

10-2. 予測される状態と対応方法の事前説明

事前説明の有無に関する回答を比較したところ、92.2%で回答が一致する一方、訪問看護師側が「説明はあった」と回答したものの、家族側は「説明はなかった」と回答した事例が18例（5.8%）あった。

表 404 予測される状態と対応方法の事前説明の有無の比較 (n=308)

		家族			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
訪問看護師	はい	283	91.9%	18	5.8%
	いいえ	6	1.9%	1	0.3%

対応方法を説明していた職種に関する回答では、71.9%が一致していた。一方で、訪問看護師側は「看護師」と回答したものの、家族側が「医師」と回答した事例も22.8%あった。

表 405 予測される状態と対応方法を説明していた職種に関する回答の比較 (n=224)

		家族			
		医師	看護師	ケアマネージャー	その他
訪問看護師	医師	10.3%	1.3%	0.0%	0.0%
	看護師	22.8%	61.6%	4.0%	0.0%
	その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※予測される状態と対応方法について説明があったという方に限って集計した。

予測される状態と対応方法に関する説明の理解度を比較したところ、訪問看護師側が「よく理解していた」と回答したものの、家族側が「全く理解できなかった」、あるいは「あまり理解できなかった」と回答した事例は1.1%であった。

表 406 予測される状態と対応方法に関する説明の理解度の比較 (n=277)

		家族				
		全く理解できなかった	あまり理解できなかった	どちらでもない	よく理解できた	とてもよく理解できた
訪問看護師	全く理解していなかった	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%
	あまり理解していなかった	0.0%	0.4%	0.4%	1.4%	1.1%
	どちらともいえない	0.0%	0.4%	2.2%	2.9%	3.6%
	よく理解していた	0.4%	0.7%	3.2%	44.4%	16.2%
	とてもよく理解していた	0.0%	0.7%	0.7%	12.6%	8.3%

※予測される状態と対応方法について説明があったという方に限って集計した。

結果 11. 患者の回答と家族の回答の比較

11-1 選択された事例における連絡時の迷い

患者側が「とても迷った」と回答したものの、家族側が「全然迷わなかった」と回答した事例、及び家族側が「とても迷った」と回答したものの、患者側は「全然迷わなかった」と回答した事例はそれぞれ 0.5%であった。

表 407 選択された事例における連絡時の迷いに関する回答の比較 (n=375)

		家族			
		全然迷わなかった	ほとんど迷わなかった	少し迷った	とても迷った
患者	全然迷わなかった	30.9%	5.1%	3.7%	0.5%
	ほとんど迷わなかった	4.5%	11.5%	5.1%	0.5%
	少し迷った	4.8%	2.4%	25.1%	1.3%
	とても迷った	0.5%	0.5%	0.5%	2.9%

11-2. 選択された事例における連絡を迷った時間

迷った時間に関して、大きな回答のずれはみられなかった。

表 408 選択された事例における連絡を迷った時間の比較 (n=359)

		家族							
		0分	5分未満	15分未満	30分未満	45分未満	60分未満	120分未満	120分以上
患者	0分	22.8%	5.3%	0.6%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	5分未満	4.2%	25.9%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	15分未満	2.2%	3.9%	10.9%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	30分未満	1.1%	1.4%	1.4%	8.9%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%
	45分未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	60分未満	0.3%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
	120分未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	1.4%	0.0%
	120分以上	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.4%

11-3. 選択された事例における対応への安心度、満足度

対応への安心度を比較したところ、大きな不一致はみられなかった。

表 409 選択された事例における対応への安心度の比較 (n=385)

		家族				
		全然安心できなかつた	あまり安心できなかつた	どちらでもない	まあ安心できた	とても安心できた
患者	全然安心できなかつた	0.5%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%
	あまり安心できなかつた	0.0%	0.8%	0.3%	0.5%	0.0%
	どちらでもない	0.0%	0.3%	1.0%	0.8%	0.0%
	まあ安心できた	0.3%	0.5%	0.3%	18.4%	9.6%
	とても安心できた	0.5%	0.3%	0.3%	7.8%	57.1%

対応への満足度を比較したところ、大きな不一致はみられなかった。

表 410 選択された事例における対応への満足度の比較 (n=384)

		家族				
		全然満足できなかつた	あまり満足できなかつた	どちらでもない	まあ満足できた	とても満足できた
患者	全然満足できなかつた	0.5%	0.3%	0.0%	0.3%	0.8%
	あまり満足できなかつた	0.0%	0.3%	0.5%	0.5%	0.3%
	どちらでもない	0.0%	0.3%	1.0%	0.5%	0.3%
	まあ満足できた	0.0%	0.3%	0.8%	20.8%	10.2%
	とても満足できた	0.3%	0.3%	0.5%	7.0%	54.4%

11-4. 過去3か月の夜間休日連絡件数

連絡件数に関して、回答が一致していたのは89.2%であった。

表 411 過去3か月の夜間休日連絡件数に関する回答の比較 (n=423)

		家族						
		0回	5回未満	10回未満	20回未満	30回未満	60回未満	60回以上
患者	0回	19.9%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	5回未満	4.0%	56.0%	1.9%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	10回未満	0.2%	2.1%	9.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	20回未満	0.0%	0.0%	0.5%	3.1%	0.2%	0.0%	0.0%
	30回未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
	60回未満	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	60回以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

11-5. 夜間休日の連絡方法の事前説明

事前説明の有無に関しては、98.1%で回答が一致していた。

表 412 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無の比較 (n=366)

		家族			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
患者	はい	351	95.9%	3	0.8%
	いいえ	4	1.1%	8	2.2%

最初の連絡機関に関しては、多くの事例で一致していた。

表 413 夜間休日の連絡時の最初の連絡機関の比較 (n=320)

		家族						
		医師 いつも診てもらっている	いつもとは別の医師	診療所の看護師	看護師 訪問看護ステーションの	ケアマネジャー	受けていない 特定の人・機関の指定は	その他
患者	普段から訪問診療 をしている医師	24.1%	0.0%	1.6%	0.9%	0.0%	0.0%	0.6%
	訪問看護師	1.9%	0.0%	2.2%	64.7%	0.3%	0.3%	0.9%
	事務職員	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	ケアマネジャー	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%

※夜間休日の連絡方法について説明があったという方に限って集計した。

11-6. 予測される状態と対応方法の事前説明

事前説明の有無に関しては 95.9%で回答が一致していた。

表 414 予測される状態と対応方法の事前説明の有無の比較 (n=322)

		家族			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
患者	はい	296	91.9%	7	2.2%
	いいえ	6	1.9%	13	4.0%

対応方法を説明していた職種に関しては、86.9%で回答が一致していた。一方が医師、一方が看護師と回答した事例は9.8%存在した。

表 415 予測される状態と対応方法を説明していた職種に関する回答の比較 (n=304)

		家族			
		医師	看護師	ケアマネージャー	その他
患者	医師	38.8%	3.9%	0.3%	0.0%
	看護師	5.9%	46.1%	1.0%	0.0%
	ケアマネージャー	1.0%	1.0%	2.0%	0.0%
	その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※予測される状態と対応方法について説明があったという方に限って集計した。

説明の理解度に関して比較すると、概ね回答は一致していた。一方が「全く理解できなかった」あるいは「あまり理解できなかった」と回答したものの、もう一方は「とてもよく理解できた」あるいは「よく理解できた」と回答した事例は4.1%であった。

表 416 予測される状態と対応法訪問診療に関する説明の理解度の比較 (n=310)

		家族				
		全く理解できなかった	あまり理解できなかった	どちらでもない	よく理解できた	とてもよく理解できた
患者	全く理解していなかった	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%
	あまり理解していなかった	0.0%	0.6%	0.6%	2.3%	0.0%
	どちらともいえない	0.0%	1.0%	3.5%	8.1%	2.3%
	よく理解していた	0.0%	0.6%	1.3%	45.8%	11.0%
	とてもよく理解していた	0.3%	0.0%	0.3%	4.2%	17.1%

※予測される状態と対応方法について説明があったという方に限って集計した。

11-7. 医師、看護師に知らせずに救急車を呼んだ経験

回答が一致していたのは、93.2%であった。

表 417 医師、看護師に知らせずに救急車を呼んだ経験に関する回答の比較 (n=426)

		家族					
		はい		いいえ		覚えていない	
		度数	割合	度数	割合	度数	割合
患者	はい	35	8.2%	12	2.8%	1	0.2%
	いいえ	11	2.6%	356	83.6%	0	0.0%
	覚えていない	0	0.0%	5	1.2%	6	1.4%

11-8. 夜間休日に医師や訪問看護師に連絡しても繋がらなかった経験

回答が一致していたのは 94.9%であった。

表 418 夜間休日に医師や訪問看護師に連絡しても繋がらなかった経験の有無の比較 (n=416)

		家族			
		つながらなかったことがある		つながらなかったことはない	
		度数	割合	度数	割合
患者	つながらなかったことがある	21	5.0%	10	2.4%
	つながらなかったことはない	11	2.6%	374	89.9%

11-9. 全般的な夜間休日臨時対応への安心度、満足度

対応への安心度に関する回答を比較したところ、概ね回答は一致していた。一方が「全然安心できない」または「あまり安心できない」と回答したものの、もう一方が「とても安心できる」または「まあ安心できる」と回答した事例は4.5%であった。

表 419 全般的な夜間休日臨時対応への安心度に関する回答の比較 (n=418)

		家族				
		全然安心できない	あまり安心できない	どちらでもない	まあ安心できる	とても安心できる
患者	全然安心できない	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	あまり安心できない	0.2%	1.2%	0.5%	1.7%	0.2%
	どちらでもない	0.2%	0.2%	1.9%	1.0%	0.7%
	まあ安心できる	0.2%	1.4%	1.7%	31.8%	11.0%
	とても安心できる	0.0%	1.0%	0.0%	9.3%	35.2%

対応への満足度に関する回答を比較したところ、概ね回答は一致していた。一方が「全然満足していない」または「あまり満足していない」と回答したものの、もう一方が「とても満足している」または「まあ満足している」と回答した事例は2.6%であった。

表 420 全般的な夜間休日臨時対応への満足度に関する回答の比較 (n=419)

		家族				
		全然満足していない	あまり満足していない	どちらでもない	まあ満足している	とても満足している
患者	全然満足していない	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	あまり満足していない	0.0%	0.2%	0.2%	1.2%	0.2%
	どちらでもない	0.2%	0.0%	2.4%	2.9%	0.5%
	まあ満足している	0.5%	0.5%	2.1%	31.5%	10.3%
	とても満足している	0.0%	0.2%	0.7%	6.9%	38.4%

11-10. 安心して自宅で過ごせる往診体制

回答が完全に一致していたのは81.3%であった。患者が「24時間365日、いつでも医師が駆けつけられるような体制を作る必要はない」と回答したものの、家族が「24時間365日、いつでも30分以内に駆けつけてくれる医師が必要だ」と回答した事例は、0.2%となっていた。

表 421 安心して自宅で過ごせる往診体制に関する回答の比較 (n=414)

	家族					
	1) 30分以内	2) 1～2時間以内	3) 3～6時間以内	4) 7～12時間以内	5) 必要はない	6) その他
患者						
1) 24時間365日、いつでも30分以内に駆けつけてくれる医師が必要だ	50.7%	4.6%	0.5%	0.0%	0.0%	1.0%
2) 24時間365日、いつでも1～2時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ	5.8%	25.1%	0.7%	0.2%	0.0%	1.9%
3) 24時間365日、いつでも3～6時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ	0.7%	0.5%	0.5%	0.2%	0.0%	0.2%
4) 24時間365日、いつでも7～12時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ	0.0%	0.2%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
5) 24時間365日、いつでも医師が駆けつけられるような体制を作る必要はない	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%
6) その他	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	2.9%

D. 考察

選択した臨時対応事例の詳細

選択した臨時対応事例の発生した理由をみると、状態急変が主たる理由となっていた（診療所医師の回答で67%、訪問看護師の回答で55%、患者の回答で69%）。一方、少なからぬ事例で患者の不安や家族の不安も理由となっていた（患者の不安：診療所医師の回答では16%、訪問看護師の回答では26%、患者の回答では18%、家族の不安：診療所医師の回答では24%、訪問看護師の回答では42%、患者の回答では25%）。また、実際に行われた臨時対応として、診療所医師の回答では51%の事例ですぐに医師が訪問しており、訪問看護師の回答では79%がすぐに看護師が訪問していた。多くの事例では臨時対応後も在宅療養が続いていた（診療所医師の回答で58%、訪問看護師の回答で64%）が、救急搬送後入院した事例や死亡した事例も一定割合存在した（診療所医師の回答で35%、訪問看護師の回答で26%）。

患者・家族側による臨時対応時の評価

選択された夜間休日の臨時対応事例に関して、患者の86%、家族の95%が「とても安心できた」または「まあ安心できた」と回答していた。また、患者の95%、家族の95%が「とても満足できた」または「まあ満足できた」と回答していた。さらに、在宅生活全般でみると、患者の91%、家族の90%が「とても安心できる」または「まあ安心できる」と回答しており、患者の91%、家族の91%が「とても満足している」または「まあ満足している」と回答していた。

一方で、安心して自宅で過ごすための往診体制について尋ねると、患者の90%、および家族の90%が「24時間365日、いつでも30分以内に駆けつけてくれる医師が必要だ」、または「24時間365日、いつでも1~2時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ」と回答していた。現時点の夜間休日臨時対応に対する安心度、満足度が高い一方で、地域の往診体制に寄せる期待も非常に高いことが明らかになった。

臨時対応が医療従事者に及ぼす負担

選択した臨時対応事例が起こった時点では診療所医師の60%、訪問看護師の72%が自宅にいたと回答していた。しかし、前述したように多くの事例ですぐに医師/訪問看護師が患者宅を訪問して対応していた。対応が発生した理由をみると、生命にかかわる状態、もしくは緊急処置を要する状態が少なくとも（生命にかかわる状態：診療所医師の回答で31%、訪問看護師の回答で29%、緊急処置を要する状態：診療所医師の回答で41%、訪問看護師の回答で46%）、医学的見地からみて対応が必要であったという回答も90%を越えていた。加えて、夜間休日臨時対応体制としては、対応できる人数は一人という回答が診療所医師で68%、訪問看護師で15%を占めていた。診療所医師、訪問看護師にとっては、休養している間であろうと患者宅をすぐに訪問して対応せざるを得ない状況であったと考えられる。

こうした業務は少なからず、診療所医師、訪問看護師の負担になっていることが想定される。本調査では仕事の負担に関して、診療所医師、訪問看護師ともに半数以

上が「身体的に負担が大きい」、「精神的に負担が大きい」と回答しており、半数近くが「夜間休日の臨時対応が翌日の仕事に影響を与える」と回答していた。また、およそ2割の方が今後、現在の夜間休日臨時対応体制を続けることは難しいだろうと回答していた。また、職業性ストレスの尺度であるJQCの得点をみると、仕事の要求度(Psychological Demands)が診療所医師で平均35点、訪問看護師で平均33点と高くなっていた。加えて、ワーク・ファミリー・コンフリクトの尺度であるWFCSの得点をみると、「時間に基づく仕事から家庭への葛藤」の得点が診療所医師、訪問看護師ともに平均3.4点と高く、仕事の時間的な制約が家庭生活に影響を及ぼしている可能性が示唆された。

地域での夜間休日臨時対応体制の整備

診療所医師の回答では31%が、訪問看護師の回答では24%が他機関と臨時対応に関する何らかの取り決めをもっていた。何らかの取り決めをしている診療所の中では「特定の医療機関(別法人)と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している」ところが最も多く、30か所であった。何らかの取り決めをしている訪問看護ステーションの中でも、「特定の機関(別法人)と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している」ところが最も多く、26か所であった。

地域での往診体制/訪問看護体制の整備について、診療所医師では64%が、訪問看護師では72%が「条件を整えばできる」と回答した。「条件を整えばできる」と回答した方のうち、診療所医師では71%の方が、訪問看護師では83%の方が、普段担当して

いる者以外が担当することについて患者(市民)の納得が得られることが必要と回答した。また、診療所医師では61%の方が「医師に連絡が入る前段で看護師等による一次対応(病棟におけるナースコール対応のようなこと)が行われる」を選んでおり、訪問看護師では49%の方が「医師によるバックアップ(臨時往診体制)が保証されている」を選んでいて、在宅療養を支える上では、普段から担当している者以外が担当する場合もあることに患者・家族の理解を得ること、そして臨時対応時の医療と訪問看護の連携をより一層進めていくことが効力を発揮するといえるだろう。

一方で、本調査では、上記の二点に関する課題もみてとれた。まず、医療と訪問看護の連携に関しては、両者が関わった臨時対応事例のうち、いくつかの調査項目で診療所医師と訪問看護師の回答に不一致がみられた。具体的な結果は以下の通りである。

- ・発生の理由において、「状態急変」、「家族の不安」では不一致割合が25%を越えていた。
- ・夜間・休日の最初の連絡先に関して、診療所医師側は「医師」と考え、訪問看護師側は「看護師」と考えていた事例が14.2%を占めていた。
- ・夜間・休日の最初の対応方法について、診療所医師側は「主治医へ連絡」と考えていたが、訪問看護師側は「訪問看護ステーションの管理者へ連絡」と考えていた事例が18.0%を占めていた。
- ・予測される状態と対応方法を患者・家族に説明していた職種について、診療所医師側が「医師が説明を担当した」と回答し、訪問看護師側は「看護師が説明

を担当した」と回答した事例が 50.6% を占めていた。

次に、医療者側と患者・家族側の意識の共有という点では、同一の臨時対応事例に対する診療所医師と患者側の回答の不一致がみられた。具体的な結果は以下の通りである。

- ・夜間休日の最初の連絡先に関して、診療所医師側が「診療所」と回答したが、患者側が「訪問看護師」と回答した事例が 9.9% を占めていた。また、患者側が「普段から訪問診療をしている医師」と回答したが、診療所医師側は「訪問看護ステーション」と回答した事例も 5.7% を占めていた。
- ・予測される状態や対応方法の説明について、そもそも説明があったかどうか、という点について、診療所医師側が説明したと回答したが、患者側が説明はなかったと回答した事例が 7.0% あった。
- ・予測される状態や対応方法の説明について、説明した職種について、診療所医師側は「医師」と回答したが、患者側は「看護師」と回答した事例が 24.5% を占めていた。
- ・予測される状態や対応方法の説明の理解度についても、診療所医師側が「全く理解していなかった」と回答したものの、患者側は「よく理解できた」、「とてもよく理解できた」と回答した事例が 19.3% を占めていた。

こうした不一致は診療所医師と家族、訪問看護師と患者、訪問看護師と家族の間でもみられていた。病院内と異なり、日常的に医師、看護師、患者・家族が顔を合わせ

るわけではないため、地域での情報共有には特有の難しさがあると考えられるので、こうした不一致割合を一概に高いと断定することはできないが、まだ改善の余地は十分にあるといえるのではないだろうか。

本研究の限界

最後に本研究の限界について述べる。まず、本研究の回収率は高いとはいえなかった。このため、本調査結果を日本全国の在宅医療を代表するものとみなすことは難しい。しかし、以下の点から、回収率が低すぎるとまでは言えず、一定の価値を有するものと考えられる。第一に、調査協力を依頼した診療所の中には、夜間休日臨時対応の必要な患者を担当していない診療所、訪問看護ステーションも一定数みられることが推測される。実際に調査中の問い合わせでは、自診療所あるいは自ステーションでは夜間休日臨時対応の必要な患者を担当していない、といったものが多く寄せられた。また、回答のあった診療所医師、訪問看護師からも、地域の臨時対応体制に関する質問の自由記述欄において、「地域で往診を行う医療機関が少ない」、「もっと臨時対応を行える医療従事者、医療機関が増える必要がある」といった回答が寄せられた。第二に、在宅医療の多忙な業務の中で調査への協力を依頼したことが挙げられる。第三に、同一事例の比較を可能にするため、窓口となった医師、看護師の負担が大きくなってしまったことも挙げられる。診療所医師、訪問看護師には、患者、家族への調査票転送を依頼した上、事例によっては、別の医療機関への転送も依頼した。そして、臨時対応事例の選択を診療所医

師、訪問看護師に依頼したため、医療者・患者関係がうまくいっていないような事例は回避された可能性が否定できない。また、患者が死亡している場合や患者・家族の健康状態が悪い場合は回答が得にくくなることも考慮する必要がある。加えて、診療所医師、訪問看護師を介して患者・家族に調査を依頼する形を採ったため、医療・看護に対する否定的な見解は控えられる傾向にあったとみなすべきであろう。したがって、本調査の結果は医療者・患者の双方にとって好意的な方向に傾いているとみなす必要がある。それでもなお、医師・看護師と患者・家族、あるいは医師、看護師の間で回答に不一致が多くみられるなど、いくつかの課題が浮かび上がったことを考えると、実際の在宅医療の現場ではこれらの課題がより大きな、あるいはより頻度の高い課題となっている可能性も考えられる。

E. 結論

現状では患者・家族の夜間休日臨時対応に対する安心度、満足度も高く、在宅療養を担う医師や看護師が患者・家族の夜間休日の緊急事態を支えていることがみてとれた。しかし、臨時対応業務が医師や看護師個人に与える心理的負担、精神的負担は大きく、家庭生活への影響も少なくないと考えられた。老年人口割合の増加や「病院から在宅へ」という流れにより、夜間休日に臨時対応を要する件数自体は増えていくことが想定される。また、患者・家族にとっては「できるだけ近くにいつでも来てくれる医療者がいてほしい」という願いがあることも改めて本調査により示唆された。患者・家族にとって望ましい体制をできる限

り整えていくとともに、医療従事者の負担を軽減し、在宅療養を支える人材を確保していくためには、より一層のサポート体制の充実が必要である。現時点でも地域によっては複数の医療機関や訪問看護ステーションが連携して夜間休日の臨時対応を行っている地域もある。地域によって最適な連携のあり方は異なると考えられるが、先進的な取り組みを行っている地域を参考にしながら、地域の実情にあった体制を整備していくことが求められるだろう。また、時間帯によってはかかりつけの医師や看護師以外が対応せざるをえないことなど在宅療養の現実について、患者・家族の理解を得ていくような取り組みも不可欠である。

参考文献

- 1) Karasek R. Job Content Questionnaire. Los Angeles: Department of Industrial and System Engineering, University of Southern California, 1985.
- 2) Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, Haratani T, Furui H. Assessment of job stress dimensions based on the job demands-control model in employees of telecommunication and electric power companies in Japan: reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire. *International Journal of Behavioral Medicine* 1995; 2(4): 358-375.
- 3) Kawakami N, Fujigaki Y. Reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire: replication and extension in computere company employees. *Industrial Health* 1996; 34(4): 295-306.

- 4) Kahn RL, Wolfe DM, Quinn R, Snoek JD, Rosenthal RA. Organizational Stress. New York: Wiley, 1964.
- 5) 渡井いずみ, 錦戸典子, 村嶋幸代. ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale: WFCS) 日本語版の開発と検討. 産業衛生学雑誌 2006; 48(3): 71-81.
- 6) 東京都立労働研究所, 編. 壮年期男子の職業生活と健康に関する調査研究報告書. 東京: 東京都立労働研究所, 1983.
- 7) 荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二. Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI_8) の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. 日本老年医学会雑誌 2003; 40(5): 497-503.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

来年度発表予定

2. 学会発表

来年度発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考資料

【質問紙】

- 診療所医師 A 票 (調査窓口：訪問看護師 C 票、患者票、家族票を転送)
- 診療所医師 B 票 (調査窓口：患者票、家族票を転送)
- 診療所医師 C 票
- 訪問看護師 A 票 (調査窓口：患者票、家族票を転送)
- 訪問看護師 B 票 (調査窓口：診療所医師 C 票、患者票、家族票を転送)
- 訪問看護師 C 票
- 患者票
- 家族票

ID:

診療所医師用(A)

在宅療養者に対する夜間休日の臨時対応に関するアンケート

ご回答に先立ってご記入いただきたい事項

- アンケートでは、実際に起きた夜間休日臨時対応に関する質問をさせていただきます。そこで、以下の条件に合う患者さんを一人選定し、その患者さんに関する情報を以下に記載して下さい。患者さんの氏名が特定されないよう、イニシャルでお答えください。

患者さんの選定条件	
<input type="radio"/>	普段から訪問診療をしており、現在も診療中の患者 ※1
<input type="radio"/>	3か月以内に夜間休日臨時対応が発生した患者 ※2
<input type="radio"/>	訪問看護サービスを受けている患者
※1 訪問診療を普段されていない診療所の場合は、現在外来診療中の方をお選び下さい。	
※2 3か月以内に夜間休日臨時対応が発生した患者がいない場合は過去に遡って、対応の生じた患者をお選び下さい。	

氏名	姓のイニシャル () ・ 名のイニシャル ()
性別	男 ・ 女
生年月日	西暦()年()月

- 選定した患者さんの直近に生じた夜間休日臨時対応の日時と主訴について教えて下さい。()内に数字もしくは曜日をお書き下さい。

日にち	西暦()年()月()日()曜日
時間	(午前・午後)()時頃
主訴	

- 上記情報を、クリーム色の患者様用アンケートにご記入の上、クリーム色の封筒に入れ、患者様宛てに郵送もしくは手渡しにてお渡しいただけると幸いです。
- 上記情報を、ピンク色の訪問看護師用アンケートにご記入の上、ピンク色の封筒に入れ、訪問看護師宛てに郵送もしくは手渡しにてお渡しいただけると幸いです。

以上がお済みになりましたら、次ページ以降のアンケートにご回答をお願いいたします。

【ご記入上のお願い】

この度は、調査へのご協力を頂き誠にありがとうございます。
本調査では、夜間休日臨時対応の実際や体制、また、夜間休日臨時対応の負担感等について調査いたします。中には細かい内容の質問や似たような質問もありますが、おわかりになる範囲で結構ですので、最後までお答えいただくようお願いいたします。

- アンケートは全部で12ページで構成され、質問部分は全10ページになります(3ページ~12ページ)
- アンケートの回答にかかる時間は約20分です。
- この調査は、あらかじめ選定いただいた夜間休日臨時対応事例を実際に担当された医師・看護師および対象の患者様・ご家族様にご回答をお願いしています。
- アンケートのご記入が終了しましたら、同封の返信用封筒に入れて、1月30日(金)までにポストにご投函下さい。
- ご回答いただいたアンケートはID番号で厳重に管理します。ご回答にあたり、回答結果に関して個人的な情報が漏れることはございません。患者様・ご家族様や他の医師・看護師にもお伝えは致しませんので、今のご自分のお気持ちや状態を回答に反映ください。
- ご回答の方法：各質問の指示に従い、回答欄にご記入ください。下記の例をご参考になさってください。

例1) あなたの現在の健康状態はいかがですか。

1	よい	2	まあよい	3	ふつう	4	あまりよくない	5	よくない
---	----	---	------	---	-----	---	---------	---	------

例2) あなたの年齢は何才ですか。 (48) 才

- ご記入いただく際に不明な点などがありましたら、連絡先までお気軽にお問い合わせください。

【本アンケート調査に関する連絡先】

東京大学医学部 在宅医療学拠点 吉江 悟、野口麻衣子
〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1
東京大学医学部附属病院 中央診療棟 2 8階
電話・FAX: 03(5800)9542 Email: chcm-info@umin.ac.jp

1. 1ページ目に記載の夜間休日臨時対応について振り返り、以下の質問にお答え下さい。

問1. 夜間・休日の臨時対応が発生した理由を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 状態急変 2. 事故 3. 患者の不安 4. 家族の不安 5. その他 ()

問2. 連絡をしてきたのは誰ですか。(1つに○)

1. 患者本人 2. 同居のご家族 3. 別居のご家族
4. ご近所の方 5. 看護師 6. その他 ()

問3. 連絡を受けた時、あなたはどこにいましたか。(1つに○)

1. 自宅 2. 診療所・事業所 3. その他 ()

問4. 連絡を受けた時、あなたはどのような対応をしましたか。なお、複数の対応が当てはまる場合は一番最初の対応をお答え下さい。(1つに○)

1. 電話で話して終了 2. すぐに医師が訪問 3. すぐに看護師が訪問
4. 朝まで待って医師が訪問 5. 朝まで待って看護師が訪問
6. すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問
7. すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問
8. 訪問せずに病院への救急搬送を指示 9. その他 ()

(「2」もしくは「3」と答えた方に伺います。)

問4-1. すぐに訪問した理由を教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. 生命に関わる状態 2. 緊急処置が必要な状態
3. 疼痛コントロールが必要な状態 4. 本人の強い希望
5. 家族の強い希望 6. その他 ()

問5. 夜間休日臨時対応をしたその患者の転帰を教えてください。

1. 在宅療養継続 2. 救急搬送後外来受診で帰宅 3. 救急搬送後入院
4. 施設入所 5. 死亡 6. その他 ()

問6. その時の臨時対応は医学的見地から見て必要だったと思いますか。

1. はい 2. いいえ

問7. その際の対応方法以外に取り得た方法はありますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 電話で話して終了 2. すぐに医師が訪問 3. すぐに看護師が訪問
4. 朝まで待って医師が訪問 5. 朝まで待って看護師が訪問
6. すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問
7. すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問
8. 訪問せずに病院への救急搬送を指示 9. その他 ()

2. 1ページ目に記載されている患者の夜間休日臨時対応に関する事前の取り決め等についてお伺いします。時と場合により異なる場合は、この患者の場合の主たるものに一つ○をつけて下さい。

問8. 1ページ目に記載の患者から夜間・休日の臨時連絡を受ける体制は事前に決めていましたか。

1. はい 2. いいえ → 問9へお進みください

問8-1. 「1. はい」と答えた方に伺います。

1) 患者・家族からの最初の連絡を受ける機関はどちらになりますか。

1. 診療所 2. 訪問看護ステーション 3. その他 ()

2) 患者・家族からの最初の連絡を受ける職種は多くの場合どなたですか。

1. 医師 2. 看護師 3. 事務スタッフ
4. その他 ()

3) 患者・家族からの最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法として最も当てはまるのはどちらですか。

1. 主治医へ連絡
2. 訪問看護ステーションの管理者へ連絡
3. 当直医へ連絡
4. 病院へ搬送する
5. その他 ()

問9. 1ページ目に記載の患者に夜間休日対応出来る医師は診療所内に何人いますか。

1. 複数人 2. 一人 3. 誰もいない → 問10へお進みください

問9-1. 「1. 複数人」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日の臨時連絡を担当できる複数人の医師とは、具体的に何人ですか。

- ()人
うち、非常勤医 ()人
うち、夜間休日の臨時対応だけを行う非常勤医 ()人

2) 夜間休日の臨時連絡対応を担当する医師間で、夜間休日当番の順番はどのように回していますか。おおよその目安をお答え下さい。

1. 1日毎 2. 2-3日毎 3. 4-6日毎 4. 1週間毎 5. 2週間毎
6. 1ヶ月毎 7. 特に決めていない 8. その他 ()

問10. 1ページ目に記載の患者の夜間休日の臨時連絡担当をご所属先以外の機関と取り決めをしていますか。

1. はい 2. いいえ → 問11へお進みください

問10-1. 「1. はい」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日臨時対応について取り決めをしている機関の種別を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 診療所 2. 病院 4. その他 ()

2) ご所属先以外の機関との取り決めはどうされていますか。(1つに○)

1. 特定の医療機関(別法人)と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している
 2. 特定の医療機関(別法人)と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している
 3. 同一法人の一機関が、夜間休日の対応を全てすることになっている
 4. 同一法人の一機関が、夜間休日対応の一部をすることになっている
 5. 複数機関の医師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている
 6. その他 ()

3) ご所属先以外の医療機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方を教えてください。毎回順番の回し方が異なる場合は、だいたいの目安をお答え下さい。(1つに○)

1. 1日毎 2. 2-3日毎 3. 4-6日毎 4. 1週間毎
 5. 2週間毎 6. 1ヶ月毎 7. 全てお願いしている
 8. 特に決めていない 9. 年末年始・出張時など限られたときだけ依頼
 10. その他 ()

問11. 普段から夜間や緊急時の連絡方法について患者・家族へ伝えていましたか。

1. はい 2. いいえ

問12. 普段から予測される状態とその対応方法について患者・家族へ伝えていましたか。

1. はい 2. いいえ → 問13へお進みください

問12-1. 「1. はい」と答えた方へお伺いします。

1) どの職種が説明していましたか。 1. 医師 2. 看護師 3. その他 ()

2) 説明に対して患者ご自身はどの程度理解していましたか。(1つに○)

1. 全く理解していなかった 2. あまり理解していなかった
 3. どちらともいえない 4. よく理解していた 5. とてもよく理解していた

3) 説明に対してご家族はどの程度理解していましたか。(1つに○)

1. 全く理解していなかった 2. あまり理解していなかった
 3. どちらともいえない 4. よく理解していた 5. とてもよく理解していた

3. 1ページ目に記載の患者について教えてください

問13. 性別	1. 男 2. 女	問14. 年齢	満 () 才
問15. 主疾患名	1. 悪性腫瘍 2. 認知症 3. 脳血管疾患 4. 心不全 5. 難病 6. その他 ()		
問16. 処置特性 (当てはまるもの全てに○)	1. 点滴の管理 2. 中心静脈栄養 3. 透析 4. ストーマの処置 5. 酸素療法 6. レスビレーター 7. 疼痛の管理 8. 気管切開の処置 9. 経管栄養 10. モニター測定 11. 褥瘡の処置 12. カテーテル		
問17. 要介護度	1. なし 2. 要支援1 3. 要支援2 4. 要介護1 5. 要介護2 6. 要介護3 7. 要介護4 8. 要介護5		
問18. 世帯構成	1. 配偶者(パートナー)と二人世帯 2. 一人暮らし 3. 未婚の子供と同居 4. 既婚の子供世帯と同居 5. その他 ()		
問19. 訪問診療開始時期	() 年 () 月		
問20. 過去3ヶ月で夜間休日の臨時対応を行った回数をお答え下さい。 ※1日に複数回の対応を行った場合は1回とお答え下さい。	() 回		

4. これ以降の設定では、1ページ目に記載の患者に限定せず、あなたの診療所で普段行われている夜間休日臨時対応の体制についてお伺いします。患者毎に対応が異なると存じますので、最も一般的な対応体制についてお答え下さい。

問21. あなたの診療所では、夜間休日の連絡・対応が可能な体制をとっていますか。

1. 連絡・対応体制をとっている 2. 連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない 3. 連絡・対応体制はとっていない

8ページ問31へお進みください

問22. 直近3ヶ月で夜間休日に患者・家族からの電話等による連絡を受けた件数を教えてください。

約 () 回

問23. 前問で答えた夜間休日臨時対応の連絡への対応方法の内訳(概数で結構です)を教えてください。空欄の場合は0(ゼロ)とみなします。

1) 電話のみ	() 回	2) すぐに医師が訪問	() 回
3) すぐに看護師が訪問	() 回	4) すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	() 回
5) すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	() 回	6) 朝まで待って医師が訪問	() 回
7) 朝まで待って看護師が訪問	() 回	8) 病院への救急搬送を指示	() 回
9) その他 ()	() 回		() 回

問24. ご所属先の夜間休日臨時対応方針について教えてください。(あてはまるもの全てに○)

1. なるべく電話のみで対応する 2. 要望を受けたらすぐに訪問する
3. 気になったらすぐ訪問する 4. 気になったら病院への搬送を指示する
5. その他 ()

問25. 患者・家族からの連絡を最初に受ける(ファーストコール)体制について教えてください。
患者毎に異なる場合は、最も多くの患者に対してとっている体制をお答え下さい。

問25-1. ファーストコールを受けるのはどの機関ですか。(1つに○)

1. 診療所 2. 訪問看護ステーション 3. その他 ()

問25-2. ファーストコールを取るのはどの職種ですか。(1つに○)

1. 医師 2. 看護師 3. 事務スタッフ 4. その他 ()

問25-3. 判断に迷った場合のバックアップ体制はどのようになっていますか。(1つに○)

1. 上司の医師へ連絡 2. 主治医へ連絡 3. なし 5. その他 ()

問26. ご所属先の夜間休日臨時対応の対応体制について教えてください。

問26-1. 診療所で夜間休日臨時対応の連絡対応をしている医師は何人ですか。

1. 複数人 2. 一人 → 問27へお進みください

↓

問26-1-1. 「1. 複数人」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日の臨時対応を担当している医師は何人ですか。

- () 人
うち、非常勤医 () 人
うち、夜間休日の臨時対応だけを行う非常勤医 () 人

2) 夜間休日の臨時対応を担当する医師間で、夜間休日当番の順番はどのように回していますか。おおよその目安をお答え下さい。

1. 1日毎 2. 2-3日毎 3. 4-6日毎 4. 1週間毎 5. 2週間毎
6. 1ヶ月毎 7. 特に決めていない 8. その他 ()

問27. ご所属先の診療所以外の診療所等との夜間休日臨時対応の対応に関する連携体制について教えてください。

問27-1. 所属先以外の診療所等と夜間休日臨時対応に関する取り決めをしていますか。

1. はい 2. いいえ → 問28へお進みください

↓

問27-1-1. 「1. はい」と答えた方へお伺いします。

1) 夜間休日臨時対応の取り決めをしているご所属先以外の診療所等は何ヶ所ですか。

- () ヶ所

2) 夜間休日臨時対応について取り決めをしている機関の種別を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 診療所 2. 病院 4. その他 ()

3) ご所属先以外の診療所等との夜間休日臨時対応の取り決めはどうされていますか。

1. 特定の医療機関(別法人)と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している
2. 特定の医療機関(別法人)と契約し、夜間休日対応の一部を依頼している
3. 同一法人の一機関が、夜間休日の対応を全てしている
4. 同一法人の一機関が、夜間休日対応の一部をすることになっている
5. 複数機関の医師で輪番制を採って夜間休日の対応をすることになっている
6. その他 ()

4) ご所属先以外の医療機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方を教えてください。
毎回順番の回し方が異なる場合は、だいたい目安をお答え下さい。(1つに○)

1. 1日 2. 2-3日 3. 4-6日 4. 1週間
5. 2週間 6. 1ヶ月 7. 全てお願している
8. 特に決めていない 9. 年末年始・出張時など限られたときだけ依頼
10. その他 ()

問28. 夜間休日臨時対応の対応当番の際に診療所へどれくらいで到着する場所にいることが多いですか。最もあてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 15分未満 2. 30分未満 3. 60分未満 4. 90分未満
5. 120分未満 6. 120分以上

問29. あなたが夜間休日臨時対応の当番の際には、どこにすることが最も多いですか。

1. 自宅 2. 診療所 3. その他 ()

問30. 夜間休日臨時対応の対応当番の日にお酒を飲むことがありますか。

1. 普段からお酒を飲まない 2. 普段は飲むが、当番の日には飲まない
3. ときにたしなむ程度は飲む(その日はタクシー等で対応)
4. その他 ()

問31. 普段から、夜間や緊急時の連絡方法について患者・家族へ伝えていますか。

1. はい 2. いいえ

↓

問31-1. だいたいどれくらいの時間で患者宅に到着できると説明していますか。

1. 15分未満 2. 30分未満 3. 60分未満 4. 90分未満
5. 120分未満 6. 120分以上

問32. 普段から予測される状態とその対応方法について患者・家族へ伝えていますか。

1. はい 2. いいえ

↓

問32-1. どの職種が説明していますか。 1. 医師 2. 看護師 3. その他