

◇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

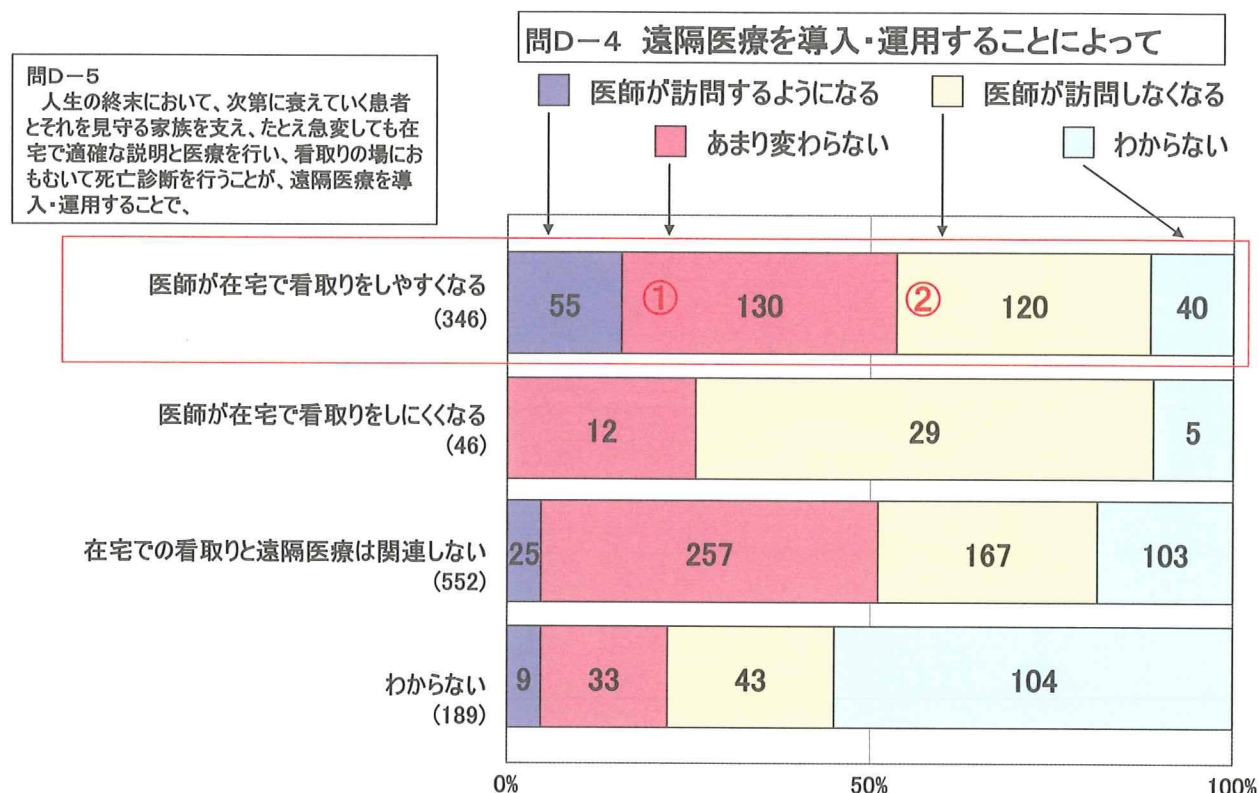
（仙台往診クリニック内） 担当：千葉・伊藤

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

e-mail：doctork@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。



7-2. 追加調査結果 自由記載 (①②群以外)

記載内容 (原文のまま)	
	単なる勘違いと思われます。
遠隔医療した場合、 今の現状だと	医師が訪問するのは最後だけ…制度がある程度確立されると、最後の看取りだけになるので… 訪問看護となっていますが、患者→看護師によって対応がばらばらで癌の末期の患者が少し呼吸があらくなりました、どうしたらよいでしょうか… 見舞の人が、付きそいが少し変わっただけでどうしようかーとの対応が非常に多い。キーパーソンに話をしていけばこれがなくなるので訪問しなくてもよくなる場合がふえてくる。
	但し、ある程度は～が帰ってきたので(半年ぶりに息子がきたから話をききたいとか… 帰る際に話をきかせてくれとかいって引合は変わらず訪問必要だと考えている。 最後の看取りはしやすくなるが 他の場合…看護人、訪問看護施設等の負担は変わらないが増える可能性もあります
	遠隔医療を導入すると患者と医院の間での遠隔連絡が回数増となることが想定される。そうなれば、訪問回数を減らす(容態に変化ないとわかっている場合)医院があるかもしれない。一方、連絡が密になっても、自分の判断が必要と考える主治医は定期訪問を続けるかもしれないと思われる。 連絡が密になる分、終末期の状態が把握しやすくなるため看取りはしやすくなると答える医師がいてもおかしくないと思う。 それが①②と答えた医師の考えだと思います
	遠隔医療の内容がはっきりしないため、答えにくいと思われる。 モニターなどが在宅にあり、それを離れたクリニック等で確認できるシステムなら訪問は減少しても、看取りがしやすくなると感じるかもしれない。
	遠隔医療として、EKGとか血圧を考えるなら、予想通りの変化に対しては、ワザワザ訪問しなくてもよいと思うでしょう。そうだとすると看取りが容易になることはもちろんです。 血糖値やSpO2でもほぼ同じことが言えましょうが、リアルタイムのデータが得られればコントロールは容易になるでしょう。 看取りとは単なる生命の終了ではなくそのプロセス全体への関与であって、本人には不安の除去、苦しみの除去、家族に対しては、未経験の出来事に向い合う不安を和らげ、かつ家族による介護が専門家から見て充分であることの保障を与えるなどの役割が考えられます。この様な看取りが多く情報の必要とするのは当然で、遠隔医療があればある方がもちろんよいと考えられるでしょう。
	トータルの訪問回数が少なくなるため急変等の対応がしやすくなると考えられる。
	どちらの答も医師の資質によると考えます。 ①は遠隔医療をしても訪問しないと気が済まない医師はいると考えます。看取りは危険な状況がわかるので看取りしやすくなると考えます。 ②遠隔医療で十分と考える医師は訪問しなくなると考えます。しかし、危険な状況ならば看取りに行くと考えます。
	患者は医師との直接の接触を望んでいるのでは。 (いわゆる顔を見て、手を握ってのコンタクトを望んでいるのでは私は思います。 寝たきり、末期の患者で必要なのはケアしてくれる人と環境なのではないでしょうか。 遠隔医療=モニター監視ではいけないと考えます。
	遠隔医療についての理解がまだ不十分なのが理由の一つかも知れません。現実導入してもどうなるかわからないのであやふやな回答になってしまっているのかも知れません。 遠隔医療がもっとみじかになればまた変わってくるかと思えます。
	コストがかかるから
	遠隔医療を導入しても基本的には在宅医療に積極的な医師しか訪問件数は増えないと思われる。

<p>看取りがしやすくなると記載したのはそれ以外のパラメディカル（看護師を含めた）が積極的にかかわってくださるという条件の元で成り立つ事だと思われる。この質問の解答にはそぐわないと思われます。大変失礼致しました。</p>
<p>遠隔医療により訪問しなくても患者の状態が把握しやすくなり訪問の回数が変わらないか、しなくなっても看取りできると感じられたのではないかと思います。</p>
<p>遠隔医療を導入しても訪問に常に行けるとは限らない。 しかし、他の専門医よりアドバイス etc あれば家族にも理解が得られることから看取りはしやすくなるということではないか。 また導入によって責任の所在がアイマイとなって、訪問を自分がしなくても専門医のアドバイスを優先にと考えてしまうために訪問回数がへることが考えられる。看者側にしてもどちらに重きをおくか迷うことになるのではないか</p>
<p>まず私としては遠隔医療を導入する効果は、電話やFAXによる連絡とあまり変わらないと考えています。 ①について、遠隔医療は実際の訪問に決して代替できるわけではない。しかし、患者や家族の一部はテレビ電話で一定の安心感をもつことも可能だと思う。要するに家族の重圧の軽減効果を期待して、看取りはし易くなるということだろう。 ②について、恐らく在宅医療の本質をよく理解していない人が、このように答えたのだろう。病院で医師が診察する時に、触診を行ない質問、疑問に答えて、不安をよく聞いてくれる医師が必要だ。 ②のような安易な考えで診療する医師が増えることを危惧します。 いずれにしろ遠隔医療に過度に期待することは無理なので、どうしても職場を離れて訪問できない様な場合に限って利用すべきだと思う。やはり電話やFAXとあまり変わらない。</p>
<p>①頻回訪問が減り、それによる負担が減った分楽になるという事。 ②看取りに費やす時間、労力を減らす事が出来、結果「しやすさ」につながる感覚だと言う事。 ③言葉以外のコミュニケーションの方が伝え安い事も多々あると思われる事などが理由ではないか！？ 良い意味での家族との距離感が得られるのではないのでしょうか！？</p>
<p>死亡につながるような悪化の状態がわかりやすくなることで、効率のよい訪問が可能になり、看取りやすさにつながるのではないのでしょうか。</p>
<p>遠隔医療により患者およびその家族の病識や死に対する認識が高まる事より、 →医師の訪問が変わらなくても看取りはしやすくなる →また訪問しなくても、遠隔医療の効果で患者および、家族の医療知識が高くなる事で看取りがしやすくなると考えます。</p>
<p>①の方の遠隔医療を導入しても、定期的な医師の訪問があれば、看取りはしやすくなると云うように解釈します。 ②の方は、医師の定期的な訪問が少なくなっても、遠隔医療を導入すれば、看取りがしやすくなるとの意見と思います</p>
<p>①遠隔医療の導入で患者の状態は把握しやすくなる ②状態が悪いと判断すれば医師は訪問する。これは電話による往診要請でも同様で、結果「訪問は変わらない。」 ③状態に変化ない、もしくは重篤でない判断すれば医師は訪問しない。（電話では状態がわからなかったから、とにかく訪問する）結果「訪問しなくなる」 →患者の状態を把握しやすくなると判断した結果が表われているのではないのでしょうか？</p>
<p>①遠隔医療ではあくまで医療用ツールの充実の話であって、これをもって医療行為の代替とすべきでない考える。ツールが充実すれば医療行為はやりやすくなるので、看取りはし易くなると考えられる ②これも同様で、遠隔医療の機器導入によって患者の様子がより正確に把握出来るようになるので、わざわざ現場に向いて診察をしなくてすむ場合が出てくるであろうと予想されるので、患家からの電話のみでは状況が判らないので往診し、結局大したことではなかったということが少なくなる。その為看取りの時期を以前よりは適確に把握できるようになるので、訪問回数が減り看取りがし易くなると考える</p>
<p>遠隔医療を導入すると無理に訪問しなくても看取りができると解釈する医師が増えてく</p>

<p>るかも知れません。 どうしても訪問できない場合に限るという条件が必要に思います。</p>
<p>医師が現場で立ち会わなくても、看取りはできる（TVモニター、PC画面もしくはt e lなどをとおして）ようになるが、死亡確認のために時間をおいて訪問を行う状況は かわらない、という意味にもとれるのでは…？ 夜間や、外来診療時間内に亡くなるようなケースの場合は、遠隔医療というシステ ムをあえて介さずとも、電話連絡（家族もしくは訪問Nsより）にて対応し、空いた時 間で訪問、死亡確認することもあります。もちろん、事前にご家族や訪問コメディカル スタッフへの説明をふまえた上で行う対応であると考えます。 また往診専門医と外来診も行う医師とでも、対応差はあるように考えます。</p>
<p>遠隔医療をテレビ観察出来ると考えたなら急性期及び Terminal の状況が比較的モニタ ー上で確認でき易いので訪問及び緊急時往診の回数が減ると思われるそれ以外の関連性 については理解しかねます。</p>
<p>私は①の考えに同じで、遠隔医療のみでは十分に患者の状態はわかりませんので訪問 は変わらないが、ほんとに死亡直前の様な状態は話しより、遠隔医療がわかりますので 看取りはしやすくなると思います。（その時期が推定しやすくなる） ②と答えた人は遠隔医療で患者状態を十分に把握できるので訪問しなくなり、又状態は 良くわかっているの、上記の理由と一緒にみ取りはしやすい、と持っていると思いま す。 ①、②の違いは遠隔医療で患者の状態をどの程度把握できるかの認識の差ではないで しょうか。</p>
<p>遠隔医療を導入する事で、医師の訪問回数は減らないと思います。 しかし、急変時の対応がうまくいくと思うので、訪問医師の看取りがしやすくなるので はなく、家人にとって、看取りが安心してできる事だと思えます。</p>
<p>遠隔医療を導入—という設定に対して ・どのような医師患者関係の場合か ・どのような病態の患者が対象か ・どのような在宅療養状況、看取り希望かどうか。 また医師の訪問と看取りをする、しやすいとは ・どのような状況での訪問か ・看取りがしやすい、しやすくないという判断は何を根拠にするか。 以上の項目などについて、変動要素が多すぎることで、各々の医師の理解・どう考えてい るかについての内容が、非常に大きいこと、と思われます。 従って、前記のようなアンケート結果になりますことは予想されることです。 結局、訪問診療と遠隔医療とは相変れないものというイメージがあるのではないでしょ うか。</p>
<p>導入されると結構ドライな考え方になり訪問も形式通りでよって最期も形式通りとなり 気が楽になるのか。 要は責任感、やる気が薄らいでいるのではないだろうか。</p>
<p>設問の意味がわからない！</p>
<p>①と②で医師の訪問に関する見方が分れている。終末期においては医師の訪問が非常に 重要だとは考えられていないためかもしれない。つまり、訪問診療で積極的に医師がで きることが限られているためかもしれない。 いずれの場合も看取りがしやすくなる。これは、遠隔医療によって、死亡へ至った過程 に対して訪問する医師の責任が軽減するよう感じられるためかもしれない。</p>
<p>遠隔医療の内容次第でしょうが、やはり導入することにより、“最後の日”を予測する判 断材料が増え（訪問しなくてもわかる部分）全体の訪問回数が仮に減っても（減らせて も）看取りの日、その瞬間だけは訪問に（呼吸などモニターなどで見ていて…）行ける と思ったからではないでしょうか。</p>
<p>Skyp などを使用したコミュニケーションを持てば、医師は診療の達成感を覚え、遠隔地 への往診はしなくなると思うが、患者さんとの関係は保たれるので、急変した際には駆 けつけることが多くなり看取りは増えると思う。 &lt;遠隔画像コミュニケーションについての私見&gt; ※個人的には人と人との関係は不協力的なものであると思うので、ビジネスなどの会議 ではいいツールになると思うが、診察に関しては大いなる危険性を含んでいる。</p>

在宅での診察は患者さんだけを見ているのではない。
遠隔医療はTVモニター付きの又患者モニター付きの治療になると思う。 例えば、痰の吸引は家族へさせる。O <sub>2</sub> 吸入も家族にさせる。 この時家族が十分納得できるなら遠隔医療できるが家族の“不安”が強いなら医師が訪問しない在宅の看とりはできない。 →家族が病状を十分理解できているかと患者の苦しみがなさそうかにかかってきます。
遠隔医療が導入され、これを診察行為と考えていただければ24hr以内の医師の診察ありということで看取りはしやすくなるのではないのでしょうか。 あくまで遠隔医療（テレビ電話など）での連絡を診察行為として点数をつくってくださればの話だと思いますが。 少なくとも無用の検死はへるのでは？
「遠隔医療」と「医師の訪問診療」の位置付けが全く違うものであるという考え方からアンケートの主旨が理解できなかったからではないのでしょうか？ 在宅医療者において、何よりも重要な事は訪問活動であり、患者さんの住み家の雰囲気、匂い、等々訪問でしかわかり得ない多くの情報のもと診療がなり立っていると思います。 医師の訪問と遠隔医療は全く時元の違うものであると感じずにはおれません。
1) 定期的な訪問診療：月2～4回は変わらない。 2) 急変時にも遠隔医療で概容は把握し易くなり行ってみないとわからないというケースは減る。 3) モニターも観察できるのであれば家人に状況を説明し易く看取りはしやすくなる。
遠隔医療の利用で患者家族との連絡が密にとれ適切な指示等出せると医師患者の信頼関係が築きやすい。したがって訪問の頻度を減らすかもしれないのではないかと。 基本的には必要があれば訪問するし、なければしないということだと思ふ（又医療費が患者にどのくらい負担になっているか考慮する場合もある。）
混乱されているのでは？ よく考えても私には判りません。
質問の意図がわからなかったためと思われる。 あるいは「在宅ターミナルケア加算」に遠隔医療は想定されていない。保険診療上どう扱うようになるのか不明。
“看取り”の定義がハッキリしない。 “看取り”は医師が現場に行き診察する事なのか。 医師が現場に行かなくても、テレビモニター越しに、いわゆる見る事を言うのか？ 後者でしたら、簡単になるのと違いますか？
①遠隔医療を導入しても医師の訪問は変わらない。 →正直、本音と建前ではと感じます。絶対訪問回数は減るでしょう。 看取りはしやすくなる。 →いつでも連絡とりやすくなるので、しやすくなるということでしょう。 ②遠隔医療の導入で医師が訪問しなくなる。 →離れていても対応出来るということなので当然と言える。 看取りがしやすくなる。 →訪問回数を減らすことが出来るので、遠隔での在宅診療を行う医師数が増える。すなわち看取りがしやすくなるのでは…。
遠隔医療の導入により、看取りの時期が近づいてきたと判断しやすくなる可能性があります。医師はその時期が近づいたと感ずれば、在宅で看取るという精神的準備を自ら整え、待機状態に入ると思われます。よって訪問の有無にかかわらず看取りやすくなる可能性はあると考えます。
①遠隔医療を導入する事によって患者での病状変化がこれまでよりもより細かくとらえられるようになるので、最後の時に訪問するタイミングがはかり易くなるからではないのでしょうか。 ②それ以外に、本アンケートに答えられた方が、あまり深く考えずに直感的に答えていかれた事によるヒューマンエラーもあると思います。
①遠隔医療を実施している医師と実際に訪問診療をしている医師が別で、お互いの意見交流が密となる為に看取りがしやすくなるのではないかと考えます。一人の能力より、別の示唆や観察のあり方でよりよい方向の治療が得られる可能性を考えます。 ②遠隔医療で一人の医師と患者のみの場合でも、訪問の時間がなく忙しい時にも機器

<p>を通してであっても、その様子を他覚的にみられるのであれば訪問の回数がたとえ減っていても、経過をみているという事で細かく情報が得られる利点より看取りやすくなると考えると思います</p>
<p>いわゆる遠隔医療を Kranke の状態確認、それも生きてるか死んでいるということ確認するのみで使用すると考えると①、②の後半分は理解しやすい。 そして②については医師訪問の頻度が減らせられるという意味で考えればよろしいのでは？</p>
<p>遠隔医療の定義と具体的な内容がよく分らないが、インターネットを通しての在宅患者をフォローアップする方法と考える。 ①の場合、数回の往診を遠隔医療で代替し、医師側の負担をへらし、看取りのみに労働を集約できるという事で看取りがしやすくなるという事ではないでしょうか ②の場合も同じ意味で、看取りのタイミングというものは実際には予想がつかないものであり多くの労力がそがれる可能性がある。したがって、普段は遠隔医療でフォローしておくという意味ではないだろうか。 ただし、遠隔医療といってもPCが処置をしてくれるわけではないので、詳細な診断、治療にはおのずから限界があるのは自明です。</p>
<p>①ケースにより死亡確認だけを望んでいる場合は遠隔医療でも可な場合もあるのでは。 深夜に呼吸停止、翌朝に診断書作製等 ②症状等により投薬や家人来院ですむ場合もあるのでは？ 看取りに対する時間的束縛が軽くなるのでは？</p>
<p>患者の在宅での状態の把握がうまくいくようになるから。</p>
<p>遠隔医療を導入しても、病院（遠隔側）と訪問医間の連携が必要と思われます。 現在を考慮すると、病診連携により紹介された患者さんは在宅医の管理の下に看取りを行ってうまくいっています。 遠隔医療がどのようなスタンスで機能していくのかははっきり分かりません</p>
<p>①遠隔医療を導入すると医師の訪問はしにくくなると私は考えるので必然的に看取りは困難となると考えるのが妥当と思う ②遠隔医療を導入すると医師の訪問はしにくくなると私は考えるので①と同じ結果となる</p>
<p>「遠隔医療」が常時、日頃きちとなされ家族との間に信頼関係が一層強く、一層深くなり、訪問の頻度も減らせると看取りの時の手続き、説明もよりスムーズになると考えられます</p>
<p>①NBMを重要視する医師は、①と答えている理由) 直接の診察やコミュニケーションを大切にす為、遠隔操作では代用できないと考えているのではないか。 看取りは状況が把握しやすいので、不要な往診（NBMの観点からは家族だけで看取することも大切）を減らせるとか心がえているのではないか。 ②①と同じ。NBMを重要視しない医師は診察を遠隔操作で代用可能と考え、医師の時間短縮につながると考えているのではないか。</p>
<p>市においては、病一診、診一診の連携が良い状態であるので、遠隔医療そのものが必要ありません。 最後は主治医が看取るか、患者家族の希望があれば病院で看取ってもらっています。</p>
<p>①に関しては遠隔医療を導入しても通常の患者の状態をきちんと診察して医師自身の目で表情等を確認し、血圧、体温、疼痛の程度、意識状態等を把握するために訪問することは医師というよりは、一人の人間として当たり前の行為であるから、これまでと何も変わらないが、死亡時に患者宅に行く前からモニターリングで客観的なデータ等がわかっていたら到着時には看取りがしやすいということではないでしょうか。 ②に関しては、多分「遠隔医療というものが社会的に認知された場合には」という仮定を勝手に考えついて答えたものと思いますが、そのようなものが大っぴらに導入、活用して良い風潮であれば、普段から患者宅に訪問して診察することは回数として減ってしまうだろうし、死亡時にも患者宅に行く前から予備データが入りやすくなっているため看取りがしやすいということではないでしょうか。 画像診断など誰が読約してもある程度、同じ結果になる不偏的なものであれば遠隔技術は生かせると思うが、人の生き死にに関する事に遠隔技術を導入するなどということとは、人命軽視も甚だしい。一人の人間の最後を、死というものを、心電図カーサチュ</p>



<p>レーションモニター、ライブ映像など、モニターだけで判断は可能と思うが、可能だからといって、それを人間の死に活用するかどうかというのは別問題。そのような発想が出てくる時点で、その医師の余裕の無さ、医師としての人間性の貧困さが出ているといっただろう。なんでもIT化すれば良いというものではないことを肝に命ずるべし。医療とは、もっと人間くさく、温かいものであってほしいと誰もが思っているはず。大先生へ</p>
<p>患者の状態把握がしやすくなることを期待されての回答かと思えます。</p>
<p>①医師の訪問回数は変りないが、訪問診療の間の遠隔医療にて病態がより理解でき不安の往診が減り、看取りがしやすくなる ②よく解りません</p>
<p>当然ありうるでしょう。 そもそも『D-4とD-5の回答に関連性があるはず』という前提自体が問題ではないでしょうか？ 遠隔医療にて得るデータ（情報）と実際に訪問することによって得るそれとは、異質のものだと思います。 ①と答えた方は、遠隔医療に基づく情報はあくまでも参考程度であるから、実際に訪問する回数、頻度をそのためにへらす（ふやす？）ことはないと考え回数は変わりませんが、参考程度ではあれ、情報量がふえるのと同じですが当然スムーズな看取りにもつながるのでしょう。入院患者さんの主治医が看護記録もきちんとみることで日常診療の中が出てくるのと全く同じことと思います。 ②と答えた方は遠隔医療の情報が訪問による情報と同じかそれよりも勝ると考えている方だと思います。ですが10回訪問するところを5回の訪問+5回の遠隔医療（計10回）で代用できるとお考えだと思います（当然Dr訪問はへりますね） 「同等かそれ以上」と考えていますが、看取りへむけての情報の総量がふえることで看取りがやりやすいということでは？ 以上全くムジユンしない結果と思えますが……</p>
<p>遠隔医療を導入し、在宅患者の診療をすることで在宅の患者のすそ野を広げることが可能だが、看取りについては、直接の訪問の必要性があり、死の直前のみ患者宅へ訪問し、看取ってくれる医師がいるか疑問である。現在の診療報酬では、メリットが少ない。遠隔地域・および無医地域での有用性はあると思うが都心ではどうか？ また遠隔医療の提供のための設備投資や、コンピューター等のスキルの問題もあると思う。</p>
<p>訪問変わらない→看取りはしやすくなる。 現状の訪問でも当り前の様に看取りをしているが遠隔医療の導入により、患者家族とのコミュニケーションが今まで以上にとり易くなるので看取りをする際の心身の負荷が減るから でしょうか？ 訪問減る→看取りはしやすくなる。 不必要な訪問がなくなるが、コミュニケーションは遠隔医療の導入によりある程度は保たれるため でしょうか？ 看取りは、その家族にとっても本人にとってもたった2回しかおきないことなので（人として）できる限りのことはしたいと思うので、私は訪問回数は減らないと思えますが遠隔医療の導入により、今以上にコミュニケーション量が増えると思うのでよろしいかと思えます。</p>
<p>看取りをする前の患者の状態は変化しやすく、平常時以上に状態観察が必要となる。 遠隔医療をすることにより、訪問回数を減らし、情報収集をすることが可能となり、医師側としても看取りの心がまえができ、対応しやすいのでは…。</p>
<p>遠隔医療を行っているところが非常に少いので、実際に行っていない医師からの意見を聞いても、関連性はわからないのではないかと思います。（頭の中で考えていることなので）</p>
<p>遠隔医療行為と医師の看取りとは別の手段ではないのでしょうか？ そのように理解しています</p>
<p>遠隔医療によって訪問しなくても患者さんの情報が入手できるのであれば、訪問回数がへっても十分な情報を得られて病状がよくわかるので、看取りがしやすくなると思えました。</p>
<p>1. 当地は遠隔技術を導入すべき地域ではなく、将来も導入する意志はありません。しかし僻地に2年間勤務した（昭42-44年）経験から申します。（<span style="background-color: black; color: black;">■■■■</span>村でも） 2. 医療は患者とその家族と医師が顔を会わせて行われるべきものであることは当然で</p>

<p>すが、それが不可能に近い場合に医師の判断、考えかたを前もって家族に伝えておく方法として遠隔医療は価値があるでしょう。</p> <p>3. この点で訪問数は変らなくても看取りはしやすいと考えます。</p> <p>4. 多忙な僻地の医師が訪問に代えて遠隔医療で一時的な代用とすることもありますが、この点で訪問しなくなるけれども前もって医師の判断が伝えられているので看取りしやすくなることは充分考えられます。</p> <p>5. 遠隔技術で医師の考えを受取り、患者と家族に伝える医療技術者の質が十分であるよう配慮されるべきと思います。</p> <p>6. 念押しです。 医師の考え、死生観を前もって伝える手段として有意義と思います。</p>
<p>遠隔医療を導入すると平常時は医師の訪問は確かに病態が安定していることを確認出来れば減るか変わらないでしょう。</p> <p>看取りに関しては、例えば血圧の低下が長くつづく場合とかは、1～2日看取りの1人の患者さんに手をとられて動きがとれなくなることがありますが、遠隔医療で確認したい時間に確認がとれ、家族との同意がきちんととれていれば看取りの時間だけ訪問ということが可能ということではないでしょうか</p>
<p>申し訳ありませんが、先にお伝えした通り、当院は3月末で閉院いたしますので、御協力いたしかねます。</p>
<p>家族の安心感が得られることが最も大きな理由ではないか。いつでも医師に相談できるという安心感があれば、実際に訪問しなくても看とすることは容易である一と考えている回答者と…報酬の点である程度は訪問しなければならない一と考えている回答者がいるのではないか。</p> <p>もっとも、遠隔医療はひとつのツールであり、実際看とりをするのは家族や医療者であるわけだから、それらの関係性が最も重要であることはいまでもなく、“ツール”が看とってくれるわけではない。もう少し具体的に、遠隔医療が、看とりの場にどのように関ってくるのか説明があるとよかったのではないだろうか。</p> <p>わからないと解答を保留したものが多いこともこの設問が分かりにくいと感じたことを反映していると思われる。</p>
<p>①→訪問回数をへらすつもりは、もともとないが、遠隔医療でモニターすれば、病状変化はつかみやすいので、看取りの用意をしやすい</p> <p>②→訪問回数をへらすことで、より多くの患者をかかえることができ、遠隔医療で死期のタイミングをモニターしやすくなる。と考えているものでしょう。</p>
<p>家族背景があると思われる。</p> <p>急変時に何らかの処置をしてもらわないと不満にかかります。</p> <p>これまで、訪問診療が円満であったとしても一瞬で壊されてしまうと思います。</p> <p>遠隔医療をとり入れることで、家族がそのシステムに納得していれば仮に急変時に、かけつけなくても指示があれば家族の不満は少なくとも減少すると思われる看取りがしやすい環境になると思われる。</p>
<p>①医師の訪問が変わらないのは、医師の信念に基づくものであり、遠隔医療の導入の有無に関係のないものと思われる。</p> <p>在宅の看取りを推進するために、遠隔医療を導入することは、一度も在宅診療をしないまま看取りを行なうことも有り得ることとなり、倫理上いかがなものかと思われます。遠隔医療（画像提供など）分の家族負担（経済的）にも抵抗を感じます。</p> <p>②「遠隔技術が導入されれば、画像などで患者の状況が確認できるため、わざわざ家へ出向かなくても死亡認定ができるのではないか」という考えに依るものと思われる。</p> <p>遠隔技術の推進には、限界があり、デメリットも生ずるものと思われる。正確な死亡認定には医師の立ち合いが不可欠と思われる。</p>
<p>わかりません。</p>
<p>上記の問についての説明はある程度可能だが、その意味はあまりないと思われる。</p> <p>遠隔医療を導入→看取りはしやすくなるは一致。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の訪問は月に2回が最低保障回数。</li> <li>・それ以上行っていた場合は減らせる、あるいは医師によっては変わらない。</li> <li>・医師の訪問あるいは遠隔であっても、</li> </ul> <p>①医学的診療の必要性</p>

<p>②いやし 看取りに近づけば近づく程①→②へ。 その場合、液晶画面では難しい。</p>
<p>患者の状態について啄一看守れると肝腎な場面での適切な看取りがしやすくなる。</p>
<p>まず、遠隔医療というものに対する不信があってその上で医師が直接みなければ医療サイドも患者サイドも納得しないという当然の理由があるだろう。 次に医療へのコンピュータ推進派(?)からみればコンピュータあるいは遠隔医療でも充分であるからと医術軽視とも言える思考があるのではなからうか? つまり①は遠隔医療を導入すると看取り直前の状況までわかるので訪問自体に変化ないにもかかわらず看取りのタイミングがわかる ②は遠隔医療にまかせっきりで医師は訪問しなくなるが、①と同様にタイミングはわかるので看取りはしやすくなる。 という事であろう。 ただ、これはまず「看取り」ありきの議論で本来の「医療」とはかけはなれている印象をうける。</p>
<p>①終末期における医師と家族、患者との関係を深めるためには頻回の自宅訪問が必要となってくる。このため遠隔医療を導入しても、医師の情報量は増加するが、自宅への往診、訪問は変化しないであろう。 ②上記のごとく患者の情報量が増加すれば状態把握が充分となり、訪問の回数が減ると考える医師がいるのであろう看取りは情報量が増加すれば判断が良好となるためではないか。いずれにしても在宅緩和ケア、ホスピスのことを考えると遠隔医療が充分となれば患者にとってプラスの事柄がふえると思われる</p>
<p>看取る直前の状態を、遠隔医療にて情報収集しやすくなるから。…でしょう。</p>
<p>看取りをすることを前提に医療を行うケースでは、多分積極的な医療を希望していないことが多いと思われ、医師も訪問する場合は必要最小限となるのではないのでしょうか。(このケースの場合医師と患者、家族間では信頼関係ができてきていることの必要)</p>
<p>①現在も最低限しか訪問していない医師では、遠隔医療を導入しても訪問回数はいかない(減らせない)。しかし、連絡手段が増えたので、家族は少しは安心するかなと思う。 ②何回も呼ばれる患者に対して、遠隔医療の場合、患者家族により説得力をもって説明できるので訪問回数を減らせ、看取がしやすくなると思います。</p>
<p>数十秒間程度の動画をみることができれば呼吸状態は、はあくでできることになります。下顎呼吸であるとわかればあと数時間～数日と予測できるし、まだ下顎でないとなればあわてることはない、と予測できます。 →この場合、家族が心配してT e lしてきても、あわてて訪問する必要はないわけです。アドバイスだけで足ります。 定期訪問+アドバイスで対応できるケースが増えると思います。 T e lがあるたびに毎回訪問していた場合には、訪問回数が減るということもありえるでしょう。</p>
<p>①患者家族の不安に伴う、必要以上の訪問要請をいなすことができるとの予想に基づく判断か?と思います。 ②組織的なGroupに力を与える方向であるから? (効率的であるから…?)</p>
<p>①に関しては、遠隔医療を導入することにより、患者さんや家族とのコミュニケーションはとりやすくなるため、看取りに関する心理的負担が軽減される可能性があるように思います。しかし医師はやはり直接診察して治療を行なうことが原則であるため、訪問に関してはよほどの制約がない限りは変わらないということになるのだと思います。しかし、現在、訪問診療をあまり積極的に行なっていないDrは、遠隔医療が導入されることにより、より訪問診療から遠ざかるもしくは腰が重くなる、というようなことがおこるのでしょうか?それとも現在積極的に行なっているDrから見るとそういうDrが多いと思われるのでしょうか?②と回答された医師たちの現在の訪問診療の回数などでその考えがわかるのかもしれませんが。</p>
<p>遠隔医療と訪問にはあまり関連が無いと本来考えますが、質問の意味がよくわからず看取りがしやすくなると回答したものと思います。 本来は「わからない」とすべきでした。</p>

<p>すいません</p>
<p>・遠隔医療の対象者がなく、実感しないので、回答が十分できないと思います。</p>
<p>当院は、医師の訪問は“あまり変わらない”“在宅での看取りと遠隔医療は関連しない”と回答致しました。</p> <p>他院でのご判断につきましては、経験したケースによるものと相察致します。</p> <p>当方の勝手な相像ではございますが、患者、家族ともに死を迎えるにあたっての不安が少なく、又、癌性疼痛等苦痛の著しい症状がなければ遠隔医療の提供が多くかつ訪問が減っても特に問題を生じなかった、というケースがあったのかも知れないと考えます。</p> <p>ex. 純粋な老衰等により安らかに最期を迎えられるケース etc.</p>
<p>遠隔医療を導入したから、すぐ訪問診療回数を減らすというのは医療側の都合の良い話であって患者さん、とくに高令者などはやはり膝をつき合わせた診療を希望されており、今まで訪問できていたのに理由もなく（患者さんには理解していただいても）できなくなるとか訪問回数が減るといのは納得し難たいのでは？ ただ、訪問診療に加えて、末期のいよいよという時の情報入手がしやすくなり、看取りのタイミング（言い方は適切か？）はとりやすいと考える。</p>
<p>診断に確信が持てるからだだと思います。訪問は不可欠だと思いますし、看取りに必要な訪問に関しては変わらないと思います。</p>
<p>看取りは、医療者・患者（家族）間の信頼関係がなければ成立しない。従って遠距離であれば信頼関係を構築する機会が少なくなる。そこに遠隔医療が介入すれば、接触はないが、言語によるコミュニケーションはとれるようになり、信頼関係の構築に役立つ。</p> <p>従って、遠隔医療を有効に使えば、看取りがしやすくなる事は不可能ではない。</p> <p>離島、遠隔地には有効であるが、費用対効果に不明瞭である。</p> <p>在宅医療での看取りの基本は、スキンシップであり、非言語的コミュニケーションが最重要である。これが不可能な遠隔地では、次の手段として遠隔医療がある。</p> <p>私は過去にテレビ電話を一度使った事はあったが、上記理由により以後は実施していない。</p>
<p>訪問看護などの情報が入りやすくなるから訪問看護など増えることは（医師の訪問が増える必要性はない）望ましいが。</p>
<p>終末期の患者さんは症状の変化、苦痛の変化が多く、また精神的な follow up など頻回の往診が必要である場合が多い。</p> <p>その時臨時の診察が遠隔医療で行なうことで十分と思われる場合には往診担当医の負担が軽くなると思われる。</p>
<p>①②共に、遠隔医療により、訪問前の患者情報が得易くなり、看取り前の訪問のタイミング etc を見計らい易くなるということだと思います。</p> <p>①と答えた医師は、遠隔医療で情報を得ても、訪問回数は減らさないと考え、②と答えた医師は遠隔医療で訪問の代りにできると考えているのではないのでしょうか。</p>
<p>①在宅での患者の状態が随時把握出来る様に成るからではないかと思えます。</p> <p>②は①と同様の理由で診療所に居ても利用者の状態が把握し易く成る為、訪問は後回しと成る可能性が大きく成るのではないかと考えられます。</p>
<p>①遠隔医療を導入することで、リアルタイムで患者の状況、特に死期が近いのか、すでに息をひきとったかが診ることが可能となる。その結果で医師として死亡宣告が患者宅に到着と同時にあるいは短時間内ですませることができる。医師にとって待機する時間の短縮になり、看取りもしやすくなる。と考える。</p> <p>②遠隔医療の情報で、即ちの往診か待機するかの判断がしやすくなる。その結果、医師訪問はかわらないか、あるいは回数は減ることも可能と考える。さらに①の解答にも関連して、看取りもしやすくなる。</p> <p>以上から遠隔医療は医師にとって患者宅と自院との往診の回数さらに待機の時間の短縮に役立つものとする。しかし、その導入コストをだれが負担するのか多くの課題があると考える。</p>
<p>①動画やバイタルサインチェックで看取りのタイミングが（表情等）今よりも予測可能になりしやすくなる。と考える。</p> <p>②遠隔チェックで往診（診察）した気になり医師が訪問しなくなるが他の医療者（Ns）のフォローで看取りの事実は遠隔チェックで可能と考える。</p>
<p>①に関して、</p>

遠隔医療の限界+遠隔医療だけでは本人、家族も十分安心はしないため、訪問回数は変わらないが遠隔医療という受診手段が確保されたことにより本人・家族が多少の安心感を感じる可能性があり、その点で看取りはしやすくなるのではないかと思います。

②に関して、

上記①の場合以上に遠隔医療が有用な場合は医師の訪問回数がへっても看取りがしやすくなることもあり得るのでは？

患者とその家族がDrの訪問の有無（or訪問の回数の減少）に関わらず、状況をうけ入れやすくなるのが、遠隔医療を導入することで、期待される（予想される）であろうから。

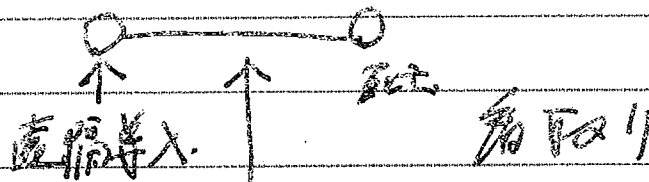
患者宅へ直接行っても行かなくても、電話等で状況を聞く以上には患者の状況がわかる様であれば少くとも、終末時の経過がわかることから対応や亡くなった後の説明等の対応は改善するためと考える

・オンライン診療によって往診医の負担（へき地への移動）が減るあるいは終末期でも負担が増えない…というイメージを持てれば看取りまでの終末期医療に取り組む医師の数が増えるだろう。

訪問の回数が横パイか減少かどちらになるかは症例次第だが、オンラインの対応という選択肢は在宅終末期医療への参入ハードルを下げるポテンシャルがあると思う。

①訪問診療を行う医師が、専門外の疾患経験の少ない症状、所見について遠隔医療を用いて専門医にコンサルテーションをすることができれば看取りはしやすくなるかと思えます

## 訪問の意味ある所



この向の訪問  
が変らぬ

→ 情報が変わるので

給の行動の中はこれと対応

訪問の減少

で見られる

と考えば、看取りにいてかと思えます。

家族に医療の情報量が増加するため。

遠隔医療により家族が、血圧管理、モニター管理等可能になれば、個々の患者の終末期の病状が把握しやすくなる為、その時々での医者の往診回数が減り、終末期への看取りがし易くなると考える。

その場合遠隔医療がどのような形がいいのかを考える必要がある。

私が前①②の解答をしたのでしょうか。

遠隔医療の言葉の理解を間違えていたのかもしれませんが。

遠隔医療を異なる意味にとっていたとすれば判り易い言葉で示して下さい。

最近何でもかんでもアンケートだらけで私の所にも10数ヶ所のアンケートが来ていま

<p>す。 アンケートはむしろ迷惑ですのでご遠慮したいと思います。宜しく…</p>
<p>終末期である旨を家族に説明し、理解が得られていれば看取りの場におもむく必要もなく、待機時間に束縛されなくなり遠隔医療を導入することで訪問しなくなると思うことが多くなると思われる。</p>
<p>設問の意図不明です。 どう回答すればよいのかまた、何をねらっているのか不明。</p>
<p>設問が難しく、非常に答えにくいものだったため、解答に困っている姿がうかびます。前回（2010年2月）のものも同じですが、答えようがないような設問ばかりで途中でなげ出したくなります。</p>
<p>“看取りのための往診”をする時期の予測、判断がし易くなるためではないでしょうか。</p>
<p>いわゆる“ナチュラル”の場合、死亡確認の前の訪問診療が少なくなるという意味ではないか。 何回も看取りと思って訪問したが、死亡確認に至っていないというケース（回数）が少なくなるという意味と思う。</p>
<p>遠隔医療の導入によって患者さんの状態が頻繁に自分の目で確認できるので看取りはしやすくなると思いますが、医師の訪問は家族の希望等が反映されるため（医師への訪問依頼負担金額等）医師の訪問は変わらないか訪問しなくなるどちらとも考えられると思います。</p>
<p>医師が訪問をすること＝自宅に出向くこと、 ととらえた場合、遠隔医療（TV tel 等で対処＝訪問にカウントせず）を行えば訪問数は減らすことが出来る。 しかしPt、Familyとの関係が良行になること（Pt側で相談しやすいなど）、familyの不安等を取り除きやすくなると思われるので「最後まで家で」というPt、Familyが増えると予想される。ということではないでしょうか？ （もちろん看取りの時には訪問されるでしょうが、「それまでの訪問回数が減る」という回答と思います。）</p>
<p>地域性の問題かな？遠隔医療をテレビ電話などによる、フォローとすれば、広い地域をカバーしている医師は②となるのでは？狭い地域の医師は①となるのでは？ 関連しないと答える医師は、そもそも、看取りというのは、ただ単に医療技術がどののというよりも、もって様々な要素、地域としての触れ合い、家族との触れ合い、患者との触れ合いを、もっと高いレベルで考えているのでしょうか。 そもそも、看取りの現場は、全国画一的なものではなく、一つ一つが各論で、アンケートではなかなか“こうだ”というものがでにくいのでは？</p>
<p>患者情報の伝達、把握がより早く、正確になる可能性が大だからでしょう</p>
<p>①は遠隔医療を導入にて日中夜間の状況ハイクはしやすくなると思いますが、当地域で私が担当している患者さんの状況をふまえて考えますと、往診訪問診療の回数負担が軽減する状況にないと考えているためと思います。 また②の間に関しては私しが内容のかんちがいをしている可能性ありと思います。②は訪問したくなると看取りしにくくなると考えていると変更します（現在の状況私しの患者さんの現状では） （ただその質問をさいしょに読んだときは遠隔医療を導入することで医療コストが訪問しんさつ往診より軽減できるのであればきちんとしたフォローもでき、看取りしやすくなると思った部分もありますが当地域では私しの担当している患者様でそういう人はいままではいません）</p>
<p>はっきりとした理由はわかりません。 ただ、医師と患者様御家族との信頼は、適確な説明は当然であり、それ以上に訪問の回数、時間に比例するように思えます。 遠隔医療の導入で医師の訪問回数が減少し負担がへるように思えても、信頼関係の面ではマイナスの面も多いように思えます。 まだまだ国民の気持ちの中には、在宅での看取りに対して、結果が同じであっても病院とは死までのプロセスがちがうと考えている方が多いように思えます。 このことは小人期からの教育の場でも教える必要性を感じます。 病院で最後をむかえる医療が慣習化してきただけに、簡単には意識、気持ちが変わるこ</p>

とはできないように思えます。
患者家族の問題があると思われます。 看取りをする予定が突然、家人が入院希望等の問題等。 訪問に関しては、本人、家の希望あるなら行なえますが最終的に入院治療を希望する事があり遠隔医療についてはコスト面での問題等について不明。
・在宅診療における遠隔医療のイメージがはっきりつかめない ・死亡時にただちに医師が訪問しなくても済むイメージだから
患家までの距離、天候、患家の家族のインテリジェンス、看取りに対する考え方等色々な条件があり一概に理由を述べる事不能と思われます。
遠隔医療は実際にどういうものか分からないから
よくわからない。 遠隔医療の経験がない。
①、②に対して Ptだけでなく、在宅医療ができるか否かは、家族の協力なしではあり得ない。その家族が一番心配しているのは、急変時の対応である。 看取りはしやすくなるのは、家族の受け入れが「スムーズに行なわれる」と考えるからである。
全く不可解です。 遠隔医療の経験はありませんが実際に触診、視診（問診）聴診等患家におもむかなければ画像で診断できる程私は名医ではありませんので。 またみとりについてはやはり頻ばんな訪問あるいは訪問看護の報告等をふまえて、みとりにむかう方針を立てていかねばなりません。 訪問が少なくてすむようになるという考えはみとりに関して間違っていると思います。
実際に訪問せずとも患者さんの状況のある程度把握できるからでしょう。 但し、これはあくまでも診療側の事情であって、患者側からみれば不安が募ることになりはしないかと案じます。 私が患者ならば医師でも看護師でもいい、みに来て欲しいと思うでしょう。
遠隔医療のイメージが具体的につかめないため、なんとも答えようがありません。 自分としては医療は現場で診察をすることから…と思っています。また十分なムンテラによってコンセンサスを得ることにより、看取りの労力は減らすことができると思います。
医師の訪問診療の形態は遠隔医療を導入することによっても変わらない…①、もしくは訪問しなくなるかもしれない…②とあるが、これは普段の訪問診療での形態を考えたものであって、急変時を念頭に入れたものではないのではないのでしょうか。 急変時などは家族もあわてますし、その様な時に遠隔医療があれば安心して相談でき、救急車を呼んでしまうことが少なくなるということではないかと考えます。
市では遠隔医療を1人していたDrおりましたがすぐやめているようです。 私は、医師会会務が忙しく、時間的に無理なため、経験もなく、意見が出ません悪しからず
医師は患者を診て、見て、視て診断、対応するもの画像など半直接的やり方では、なじまない。 遠隔医療の具体的なイメージができないうちにアンケートがきたのではないか。 訪問診療は“患家の要請”に応じるもの。 但し、1人診療所では自由に動けない時間もあるなど困難な課題が残る。
遠隔医療は、直接訪問なしでの診療行為であり、離島など（大規模な医療設備（環境）等が充分でない場所）には、データや画像での診断をより専門性の高い機関より助言や、診断を受けることにより、患者さんが適切な医療等を受けることが出来、特に高齢者の看取りの場面では、しやすくなると思える。 同様に現に訪問看護等の充実の方向があることにより、医師は直接訪問せずとも、診断・治療の方針が現場に届くことによって、看取りはしやすくなるのではと考える。
遠隔医療を導入すれば患者さんの状態が逐一、より判るので「看取りはしやすくなる」ということに連ながります。 医師の訪問が「変わらない」か「訪問しなくなる」かは「遠隔医療の導入」と関連しないということでしょう。何故ならば、これはその医師の「姿勢」の問題、即ち、在宅医

<p>療に取り組むときに何か大事かというポリシーの問題だからです。  「遠隔医療の導入」は医療の情報が手に入りやすくなるという話であって医師の医療に対する姿勢には影響しないということでしょうし、当然のことです。  次元の違う問題だからです。</p>
<p>①遠隔医療は直接患者に接しないということは看取りまでの間の手数が減るので看取りしやすくなると思うと考えました。遠隔医療は患者に接することなく、保険請求は出来ないと考えますが！ 社保審査委員としての考え。  ②①と重複しますが終末になると頻回の往診がありこの回数が減るということで看取りがしやすくなると思えました</p>
<p>遠隔医療導入にて、患者医師関係が改善することがあげられると思います。  いろいろ手をつくし、患者の家族、患者本人への負担（物理的負担金銭的負担）がへることについて理解し、看取りはしやすくなると思います。  医師が訪問しなくなるにもかかわらず、その状況把握がしやすくなり患者の状態悪化を知ることが容易となりその結果看取りがしやすくなると思います。</p>
<p>訪問しなくても患者さんの様態がある程度わかるので患家からの往診要請があっても電話等により家族に適切な指示ができるため。訪問回数は減っても看取りがしやすくなるという事と思われま。</p>
<p>看取りがしやすくなる、しにくくなるの意味が明確でなかったのでは、看取りをしなくなるとの混同もあったのではないのでしょうか。  訪問しなくなる先生が看取りをしなくなるならわかります。  患者家族が在宅での看取りを望んでおれば遠隔医療を導入する、しないにかかわらず看取りをします。  導入することにより状態に変化がなければ訪問する回数が少なくなることはあるでしょう。しかし、状態が悪くなった場合、遠隔医療導入により状態の把握がしやすくなれば看取りがしやすくなると考えられる先生もおられるのでは。  私の場合は導入しても訪問は変わらないと思いますが、電話相談よりもテレビ画面で状態がわかれば看取りはしやすいと考えます。</p>
<p>遠隔医療についての概念が不明（？）あるいは理解していないのでは。  地域にいる医師としては、悪い患者さんとの付き合いの起線上にただ終末期医療があるものと考えているし、また人間としての付合上、出来る限りの努力をして終末をみるものと考えている。  故に、終末期のみの対応は出来る限りの事はしている。</p>
<p>遠隔システムのイメージに関連しているのではないのでしょうか。  たとえば画像で患者の状態の確認ができれば実際に訪問しなくても患者や家族を安心させることが音声だけよりも容易にできるように思います。そうすると夜間や他の訪問先から駆けつけるなどの負担が軽減できるように思います。患者と家族との人間関係がしっかりと築かれていてメンテラや指導により看取りまでの間の対応がしっかりと伝えられていれば問題ないのですが、その関係が夜間の急変により救急車で移送されるケースも少なくないですから、安心を与えやすくなるイメージではないかと思いますが。</p>
<p>医師の訪問と遠隔医療のバランスの問題だと思います。  ①遠隔医療＋医師の訪問＝当然患者宅とのコミュニケーションはとりやすくなり、看取りがしやすくなる。  ②遠隔医療は医師の訪問よりも回数多くコンタクトできるので訪問回数が減ってもコミュニケーションはとりやすい状況がつかれる。よって看取りがしやすくなる  ただし、訪問回数が減ってなおかつ遠隔医療によるコンタクトが少なければ看取りはしにくくなると思います。  でも、これは医療側の立場からの見地であって、実際問題として、訪問診療をしてもらう家族の立場としては遠隔医療よりも医師に訪問してほしいと思うのですが、どうでしょう。  ②は遠隔医療に対する患者さん側の理解が十分深まってから成り立つことかと思いません。</p>
<p>①より適切な看取りへの対応が可能となるから  ②より自信を持って対応ができるようになるから。</p>
<p>よくわかりません。  いずれにしても、最後の看取りは、訪問して行うわけですから、同じなのではないでし</p>



<p>ようか。</p> <p>訪問看護ステーションが24時間365日対応しているので遠隔医療を在宅ケアに導入する意義が大きいと思われる。</p> <p>遠隔医療を導入すると、医師の負担がかえって増すおそれがあります。</p> <p>当院では夜間でも死亡診断に行っていますが、遠隔医療での死亡診断が認められれば…（そんな事はないと思いますが）看取りが楽になってくると考えられます。</p>
<p>①患者の状態の変化が把握しやすくなり、家族により適切なアドバイスが可能となれば、急変時に家族が救急車を呼んでしまうことが少なくなれば看取りがしやすく（多く）なる。</p> <p>②①と同じ理由で訪問しなくても状態に変化がないか把握できることが多くなるためでしょうか。</p> <p>高齢で老衰に近ければ近い程、看取りのタイミングを予想したり、家族に説明するのは難しいのが現実です。</p>
<p>①看取りをすると決めた時点でその患者と心を通わせるということなので、訪問は当然のこと。</p> <p>②基本的に遠隔医療はデータのやり取りであって、患者の側に居ない。例えば、医師からすれば状況やデータは、多少なりとも得られても、画像等が送られている時に訪問看護やヘルパーが患者と共に居ると考えているならば医師が頻りに訪問しなくても、看取りの際に家人とのコミュニケーションがとれていたりするのではないかと考えます。</p> <p>☆医は、多種の医療人を投入して、成立します。宅配便が届く地域ならば必ず、だれかが医療を提供できます。医療を担う人材の育成をすることも医師の役目であり、反面、人材が不足すれば輸送手段を考えて、自院へ搬送することもできるでしょう。社会資源の活用がまだまだ不足していると考えられます。</p>
<p>わかりません。</p> <p>看取り（在宅死）だと思いますが、病院にて治療中自宅で亡くなったので往診（初めて）してと家人よりの依頼あり。検死となるが国は以前は2週毎の診療を医療としていた（と思いますが）現時点病院での治療は3ヶ月投与（薬剤のみで受診ないことも、ADL低下の患者さんにはあっても）も可能となっていると思います。その状況での在宅死（孤独死）及病院の疲労かと。</p> <p>つまり病院での機能と診療所（往診可能）の機能の明白な方針を必要と思われる。つまり最先端医療は病院（大・小をとわづ）でその連携を要すケースは診療所との連携が必要と思われ、高齢化時代、事業仕分（？）の対象かと。</p> <p>孤独死もしくは初診にならない在宅死（電話にて相談あり）の時、救急車にてかかりつけの病院にて指示しております。そうでない時は警察に依頼して検死をしています。</p>
<p>当院は██████にあり、遠隔医療の導入の必要性を感じず、その操作も習得が面倒なので何と返答したか忘れてしまいましたが、導入する気がないのでこの設問への返答は出来ません。想像での返答です。</p> <p>①もしこれに該答する答えをしたとすれば、遠隔医療導入しても訪問は変わらず、遠隔医療を訪問の前におけば看取りには役立つと思います。</p> <p>②遠隔医療で患者の状態が判れば、訪問しなくてもよい場合も出て来ると思われるが、万一急変しても看取り前にいちおう状態を見たということで死亡診断書も書きやすくなると思う。</p> <p>といったところです。</p>
<p>訪問回数と看取り率は別</p>
<p>遠隔医療の機具（ITなど）があれば、家族の不要解消のための訪問が減少するため、看取の実態はかわらないが、全体の訪問はへるからではないか？</p>
<p>遠隔医療に情報が多くなれば①となると考えます。</p>
<p>遠隔医療の導入の理解不足と考えます。</p>
<p>①情報量が増える事で看取りはしやすくなるのではと思い回答した。</p> <p>②一般論として、医師の訪問回数が減る可能性があると考えた。</p>
<p>上記①、②については遠隔医療の概念そのものに誤解があると考えます。遠隔医療は在宅での看取りとあい対する考え方です。</p> <p>川島先生は上記の問をあまり気にすることはないと考えます。</p>

<p>遠く診療が在宅診療のツールとなりうるので訪問看ごなどの診療より頻回に状況を直接把握できるメリットがあると評価できるのでは？      とはいっても訪問して診察する今までのやり方は変えないと思う医師とそう思わずへらすと思う医師があるものと思います。      いずれにしてもツールがふえた分だけ看とりというか在宅診療の内容がよくなるかもしれないという期待につながっているのではと思います。</p>
<p>①について、      遠隔医療を行う事により、本人を含めた家人の安心感が得られ（いつのまにか死亡する等への不安感）、結果的には、在宅での看取りが増えるのではと推測される。しかし、診療行為での本人・家人の得られる安心感には在宅医療には重要。</p> <p>②について、      vital等の情報で訪問の必要性を考慮し、家人からの問い合わせに対する情報ともなるので、診療行為が少なくなるが、家人もその都度の対応に安心し、結果的に在宅での看取りが増えるのではないかと推測される。</p>
<p>よくわかりません。      遠隔医療じたいがまだはっきりイメージしにくく、また、それにより医師と患者と家族の関係がどうなるのかみえてこないのが実際なのだと思います。</p>
<p>遠隔医療を導入することにより、在宅での看取りのために頻繁に訪問をしなくても、対応出来る（遠隔で得られる情報で対応出来るが増える）ために、看取りがしやすくなると思います。</p>
<p>①直接診察して状態を観察するのが基本であると考えるので訪問の回数を減らす事にはならないと思います。直接本人及び家族に話を聞く事が重要と考えますが、遠隔医療の導入によりある程度状態の把握が可能となり看取りはしやすくなると思います。</p> <p>②最近の傾向として直接本人に会わずにメール、インターネット等で要件をすます事が多くなっており遠隔医療を導入する事により訪問回数を減らし、最期の看取りのみ行なう様になっていく可能性があると考えました。</p>
<p>遠隔医療の具体的例がなく、想像の為、いろいろな不均衡なデータが出現したと思います。</p> <p>遠隔医療を経験されている先生の意見をまとめて欲しいと思います。</p> <p>愚問かもしれませんが、遠隔治療をすると、在宅医の点数が下げられ看取りが多くなる可能性もあります。</p> <p>チームで在宅医療をしているケースの時、最後に看取りをされた先生が点数を算定されます。それと同様かと思います。</p>
<p>私は地元の警察医をしております。年間30～80人の変死を扱っております。</p> <p>胃瘻や気切がありdecubitusもあり、寝たきりの状態の方も在宅で変死扱いになります。看取りを行うという状況下で、性善説に基づき家族による殺人や看護放棄があっても結果的には亡くなる、のであり、それを医師以外の人が主となり看取ることにより助長することにならないでしょうか？ 医師の訪問は、週2回、訪問看ゴが週3～4回、終末時に患家を訪れても死の24h前の診察に間に合わないケースは生じます。必然的に変死扱い、検案扱いの症例になります。また、その場で集合した、訪問看ゴスタッフの力量、知識も統一されておらず「死」の判定、そのものが医師から他へ移ることとなります。また死亡診断書の午前・午後の日時の決定など、役所的には大きな問題もあいまいになりやすいと考えます。②は死の直前24h以内の往診をしなくても、看取りがしやすくなる、と考えれば何らおかしくありません。この2度のアンケートは不愉快であり、自分達の意見と考え通りにはならないデータ者の消却や予算取りのためのものでしょうか？今後協力しません。このアンケートまた再追加あるのでは？</p>
<p>末期状態になると家族は不安になり、ちょっとした状況の変化でも往診を依頼されます。その際に遠隔医療によってそのたびに往診することなく、対応できるということでないでしょうか。</p>
<p>ターミナルケアの時期にもよりますが、ターミナル後期から、死亡直前期は訪問看護師の関わりの比重が大きいと思います。遠隔医療を導入にも、患者、家族と医師、看ゴ師の人間関係が重要ですので遠隔医療のターミナル期に果す役割は小さいと思います。</p>
<p>在宅担当のナースに死亡を確認してもらい、同日又は翌日ドクターが往診して診断書を出せるからだと思います。</p>
<p>訪問診療の意義はまず医師／医療側からは、患者の生活や家族環境の理解を行なうべ</p>

<p>き、あるいは行いうる医療へ介護支援のイメージづくりにあると思うが、遠隔医療手段によっても、これらの相当部分はまかなえると思われる点、又、みとりに関しても終末期病状や、状況確認の上でのメリット（リアルタイムな観察が可能）を生かした遠隔確認が出来る点で、訪問有無にかかわらない、あるいは訪問することなく実践出来るみとり医療としての可能性が示唆されているのでは？</p> <p>医師のみとりに関する存在価値は、“それ”は法的安全、医療的に安心な状況において行なわれるべきであることの啓蒙教育（あるいは指導）の役割りと、最終的な死亡診断書を作成出来る唯一の役職であることの二点に集約されると思う。</p>
<p>いずれも遠隔医療についての具体的イメージが不明確、理解できていないので、訪問医にとって、訪問回数にかかわらず、看取りやすくなるという印象ではないでしょうか？</p> <p>→この場合の「看取りがしやすい」は、時間的とか肉体的とかの物理的に容易になるという事を指しているのではなく、家族、医療スタッフの心情的に看取りが容易となるといふ事だと思えます。</p>
<p>末期の場合1日複数回訪問することがあるが、遠隔医療により訪問回数は減ると思われる。</p> <p>医師が本当に末期と判断した時に看取れば良い。</p>
<p>①日常診療に追われている毎日であるので、これ以上訪問診療の回数を増やすことはできないが、看取りはしやすくなるからだと思います。（コミュニケーションが増すために）</p> <p>②遠隔医療に依り、病状が把握しやすく、対応も頻回にできるので、訪問回数は減少する可能性がある。しかし、コミュニケーションがとり易く看取りがしやすくなるからではないでしょうか。</p>
<p>①現在の医療制度になって、老人の死場所が自宅になる確立が高くなっているためでしょう。</p> <p>②1人の医師が、昼夜なく働いて何人の在宅患者を診れるのでしょうか。遠隔医療の導入目的が救急医師の負担を軽減するためとのことですが、本来は開業医は比較的高令のため夜勤はできにくいとのことだったのではないのでしょうか。私も若い頃は社会的貢献と思いながら当直していました。医療現場をみずに机上で人の頭数だけ合わそうとする、非常に安易で無責任な官僚的計画だと思います。</p>
<p>①→訂正です。（スイマセン）</p> <p>遠隔医療を導入すると、その分訪問診療が減少し、看取りがしやすくなると思えます。家族が死亡する前の状態（自宅で見看る時）は不安がると思われ（実際しよっちゅう電話がかかってきた）、遠隔医療により、わざわざその度呼ばれて患者宅にしよっちゅう訪問する回数が減ると思えます。</p>
<p>わかりません。</p> <p>ただ、医療の原点は人対人と思えますし、看取りは人の内でしたいと思うし、自分も人に見て看取りされたいと思えます。機械の進歩で死亡の時期、原因等その人以外のわずらわしさはなくなり、死亡確認はしやすくなると思えますが、看取りはしにくくなると思えますので。</p>
<p>遠隔医療等の定義がよくわからない。</p> <p>現状は地域訪問看護ステーションと連携をとりながら在宅の看取りを行っている。訪問回数に関しては、医学的立場、家族側の意向でそれ程、増減はないと思うのですが。今回のアンケートの主旨がよくわかりません。</p>
<p>在総管で算定している患者さんで、月2回の往診が必須なため、</p> <p>①月2回の往診がメインの方は訪問回数は同じだが、在宅管理しやすいので看取りはしやすくなります。</p> <p>②月2回以上特に頻回に往診している方は訪問回数がへり、又、患者の状態がはあくしやすいため見取りがふえるのだと思う。</p>
<p>遠隔医療が将来どうなるか判らない。看護師の権限の拡大により現場の看護師が医師の指示により、検査報告を電送して適切な処置を行えば、正当な医療行為と見なされる時がくれば訪問（医師）は減ると思う。</p> <p>但し、それは無医村や過疎地に限定すべきこと。</p> <p>地方の中核病院にデータを送り（常に対応可能な状態が確立していることが条件）それに対して意見を受け取るシステムでは再往診の頻度が増加する</p> <p>（注）小生はまだ遠隔医療を理解してないかも？！</p>

<p>遠隔医療を実施中でも患者さん及び家族によってはちょっとした変化に過剰に反応される方があり医師の訪問を要請される事がある。またこれとは逆に遠隔医療の実施により家族の方も落ちついて最後の時をむかえられるケースもある。</p>
<p>D-4の設問内容がアバウトでD-5の設問が複雑すぎるためのgapによって起こったものとする。 それぞれにどれかを選択する必要があり矛盾がでるのだと思います。</p>
<p>質問の意図が不明です。 遠隔医療と看取りとの関連を現在の状況では判断は困難と思われれます。 まず試験的に開始して結果を分析すればいいのでは？ 机上の議論をいくらしても想像の世界の話になるだけだと思います。患者、家族との関わりの中、いかに精神的な支援をしていくかが重要な点だと思います。もし私が訪問を受ける側では医師の訪問が少なくなり、遠隔医療が大きなウェイトを占める状況では看取りは受けたくないと考えます。</p>
<p>在宅医療の患者、看取りの数も少ないため、参考にならないかもしれませんが、お書きしました。 今までは病状の変化、急変については、家族から直接あるいは訪問看護師からの連絡を受け、医師が訪問するかどうか決めていたものが、遠隔医療を導入することで、より多くの患者情報が得られることにより、患者の病態把握、評価がしやすくなり、さらには家族への説明や看取りもしやすくなるのが予想されます。 しかしながら、医師が訪問する、しないの判断については、実際に導入してみないとわかりませんし、また、導入した当初は変わらなくても、その後の利用により訪問回数が減ったり、場合によっては、逆に増えることもあるのではないのでしょうか。いずれにしても、導入してみないことにはわかりません。</p>
<p>①遠隔医療により情報量は増し間接的接触は増えるもやはり直接患者・家族とのコンタクトが必要な場合があるのでは。 ②遠隔医療により情報が増せば直接訪問が少なくてもO. Kの患者さんもあるように思う</p>
<p>遠隔医療はどこまでの範囲を含めているかの定義ですが、小生はバイタルチェックの測定と考えております。 本来医療特に在宅での看取りを含めた在宅医療は患者様の本来は最後まで自分の終いの住みかとしての自宅又はそれに近い所を選られ家族を含め医療の温かみを提供するものと考えております。地域条件もあると存じますがバイタルチェックの遠隔医療の経過をみる上の目安を知る1つの手段でありバイタルの変化があれば訪問看護師が出かけ直接拝見する。更に必要であれば医師が往診をする事が医療の温かみであろうと考えますし在宅の患者さん自体心の安らぎになるのではないのでしょうか。確かに看取りにバイタルチェックの作動が役に立つ事になると考えます</p>
<p>状態をきちんと見える事により、病態を把握する事が出来る緊急性があるかどうかの判断が出来ること。 家族本人にきちんとした説明が可能である。 本人宅にいるのと同じ状態でみる事が出来る。</p>
<p>1. 遠隔医療ですべてが解決するわけではない。 往診訪問は人間関係、医療にとって必ず必要である 必要外の医療は遠隔医療で充分。 2. 遠隔医療にすべてたよりすぎているため</p>
<p>訪問回数とは別に「何かでつながっている」ことが看取りに関するコミュニケーションを取り易くしてくれるのではないかと期待されるのではないのでしょうか？</p>
<p>私が前回どのように回答したか覚えていませんが、本書をみて、川島先生が「遠隔医療を導入することで看取りがしやすくなる」という結論を導き出したというお気持ちはよくわかります。しかし前回のアンケートで遠隔医療を導入することで看取りがしやすくなると思う医師は30%であり、関連がないと答えた医師は50%わからないという医師をそれに加えると65%になります。この結果は現実として受けとめていただきたいのですが、おそらく川島先生は、多くの医師が「遠隔医療の有用性等を理解していない」とお考えなのかなと感じます。 私がおります、<span style="background-color: black; color: black;">■■■■</span>は在宅看取りの数は少ないのですが、逆に救急車を断られることはありませんし、画像診断等も比較的スムーズに受けることが可能です。たしかに病</p>