリット、デメリット、遠隔医療のメリット、デメリットを考慮し、看取る方、看取られる方、両者がうまく噛み合っ、良い看取りが可能となるよう考慮すべきです。</p>
<p>遠隔医療を導入することにより患者の予後評価が適確になる。（死亡時刻の予測が容易になるため）</p>
<p>自分がどのように回答したかもすでに記憶にありません。</p> <p>このアンケートが来るということは、130+120名の中に入ることでしょうか？自分がどう回答したかよく覚えていない前提で書きます。</p> <p>1) D4. 医師が訪問するようになる。→D5看とりしやすくなる55名。 12は有意な関連は統計学的にはないでしょうか？ あれば他の質問同様に考えてもいいように思います。 D4-訪問するようになる×D5-しにくくなる 12名、D4-訪問する×D5-関連しない 25名、D4-訪問しにくくなる×D5-関連しない 167名 …などにも同様の質問をする必要があるのではないかと思います。</p> <p>2) ①、②のように答えるのは遠隔医療というものが訪問しなくても患者や家族と会話ができたりするツールなので、看とりの場面でも使い方によっては、うまくゆく＝看とりしやすくなると感じるのにはある意味では奇異には感じません。 たとえばケータイ電話がない時代に、D4ケータイ電話を使うことでD5看とりの現場でケータイ電話を使って…という説明でアンケートすると、『ケータイがあると訪問しなくても患者や家族と話ができるし、使い方によっては看とりがしやすくなるかもしれない』と感じる人がある程度はいるような気がします。</p>
<p>外来診療中ですぐに行けないとき、遠隔で看取りを行なっておき、あとから訪問できるのなら患者にとっても良いかもしれない。</p>
<p>（遠隔医療を導入→）地域性によると思う。 過疎地のような場所では、いいと思う。 しかし、利便性ある地域では、近年患者が我がままになっているので、デメリット部分が目立ちそう。</p>
<p>①患者さんの状態が電話での家族への病状聞きとりだけでなく把握できるのではないかと思います。 “遠隔医療：モニター等での realtime の監視と定義” 電話での症状聞き取りは夜間は家族への配慮から、遠慮するので</p> <p>②訪問しなくなるのではなく訪問の回数が減る①の理由で</p>
<p>遠隔医療を導入しても、看取りに関しては家族との説明、信頼関係によって成り立つため、医師の訪問にあまり関係がないのではないのでしょうか？</p>
<p>現在看取りは、家族に心停止の判断をゆだねることは困難であり、最終的に24hr以内に死亡する可能性が高まった時に、万が一その時は呼吸停止を確認し、その時刻を記録するように指示をすることが多い。遠隔医療が可能となればECGモニター、呼吸回数などより客観的に判断する情報がふえる可能性がある。結果的に、死亡確認や本人の苦痛を取り除くための訪問は欠かせないが、患者、家族、医師、訪看等が共有できる情報が増えることにより看とりがしやすくなると考えられる。</p>
<p>①について、 医師の訪問日数に関しては変化されないと思われるが遠隔医療を導入することにより、より病態を主治医も家族・本人も明確に知り得る可能性があり、特にターミナルの状況下においては家族の心の準備・受け入れがしやすくなることも予想され、看取りがしやすくなると考えられる。</p>
<p>・遠隔医療導入により、訪問してもしなくても患者の状態を把握しやすくなる。医師が訪問となると、診療時間との関係など難しい面もあるが、遠隔医療があると医師が気</p>

<p>になる患者を気になる時に、診察することができ、独居などの方にも他サービスとの併用（介護サービス）により、入院加療ではなく在宅での診療を継続し看取りまで行えるのではないのでしょうか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の訪問回数については遠隔医療との保険点数にも左右されるのではないのでしょうか ・遠隔医療導入により独居の方の検視が減るのは良いと思う
<p>遠隔医療の導入により、医師が直接訪問しなくても訪問した際に近い情報が得られると考える。 訪問看護と組み合わせれば、なお一層情報が得られやすく、頻回の訪問が必ずしも必要ではない。</p>
<p>①に賛成 遠隔医療導入しても医師と患者が対面したり診療だから、やはり往診して納得の行く診療をしたくなると思う。当然の事ながら看取りの際も落ちついて診療出来るでしょう。患者の事が、遠隔医療・往診と近い病状も理解こそなされる。</p>
<p>遠隔医療を導入する事で、それに付随する周りの環境特に（訪問看護 e x）が整備されるので看取りがし易くなると思われる。 私も看取りを行いたいですが24時間体制の訪看が少なく、医師である自分の体力、気力、時間をすり減らしているだけの状況である。コストも伴わない自費のオペの方が点数が良い。周りの環境の構築が必要である。</p>
<p>遠隔医療の導入はFace to Faceの関係やリアルタイムに患者の診察が可能となり医師の訪問回数の軽減につながって有効だという意味。看取りにも状態把握しやすく有用な情報を居ながらにしてつかめる。</p>
<p>患者の急変前から、家族に「セカンドオピニオンとしての役割を遠隔医療に負ってもらおう」ことにより、説明しやすく、納得してもらいやすくなるため、看取りはしやすくなる。</p>
<p>私は医学部卒業後33年が経過しました。この間の医学の進歩は想像できない位顕著であります。従って、最新の知識をもった先生に様々なアドバイスをいただく機会があればうれしくおもいます。 遠隔医療によりアドバイスをいただきながら在宅患者さんを訪問できれば心強く感じることができると思います。 従って医師の訪問は変わらず看取りは、一人で行っているのではないと思えるのでしやすくなると思います</p>
<p>定期の訪問の回数はへっても、モニターetcでPtの容態の変化はcheckできることが看取りできる環境をつくれるのではないのでしょうか？</p>
<p>①遠隔医療を導入しても、訪問、診察が基本的に重要と考える先生が多いのでは。御家族との情報共有に関しては、遠隔医療は有利なのは。いつでも連絡できるとわかれば、御家族も在宅でも看取りやすいのでは。 ②遠隔医療の導入により、これまで、在宅での看取りに消極的だった先生が、参入しやすくなるのでは。</p>
<p>在宅死の場合、家族を安心させるためだけの往診があり、画像システムがあればそのうちの何パーセントかだけでも少なくすることができるということです。以前、厚生省に提出した委託研究報告書にも同様のことを明記しています。 特に当たり前のことだと思うのですが、なぜ疑問なのでしょう？データ解析報告時にご教示下さい。質問の意図を勘違いしていれば申し訳ありません。</p>
<p>ご無沙汰しております。開業前に先生のところで見学させていただき刺激をうけ、感動して帰ってきたことを昨日のように思い出します。ありがとうございました。 アンケートの答えですが、もし看取りではなく死亡診断という言葉にするなら、①医師の訪問は変わらないが死亡診断はしやすくなるとする答えは、恐らく遠隔医療を一つの道具としてとらえている方々であろう（善意にとれば、つまり基本は見守りであるというスタンス）と考えられます。②訪問しなくなるにもかかわらず死亡診断がしやすくなるとの考えは、恐らく死亡診断という事実のみをとらえるという考え方であろうと思います。 アンケートの答えにならないのですが、設問と関連すると思われるので（屁理屈であるかもしれませんが）質問させてください。 つまり、看取りという言葉の定義については、狭義には、死のそばで付き添う、広</p>

義には死ぬ人を看護するとあります。この昔からある言葉ですが、現在の制度下での在宅医療の現場とのギャップを感じています。それは、この言葉のイメージです。多くの人は狭義にとらえていると感じています。ところが、開業して、実際に看取りをしているのは、医療者でなく、家族（身の回りの人）である場合がほとんどです（昔からそうだったのかも知れません）。死後に呼ばれて、死亡確認し診断書を書くのが現実と思います。つまり、看取りは、今も昔も実際は、ほぼ家族がしているのではないかと思います。しかし、在宅医療支援診療所という制度になり、学会発表や、講演の発表でも、看取りを何人しているといった表現、公の届出でも年間何人看取ったといった表現がされています。どのようにとらえるかですが、看取り医者だといった表現を使用し、誇らしげにいう人までいます（問題は看取りの内容なのですが）。どうも、日本的感覚の私にはしっくりしません。たとえば、遠隔モニターでみて、死亡診断書を書いてOK（現在でも24時間以内なら見に行かなくてもOKとのことで、つまりそれまでの信頼関係が大切なのですが）ということも今後起こり得ると思います。これからの日本人がどの方向へ向かうのか、患者家族が何を必要とするのが、最も大切だと思いますが、看取りを商業化してしまうような動きがもしあるとすれば、是非ブロックをして欲しいと願っています。将来のためにも良い方向へ向かって欲しいという気持ちが私の中にあります。つまり看取りという言葉はそういう日本的な感情のこもった文化そのものと解釈しています。本人、家族は、医療者に何を期待するのか。出来る限りの苦痛を緩和し、しっかりと向き合うといったいわゆる見守り、その先に看取り、死があるというのが、在宅医療にとって望ましい姿ではないかと思っています。実際は、見守りであると思いますが、この言葉を変えた方がいいのか、今のままぼかしておいた方がいいのか実は私もわかりません。いずれ、外国のように医師以外の方が死亡診断をする日、診断書を誰が書くかさえも変わるかもしれない。だからこそ、日本の看取りとは何か、その言葉の定義をどう考えたらいいか、人々がいったい何を必要とするのか、新しいシステムに対応した言葉が必要なのか、未熟で申し訳ありませんが、在宅医療をリードする川島先生に教えていただきたく、長々と書いてしまいました。

遠隔医療を導入することにより、患者の病状の把握が容易になり、情報量が増え、看取りはし易くなるということとされます。

遠隔医療を利用して患者の状態把握は、ある程度行なえるようになると思われる。その事により看取りはしやすくなると思える。しかしながら医師の訪問は別次元のものとして必要であろうと考えます。

自宅である程度患者さんの状態を把握できるので必要以外の訪問はする必要がなくなり、最後の看取りの時期を予想できるため。

単に、患者家族がつながっているという安心感と、司法解剖の対象にならない点において、在宅での看取り希望が増えると考えているからだと思います。

僻地や医師不足の地域でなければ遠隔医療には感じません。

①テレビ電話（携帯電話）を使用する事により近々の患者の状態がライブで認識できるようになり、終末時期直前に往診しやすくなるため。

②普段の訪問診療の移動時間が節約され、より多くの患者を診る事が可能となり、さらに患者の状態をライブで把握でき、死亡直前に往診が可能となるため。

院長殿

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)

『遠隔医療の概念整理と遠隔連携に関する研究』

【追加】アンケート調査ご協力をお願い

謹啓

向春の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

昨年 10 月にお送りさせて頂きましたアンケートでは、ご多忙中にも関わらず、貴重なご意見、ご指示を賜りまして、誠にありがとうございました。お陰さまをもちまして、現在集計を進めている最中でございます。

この度、先のアンケート中の「遠隔技術の導入・運用」と「在宅における医師の看取り」の関係について、改めてご意見を賜りたく、追加調査票をお送りさせて頂きました。

大変お忙しい中、大変お手数をおかけしておりますことを重々承知しておりますが、先生方のご意見を賜りたく、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

謹白

2010 年 3 月

主任研究者 川島 孝一郎

【調査票配布対象先】

21 年 10 月に実施した『遠隔医療の概念整理と遠隔連携に関する研究』アンケート調査にご回答下さり、ご記名頂きました在宅療養支援診療所 994 ヶ所

【調査同意の可否】

この調査への協力を拒否されたり、同意を取り消されたりしても今後貴施設に何らかの不利益が生じることは全くございません。

【プライバシーの保護について】

個人情報保護法を遵守し、得られた結果は統計的に処理して、貴施設が特定されるデータとして公表されることはありません。調査内容は貴施設の情報を含んでおりますので、厳重に管理し、みだりに用いることはありません。研究成果を開示する際も、貴施設を特定するような氏名、イニシャル、住所等の情報は、承諾無く公表することは一切ございません。