

目次

研究要旨	1
A . 研究目的	2
B . 研究方法	2
C . 研究結果	10
結果 1. 質問紙の回収結果	10
1-1. 第一段階：協力意向の調査	10
1-2. 第二段階：実調査	11
結果 2. 診療所医師の回答	12
2-1. 回答者の属性	12
2-2. 回答者の所属機関の属性	15
2-3. 臨時対応事例の情報	30
2-4. 臨時対応事例に関する事前の取り決め	38
2-5. 普段の臨時対応体制	45
2-6. 地域の臨時対応体制についての考え	56
2-7. 仕事や臨時対応体制についての考え	63
2-8. 職業性ストレス：JCQ への回答	66
2-9. ワーク・ファミリー・コンフリクト：WFCS への回答	68
2-10. 蓄積疲労度：CFSI-18 への回答	72
結果 3. 訪問看護師の回答	73
3-1. 回答者の属性	73
3-2. 回答者の所属機関の属性	77
3-3. 臨時対応事例の情報	93
3-4. 臨時対応事例に関する事前の取り決め	101
3-5. 普段の臨時対応体制	109
3-6. 地域の臨時対応体制についての考え	120
3-7. 仕事や臨時対応体制についての考え	127
3-8. 職業性ストレス：JCQ への回答	131
3-9. ワーク・ファミリー・コンフリクト：WFCS への回答	133
3-10. 蓄積疲労度：CFSI-18 への回答	137
結果 4. 患者の回答	138
4-1. 回答者の属性	138
4-2. 臨時対応事例の情報	141
4-3. 臨時対応事例が起きる前の状況に関する情報	146
4-4. 在宅生活に関する考え	149
結果 5. 家族の回答	152
5-1. 回答者の属性	152
5-2. 臨時対応事例の情報	156
5-3. 臨時対応事例が起きる前の状況に関する情報	158
5-4. 在宅生活に対する考え	162
5-5. 介護負担感：J-ZBI の回答	165

結果 6. 診療所医師と訪問看護師の回答の比較	167
6-1. 臨時対応が発生した理由	167
6-2. 患者の転帰	168
6-3. 医学的見地からみた臨時対応の必要性	168
6-4. 選択した事例において実際の対応以外に取り得た対応	169
6-5. 選択した事例における夜間休日臨時対応の事前の取り決め	171
6-6. 夜間休日の連絡方法の事前説明	172
6-7. 予測される状態と対応方法の事前説明	173
結果 7. 診療所医師の回答と患者の回答の比較	175
7-1. 臨時対応が発生した理由	175
7-2. 患者の転帰	176
7-3. 夜間休日の連絡方法の事前説明	176
7-4. 予測される状態と対応方法の事前説明	177
結果 8. 診療所医師の回答と家族の回答の比較	179
8-1. 夜間休日の連絡方法の事前説明	179
8-2. 予測される状態と対応方法の事前説明	179
結果 9. 訪問看護師の回答と患者の回答の比較	181
9-1. 臨時対応が発生した理由	181
9-2. 患者の転帰	182
9-3. 夜間休日の連絡方法の事前説明	182
9-4. 予測される状態と対応方法の事前説明	183
結果 10. 訪問看護師の回答と家族の回答の比較	185
10-1. 夜間休日の連絡方法の事前説明	185
10-2. 予測される状態と対応方法の事前説明	186
結果 11. 患者の回答と家族の回答の比較	188
11-1. 選択された事例における連絡時の迷い	188
11-2. 選択された事例における連絡を迷った時間	188
11-3. 選択された事例における対応への安心度、満足度	189
11-4. 過去 3 か月の夜間休日連絡件数	190
11-5. 夜間休日の連絡方法の事前説明	190
11-6. 予測される状態と対応方法の事前説明	191
11-7. 医師、看護師に知らせずに救急車を呼んだ経験	193
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	193
11-9. 全般的な夜間休日臨時対応への安心度、満足度	194
11-10. 安心して自宅で過ごせる往診体制	195
D . 考察	196
E . 結論	199
参考資料	202

表 1	本調査で使用した Job Content Questionnaire (JCQ) の質問項目	5
表 2	JCQ の下位尺度の計算方法	6
表 3	ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (WFCS) の質問項目	6
表 4	ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (WFCS) の計算方法	7
表 5	簡約版蓄積疲労徴候スケール 18 項目 (CFSI-18) の項目	8
表 6	Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版の項目	8
表 7	Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版の計算方法	8
表 8	第一段階の回収結果	10
表 9	第二段階の回収結果	11
表 10	性別 (n=383)	12
表 11	年齢の記述統計 (n=378)	12
表 12	年齢階級別分布 (n=377)	12
表 13	医師としての経験年数 (n=376)	13
表 14	訪問診療の経験年数 (n=370)	13
表 15	職位 (n=381)	13
表 16	配偶者の有無 (n=382)	13
表 17	子供の有無 (n=380)	13
表 18	家庭での役割 (複数回答、n=405)	14
表 19	通勤時間 (n=380)	14
表 20	前年の収入 (n=334)	14
表 21	医師数 (実人員) (n=359)	15
表 22	医師数 (実人員) の階級別分布 (n=359)	15
表 23	医師数 (院長の親族) (n=327)	16
表 24	医師数 (院長の親族) の度数分布 (n=327)	16
表 25	医師数 (常勤換算数) (n=338)	16
表 26	医師数 (常勤換算数) の階級別分布 (n=338)	16
表 27	看護師数 (常勤換算数) (n=350)	17
表 28	看護師数 (常勤換算数) の階級別分布 (n=350)	17
表 29	事務職員数 (常勤換算数) (n=355)	18
表 30	事務職員数 (常勤換算数) の階級別分布 (n=355)	18
表 31	病床の有無 (n=362)	19
表 32	法人格の有無 (n=358)	19
表 33	訪問看護ステーション併設の有無 (n=363)	19
表 34	所属する診療所の種別 (n=337)	19
表 35	夜間：基本手当 (円 / 一晚) (n=149)	20
表 36	夜間：基本手当 (円 / 一晚) の階級別分布 (n=149)	20
表 37	夜間：臨時訪問 (円 / 臨時訪問 1 回) (n=123)	20
表 38	夜間：臨時訪問 (円 / 臨時訪問 1 回) の階級別分布 (n=123)	20
表 39	休日：基本手当 (円 / 日中) (n=153)	21
表 40	休日：基本手当 (円 / 日中) の階級別分布 (n=153)	21
表 41	休日：臨時訪問 (円 / 臨時訪問 1 回) (n=122)	21
表 42	休日：臨時訪問 (円 / 臨時訪問 1 回) の階級別分布 (n=122)	21

表 43	過去 3 か月の訪問診療患者数 (月平均) (n=370)	22
表 44	過去 3 か月の訪問診療患者数 (月平均) の階級別分布 (n=370)	22
表 45	過去 3 か月の往診回数 (月平均) (n=362)	23
表 46	過去 3 か月の往診回数 (月平均) の階級別分布 (n=362)	23
表 47	過去 3 か月の緊急往診の回数 (月平均) (n=358)	23
表 48	過去 3 か月の緊急往診の回数 (月平均) の階級別分布 (n=358)	24
表 49	過去 3 か月の夜間 (深夜除く) 往診の回数 (月平均) (n=356)	25
表 50	過去 3 か月の夜間 (深夜除く) 往診の回数 (月平均) の階級別分布 (n=356)	25
表 51	過去 3 か月の深夜往診の回数 (月平均) (n=353)	26
表 52	過去 3 か月の深夜往診の回数 (月平均) の階級別分布 (n=353)	26
表 53	過去 3 か月の看取り加算の算定人数 (月平均) (n=363)	26
表 54	過去 3 か月の看取り加算の算定人数 (月平均) の階級別分布 (n=363)	26
表 55	過去 3 か月のターミナルケア加算の算定人数 (月平均) (n=353)	27
表 56	過去 3 か月のターミナルケア加算の算定人数 (月平均) の階級別分布 (n=353)	27
表 57	過去 3 か月の在宅がん医療総合診療料の算定人数 (月平均) (n=354)	28
表 58	過去 3 か月の在宅がん医療総合診療料の算定人数 (月平均) の階級別分布 (n=354)	28
表 59	過去 3 か月の外来患者延べ人数 (月平均) (n=354)	29
表 60	過去 3 か月の外来患者延べ人数 (月平均) の階級別分布 (n=354)	29
表 61	臨時対応が行われた日時 (n=296)	30
表 62	患者の性別 (n=331)	31
表 63	患者の年齢の記述統計 (n=304)	31
表 64	患者の年齢階級別分布 (n=304)	31
表 65	患者の主たる疾患名 (n=252)	32
表 66	患者の処置特性 (複数回答、n=333)	32
表 67	患者の要介護度 (n=298)	33
表 68	患者の世帯構成 (n=320)	33
表 69	訪問診療の開始年 (n=284)	34
表 70	過去 3 か月で夜間休日臨時対応を行った回数 (n=309)	34
表 71	夜間休日臨時対応が発生した理由 (複数回答、n=327)	35
表 72	連絡してきた方 (n=310)	35
表 73	連絡を受けた時の居場所 (n=308)	35
表 74	連絡を受けた後の対応 (n=297)	36
表 75	すぐに訪問した理由 (複数回答、n=196)	36
表 76	患者の転帰 (n=306)	37
表 77	医学的見地からみた臨時対応の必要性 (n=309)	37
表 78	実際の対応以外に取り得た方法 (複数回答、n=327)	37
表 79	夜間・休日の臨時連絡を受ける体制の取り決めの有無 (n=319)	38
表 80	患者・家族から最初の連絡を受ける機関 (n=264)	38
表 81	患者・家族から最初に連絡を受ける職種 (n=265)	38
表 82	患者・家族から最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法 (n=264)	39

表 83	夜間休日臨時対応できる医師の有無 (n=315)	39
表 84	夜間休日臨時対応できる医師の人数 (n=64)	39
表 85	夜間休日臨時対応できる医師の人数 (n=315)	40
表 86	夜間休日臨時対応できる医師の人数の度数分布 (n=315)	40
表 87	夜間休日臨時対応できる医師 (非常勤) の人数 (n=43)	40
表 88	夜間休日臨時対応できる医師 (非常勤) の人数の度数分布 (n=43)	40
表 89	夜間休日臨時対応できる医師 (臨時対応のみ) の人数 (n=38)	41
表 90	夜間休日臨時対応できる医師 (臨時対応のみ) の人数の度数分布 (n=38)	41
表 91	担当医師間での夜間休日臨時対応の当番順 (n=77)	41
表 92	所属先以外の機関との取り決めの有無 (n=316)	42
表 93	取り決めをしている機関の種別 (複数回答、n=88)	42
表 94	取り決めの内容 (n=87)	42
表 95	所属先以外の機関との順番の回し方 (n=79)	43
表 96	患者・家族に対する夜間休日の連絡方法の説明の有無 (n=318)	43
表 97	患者・家族に対する予測される状態と対応方法の説明の有無 (n=318)	43
表 98	予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=222)	44
表 99	予測される状態と対応方法に関する説明の理解度・患者 (n=274)	44
表 100	予測される状態と対応方法に関する説明の理解度・家族 (n=276)	44
表 101	所属先での夜間休日の連絡・対応体制の有無 (n=376)	45
表 102	直近 3 か月の夜間休日連絡件数 (n=334)	45
表 103	直近 3 か月の夜間休日連絡件数の階級別分布 (n=334)	45
表 104	直近 3 か月の夜間休日連絡への対応内訳 (n=334)	46
表 105	所属先の夜間休日臨時対応方針 (複数回答、n=349)	46
表 106	患者・家族からのファーストコールを受ける機関 (n=341)	47
表 107	患者・家族からのファーストコールを受ける職種 (n=340)	47
表 108	判断に迷った場合のバックアップ体制 (n=327)	47
表 109	診療所で夜間休日臨時対応をしている医師の数 (n=341)	48
表 110	複数人で夜間休日臨時対応をしている診療所における医師の数 (n=70)	48
表 111	夜間休日臨時対応をする医師間での当番順の回し方 (n=68)	48
表 112	他診療所との夜間休日臨時対応に関する取り決めの有無 (n=342)	49
表 113	夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関数 (n=104)	49
表 114	夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関数の度数分布 (n=342)	49
表 115	夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別 (複数回答、n=106)	50
表 116	夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容 (n=97)	50
表 117	夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容・その他の回答 (自由記述)	51
表 118	他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方 (n=100)	52
表 119	夜間休日臨時対応の当番時の居場所・所要時間 (n=316)	53
表 120	夜間休日臨時対応の当番時の居場所・種別 (n=315)	53
表 121	夜間休日臨時対応の当番時の飲酒 (n=325)	53
表 122	患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法の伝達の有無 (n=387)	54
表 123	患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安 (n=325)	54
表 124	患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無 (n=383)	54
表 125	予測される状態と対応方法を説明する職種 (n=285)	55

表 126	地域での往診体制整備の可能性 (n=372)	56
表 127	地域での往診体制整備の条件 (複数回答、n=238)	56
表 128	地域単位の夜間休日の往診体制を整えるための条件・その他の回答 (自由記述)	57
表 129	地域での往診体制整備の条件で特に重要なもの (n=101)	58
表 130	地域単位の夜間休日往診体制を整えられないと回答した理由 (自由記述)	59
表 131	「現在の仕事について満足している」への回答 (n=362)	63
表 132	「現在の仕事をこのまま続けたいと思う」への回答 (n=362)	63
表 133	「現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う」への回答 (n=362)	63
表 134	「現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う」への回答 (n=361)	64
表 135	「夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える」への回答 (n=360)	64
表 136	「私の仕事は身体的に負担が大きい」への回答 (n=361)	64
表 137	「私の仕事は精神的に負担が大きい」への回答 (n=361)	65
表 138	JCQ の回答 (n=384)	66
表 139	JCQ の仕事のコントロール感 (Decision Latitude) の得点分布 (n=366)	67
表 140	JCQ の仕事の要求度 (Psychological Demands) の得点分布 (n=373)	67
表 141	WFCS の回答 (n=363)	68
表 142	時間に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=363)	70
表 143	時間に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=359)	70
表 144	ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=362)	70
表 145	ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=363)	70
表 146	行動に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=358)	70
表 147	行動に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=359)	70
表 148	仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=357)	71
表 149	家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=357)	71
表 150	WFCS 総得点の分布 (n=354)	71
表 151	CFSI-18 の回答 (n=405)	72
表 152	CFSI-18 の得点分布 (n=405)	72
表 153	性別 (n=549)	73
表 154	年齢の記述統計 (n=541)	73
表 155	年齢階級別分布 (n=541)	73
表 156	看護師としての経験年数 (n=543)	74
表 157	訪問看護の経験年数 (n=542)	74
表 158	職位 (n=542)	74
表 159	配偶者の有無 (n=546)	74
表 160	子供の有無 (n=547)	74
表 161	家庭での役割 (n=563)	75
表 162	通勤時間 (n=549)	75
表 163	前年の収入 (n=524)	76
表 164	看護師数 (実人員) (n=545)	77
表 165	看護師数 (実人員) の階級別分布 (n=545)	77

表 166	看護師数（常勤換算数）(n=525)	77
表 167	看護師数（常勤換算数）の階級別分布（n=525）	78
表 168	事務職員数（常勤換算数）(n=526)	78
表 169	事務職員数（常勤換算数）の階級別分布（n=526）	78
表 170	開設主体（n=541）	79
表 171	併設している施設・事業所（複数回答、n=563）	79
表 172	所属機関の種別（n=458）	80
表 173	夜間：基本手当（円／一晚）(n=331)	80
表 174	夜間：基本手当（円／一晚）の階級別分布（n=331）	80
表 175	夜間：臨時訪問（円／臨時訪問1回）(n=182)	81
表 176	夜間：臨時訪問（円／臨時訪問1回）の階級別分布（n=182）	81
表 177	休日：基本手当（円／日中）(n=318)	82
表 178	休日：基本手当（円／日中）の階級別分布（n=318）	82
表 179	休日：臨時訪問（円／臨時訪問1回）(n=178)	83
表 180	休日：臨時訪問（円／臨時訪問1回）の階級別分布（n=178）	83
表 181	24時間連絡体制加算の有無（n=495）	84
表 182	24時間対応体制加算の有無（n=529）	84
表 183	過去3か月の介護保険の利用者数（月平均）(n=503)	84
表 184	過去3か月の介護保険の利用者数（月平均）の階級別分布（n=503）	84
表 185	過去3か月の介護保険利用者のうち、緊急訪問の回数（月平均）(n=463)	85
表 186	過去3か月の介護保険利用者のうち、緊急訪問の回数（月平均）の階級別分布（n=463）	85
表 187	過去3か月の介護保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数（月平均）(n=469)	86
表 188	過去3か月の介護保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数（月平均）の階級別分布（n=469）	86
表 189	過去3か月の介護保険利用者のうち、深夜の訪問回数（月平均）(n=469)	86
表 190	過去3か月の介護保険利用者のうち、深夜の訪問回数（月平均）の階級別分布（n=469）	86
表 191	過去3か月の医療保険の利用者数（月平均）(n=495)	87
表 192	過去3か月の医療保険の利用者数（月平均）の階級別分布（n=495）	87
表 193	過去3か月の医療保険利用者のうち、緊急訪問の回数（月平均）(n=470)	88
表 194	過去3か月の医療保険利用者のうち、緊急訪問の回数の階級別分布（n=470）	88
表 195	過去3か月の医療保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数（月平均）(n=475)	89
表 196	過去3か月の医療保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数の階級別分布(n=475)	89
表 197	過去3か月の医療保険利用者のうち、深夜の訪問回数（月平均）(n=471)	90
表 198	過去3か月の医療保険利用者のうち、深夜の訪問回数の階級別分布（n=471）	90
表 199	過去3か月のターミナルケアの対象者数（介護保険）(n=487)	91
表 200	過去3か月のターミナルケアの対象者数（介護保険）の階級別分布（n=487）	91
表 201	過去3か月のターミナルケアの対象者数（医療保険）(n=493)	92
表 202	過去3か月のターミナルケアの対象者数（医療保険）の階級別分布（n=493）	92

表 203	臨時対応が行われた日時 (n=477)	93
表 204	患者の性別 (n=503)	94
表 205	患者の年齢の記述統計 (n=463)	94
表 206	患者の年齢階級別分布 (n=463)	94
表 207	患者の主たる疾患名 (n=410)	95
表 208	患者の処置特性 (複数回答、n=506)	95
表 209	患者の要介護度 (n=457)	96
表 210	患者の世帯構成 (n=485)	96
表 211	訪問看護の開始年 (n=462)	97
表 212	過去 3 か月で夜間休日臨時対応を行った回数 (n=467)	97
表 213	過去 3 か月で夜間休日臨時対応を行った回数の階級別分布 (n=467)	97
表 214	夜間休日臨時対応が発生した理由 (複数回答、n=506)	98
表 215	連絡してきた方 (n=486)	98
表 216	連絡を受けた時の居場所 (n=487)	98
表 217	連絡を受けた後の対応 (n=463)	99
表 218	すぐに訪問した理由 (複数回答、n=390)	99
表 219	患者の転帰 (n=482)	100
表 220	医学的見地からみた臨時対応の必要性 (n=486)	100
表 221	実際の対応以外に取り得た方法 (複数回答、n=504)	100
表 222	夜間・休日の臨時連絡を受ける体制の取り決めの有無 (n=499)	101
表 223	患者・家族から最初の連絡を受ける機関 (n=474)	101
表 224	患者・家族から最初に連絡を受ける職種 (n=477)	101
表 225	患者・家族から最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法 (n=457)	102
表 226	夜間休日臨時対応できる看護師の有無 (n=494)	102
表 227	夜間休日臨時対応できる看護師の人数 (n=403)	103
表 228	夜間休日臨時対応できる看護師の人数 (n=403)	103
表 229	夜間休日臨時対応できる看護師の人数の階級別分布 (n=492)	103
表 230	夜間休日臨時対応できる看護師 (非常勤) の人数 (n=315)	103
表 231	夜間休日臨時対応できる看護師 (非常勤) の人数の度数分布 (n=315)	104
表 232	夜間休日臨時対応できる看護師 (臨時対応のみ) の人数 (n=278)	104
表 233	夜間休日臨時対応できる看護師 (臨時対応のみ) の人数の度数分布 (n=278)	104
表 234	担当看護師間での夜間休日臨時対応の当番順 (n=391)	105
表 235	所属先以外の機関との取り決めの有無 (n=491)	105
表 236	取り決めをしている機関の種別 (複数回答、n=129)	105
表 237	取り決めの内容 (n=110)	106
表 238	所属先以外の機関との順番の回し方 (n=102)	106
表 239	患者・家族に対する夜間休日の連絡方法の説明の有無 (n=499)	107
表 240	患者・家族に対する予測される状態と対応方法の説明の有無 (n=498)	107
表 241	予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=391)	107
表 242	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・患者 (n=478)	108
表 243	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・家族 (n=473)	108

表 244	所属先での夜間休日の連絡・対応体制の有無 (n=533)	109
表 245	直近 3 か月での夜間休日連絡件数 (n=481)	109
表 246	直近 3 か月での夜間休日連絡件数の階級別分布 (n=481)	109
表 247	直近 3 か月の夜間休日連絡への対応内訳 (n=481)	110
表 248	所属先の夜間休日臨時対応方針 (複数回答、n=523)	110
表 249	患者・家族からのファーストコールを受ける機関 (n=518)	111
表 250	患者・家族からのファーストコールを受ける職種 (n=518)	111
表 251	判断に迷った場合のバックアップ体制 (n=492)	111
表 252	事業所で夜間休日臨時対応をしている看護師の数 (n=513)	112
表 253	複数人で夜間休日臨時対応をしている事業所における看護師の数 (n=357) ..	112
表 254	夜間休日臨時対応をする看護師間での当番順の回し方 (n=341)	112
表 255	他診療所との夜間休日臨時対応に関する取り決めの有無 (n=509)	113
表 256	夜間休日臨時対応の取り決めをしている事業所数 (n=108)	113
表 257	夜間休日臨時対応の取り決めをしている事業所数の階級別分布 (n=473)	113
表 258	夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別 (複数回答、n=121)	114
表 259	普段の夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容 (n=102)	114
表 260	普段の夜間休日臨時対応の取り決め・その他の回答 (自由記述)	115
表 261	他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方 (n=100)	117
表 262	夜間休日臨時対応の当番時の居場所・所要時間 (n=503)	117
表 263	夜間休日臨時対応の当番時の居場所・種別 (n=512)	118
表 264	夜間休日臨時対応の当番時の飲酒 (n=510)	118
表 265	患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法の伝達の有無 (n=545)	118
表 266	患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安 (n=511)	119
表 267	患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無 (n=542)	119
表 268	予測される状態と対応方法を説明する職種 (n=449)	119
表 269	地域での往診体制整備の可能性 (n=516)	120
表 270	地域での往診体制整備の条件 (複数回答、n=373)	120
表 271	地域単位の夜間休日の訪問看護体制を整えるための条件・その他の回答 (自由記述)	121
表 272	地域での往診体制整備の条件で特に重要なもの (n=205)	122
表 273	地域単位の夜間休日の訪問看護体制を整えられないと回答した理由 (自由記述)	123
表 274	「現在の仕事について満足している」への回答 (n=548)	127
表 275	「現在の仕事をこのまま続けたいと思う」への回答 (n=549)	127
表 276	「現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う」への回答 (n=545)	127
表 277	「現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う」への回答 (n=545)	128
表 278	「夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える」への回答	128
表 279	「私の仕事は身体的に負担が大きい」への回答 (n=549)	128
表 280	「私の仕事は精神的に負担が大きい」への回答 (n=549)	130
表 281	JCQ の回答 (n=551)	131
表 282	JCQ の仕事のコントロール感 (Decision Latitude) の得点分布 (n=516) ...	132
表 283	JCQ の仕事の要求度 (Psychological Demands) の得点分布 (n=542)	132

表 284	WFCS の回答 (n=549)	133
表 285	時間に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=549)	135
表 286	時間に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=547)	135
表 287	ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=544)	135
表 288	ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=545)	135
表 289	行動に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=545)	135
表 290	行動に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=545)	135
表 291	仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=541)	136
表 292	家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=541)	136
表 293	WFCS 総得点の分布 (n=536)	136
表 294	CFSI-18 の回答 (n=563)	137
表 295	CFSI-18 の得点分布 (n=563)	137
表 296	回答者の性別 (n=530)	138
表 297	回答者の年齢 (n=526)	138
表 298	回答者の年齢階級別分布 (n=526)	138
表 299	世帯構成 (n=525)	139
表 300	自身の主たる疾患名 (n=480)	139
表 301	要介護度 (n=513)	140
表 302	訪問診療・看護開始年 (n=485)	140
表 303	臨時対応日時 (n=475)	141
表 304	臨時対応が発生した理由 (n=496)	142
表 305	臨時対応時の連絡に使用した手段 (n=481)	142
表 306	臨時対応時の連絡者 (n=483)	142
表 307	臨時対応時の連絡相手 (n=475)	143
表 308	連絡したときの医師・看護師の対応 (n=489)	143
表 309	臨時対応後の転帰 (n=479)	144
表 310	選択された事例における連絡時の迷い (n=475)	144
表 311	選択された事例における迷った時間 (n=464)	144
表 312	選択された事例における対応への安心度 (n=480)	145
表 313	選択された事例における対応への満足度 (n=478)	145
表 314	過去 3 か月で夜間休日に医師や看護師へ連絡した回数 (n=479)	146
表 315	夜間休日の連絡先に関する説明の有無 (n=426)	146
表 316	夜間休日の連絡先 (n=391)	146
表 317	予測される状態と対応方法に関する事前説明の有無 (n=421)	147
表 318	予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=370)	147
表 319	予測される状態と対応方法に関する事前説明の理解度 (n=377)	147
表 320	医師や訪問看護師に連絡せずに、救急車を呼んだ経験の有無 (n=478)	148
表 321	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 (n=470)	148
表 322	全般的な夜間休日臨時対応への安心度 (n=514)	149
表 323	全般的な夜間休日臨時対応への満足度 (n=512)	149
表 324	安心して自宅で過ごすための往診体制に関する考え (n=508)	150
表 325	安心して自宅で過ごすための往診体制・その他の回答 (自由記述)	150
表 326	回答者の性別 (n=478)	152

表 327	回答者の年齢の記述統計 (n=464)	152
表 328	回答者の年齢階級別分布 (n=464)	152
表 329	患者との同居の有無 (n=472)	153
表 330	介護を手伝う家族の有無 (n=472)	153
表 331	一日の直接介護時間の記述統計 (n=387)	153
表 332	仕事の有無 (n=469)	153
表 333	患者からみた続柄 (n=471)	154
表 334	介護者自身の主たる疾患名 (n=449)	154
表 335	介護者自身の要介護度 (n=459)	155
表 336	選択された事例における連絡時の迷い (n=390)	156
表 337	選択された事例における連絡を迷った時間 (n=373)	156
表 338	選択された事例における対応への安心度 (n=397)	157
表 339	選択された事例における対応への満足度 (n=396)	157
表 340	過去 3 か月で夜間休日に連絡した回数 (n=395)	158
表 341	夜間休日の連絡先に関する説明の有無 (n=367)	158
表 342	夜間休日の連絡先 (n=329)	159
表 343	予測される状態と対応方法に関する事前説明の有無 (n=363)	159
表 344	予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=318)	160
表 345	予測される状態と対応方法に関する事前説明の理解度 (n=324)	160
表 346	医師や訪問看護師に連絡せずに、救急車を呼んだ経験の有無 (n=397)	160
表 347	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 (n=392)	161
表 348	全般的な夜間休日臨時対応への安心度 (n=472)	162
表 349	全般的な夜間休日臨時対応への満足度 (n=473)	162
表 350	安心して自宅で過ごすための往診体制に関する考え (n=467)	163
表 351	安心して自宅で過ごせるための往診体制・その他の回答 (自由記述)	163
表 352	J-ZBI の回答 (n=466)	165
表 353	J-ZBI の得点分布 (n=456)	166
表 354	臨時対応が発生した理由・状態急変の比較 (n=158)	167
表 355	臨時対応が発生した理由・事故の比較 (n=158)	167
表 356	臨時対応が発生した理由・患者の不安の比較 (n=158)	167
表 357	臨時対応が発生した理由・家族の不安の比較 (n=158)	167
表 358	患者の転帰に関する回答の比較 (n=132)	168
表 359	医学的見地からみた臨時対応の必要性に関する回答の比較 (n=132)	168
表 360	実際の対応以外に取り得た対応・電話で話して終了の比較 (n=158)	169
表 361	実際の対応以外に取り得た対応・すぐに医師が訪問の比較 (n=158)	169
表 362	実際の対応以外に取り得た対応・すぐに看護師が訪問の比較 (n=158)	169
表 363	実際の対応以外に取り得た対応・朝まで待って医師が訪問の比較 (n=158)	169
表 364	実際の対応以外に取り得た対応・朝まで待って看護師が訪問の比較 (n=158)	170
表 365	実際の対応以外に取り得た対応・すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問の比較 (n=158)	170
表 366	実際の対応以外に取り得た対応・すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪	

問の比較 (n=158)	170
表 367 実際の対応以外に取り得た対応・訪問せずに病院への救急搬送を指示の比較 (n=158)	170
表 368 選択した事例における夜間休日臨時対応の事前の取り決めの有無の比較 (n=147)	171
表 369 取り決めていた最初の連絡機関の比較 (n=123)	171
表 370 取り決めていた最初の連絡職種の比較 (n=127)	171
表 371 取り決めていた最初の対応方法の比較 (n=122)	172
表 372 夜間休日の連絡方法に関する事前説明の有無の比較 (n=158)	172
表 373 予測される状態と対応方法の事前説明の有無の比較 (n=149)	173
表 374 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の比較 (n=79)	173
表 375 予測される状態と対応方法の説明に対する患者の理解度の比較 (n=133)	174
表 376 予測される状態と対応方法の説明に対する家族の理解度の比較 (n=135)	174
表 377 臨時対応が発生した理由・状態急変の比較 (n=236)	175
表 378 臨時対応が発生した理由・事故の比較 (n=236)	175
表 379 臨時対応が発生した理由・患者の不安の比較 (n=236)	175
表 380 臨時対応が発生した理由・家族の不安の比較 (n=236)	175
表 381 患者の転帰に関する比較 (n=203)	176
表 382 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無の比較 (n=190)	176
表 383 夜間休日の最初の連絡先の比較 (n=141)	177
表 384 予測される状態と対応方法の事前説明の有無の比較 (n=186)	177
表 385 予測される状態と対応方法を説明した職種の比較 (n=110)	177
表 386 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=145)	178
表 387 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無に関する比較 (n=174)	179
表 388 夜間休日の最初の連絡機関に関する比較 (n=129)	179
表 389 予測される状態と対応方法の事前説明の有無に関する比較 (n=169)	179
表 390 予測される状態と対応方法を説明した職種に関する比較 (n=100)	180
表 391 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=135)	180
表 392 臨時対応が発生した理由・状態急変の比較 (n=395)	181
表 393 臨時対応が発生した理由・事故の比較 (n=395)	181
表 394 臨時対応が発生した理由・患者の不安の比較 (n=395)	181
表 395 臨時対応が発生した理由・家族の不安の比較 (n=395)	181
表 396 臨時対応事例における患者の転帰の比較 (n=360)	182
表 397 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無に関する回答の比較 (n=333)	182
表 398 夜間休日の連絡時の最初の連絡機関に関する回答の比較 (n=297)	183
表 399 予測される状態と対応方法の事前説明の有無の比較 (n=327)	183
表 400 予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=233)	183
表 401 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=289)	184
表 402 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無の比較 (n=311)	185
表 403 夜間休日の連絡時の最初の連絡機関に関する回答の比較 (n=268)	185
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)	186
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)	186

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)	187
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)	188
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)	188
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)	189
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)	189
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)	190
表 412	夜間休日の連絡方法の事前説明の有無の比較 (n=366)	190
表 413	夜間休日の連絡時の最初の連絡機関の比較 (n=320)	191
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)	191
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)	192
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)	192
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)	193
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)	193
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)	194
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)	194
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)	195

平成 26 年度厚生労働科学研究委託費（長寿科学研究開発事業）

委託業務成果報告

在宅療養者に対する地域単位の夜間休日臨時対応体制のあり方に関する研究

業務主任者	吉江 悟	東京大学医学部在宅医療学拠点 特任助教
研究分担者	秋下 雅弘	東京大学大学院医学系研究科老年病学分野 教授
	辻 哲夫	東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授
	山本 則子	東京大学大学院医学系研究科成人看護学分野 教授
	飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構 准教授
	永田 智子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 准教授
	成瀬 昂	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野 助教
	五十嵐 歩	東京大学大学院医学系研究科成人看護学分野 助教
	研究協力者	山中 崇
	野口 麻衣子	東京大学医学部在宅医療学拠点 特任助教

研究要旨

在宅療養者に対する 24 時間対応体制のうち、特に夜間休日臨時対応の現状を明らかにするため、実際に在宅医療を担っている診療所、訪問看護ステーションに対する質問紙調査を行った。調査にあたっては、診療所医師、訪問看護師のそれぞれに実際に行われた臨時対応事例を選択してもらい、その事例に関する質問、および普段の臨時対応体制に関する質問、業務負担などに関する質問を尋ねた。加えて、各事例の患者・家族に対しても質問紙調査を行い、臨時対応に対する評価や在宅生活に対する考えを尋ねた。診療所医師からは 405 票、訪問看護師からは 563 票、患者から 553 票、家族から 493 票の回答が得られた。

調査の結果、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が、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。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と考えられた。

A . 研究目的

日本では都市部を中心としてさらに高齢化が進み、在宅療養体制の整備が必要となる。在宅医療の整備においてたびたび論点となるのが、24 時間対応体制の確保である。一方で、在宅医療を担う診療所や訪問看護ステーションの人員は極めて少なく、夜間・休日も含めた 24 時間対応体制と職員の十分な休養機会の確保を両立するのは難しい。現状では、法人・機関単位で対処されていると推測されるが、救急医療などと同様に、機関を超えて地域単位で効率化を図っていく必要もあるだろう。

在宅医療の現場では、訪問診療を行う診療所医師が夜間休日の体制を確保していることが多くみられるが、病院と対比すると、第一報を受ける看護師、担当医制を超えた当直体制などが整備されておらず、量的不足に加えて構造的な不効率も生じている可能性がある。

そこで本研究では、在宅療養者に対する 24 時間対応体制のうち、特に夜間休日の体制に焦点を当て、実際に在宅医療を担っている診療所、訪問看護ステーションに対する質問紙調査を行い、現状を明らかにすることを目的とした。

B . 研究方法

診療所医師、訪問看護師、患者・家族を対象とした自記式質問紙調査を実施した。

調査方法

郵送配布の自記式質問紙調査を行った。質問紙は郵送により回収した。調査は以下の二つの段階を経て実施した。(図 1 参照)

第一段階：協力意向の調査

診療所医師、訪問看護師に対して協力意向を確認する質問紙を送付した。

診療所は、医療機能情報提供制度から、在宅医療を行っている日本全国の診療所を抽出した。抽出の条件は在宅療養支援診療所の届け出が行われている診療所、もしくは在宅患者訪問診療料を算定している診療所とした。抽出の結果、在宅療養支援診療所は 10,991 施設、在宅患者訪問診療を届け出ている一般診療所は 14,963 施設であった。抽出された在宅療養支援診療所及び一般診療所から 1/2 抽出とし、協力意向の調査対象としては、診療所医師 12,976 施設(在宅療養支援診療所 5,495、一般診療所 7,481)とした。

訪問看護ステーションは、介護サービス情報公表システムから日本全国の訪問看護サービス事業者を抽出し(8,236 事業所)抽出された全ての 8,236 事業所を協力意向の調査は対象とした。

対象施設及び事業所へ調査概要を記した文書を送付し、本調査に協力する意向の有無及び、夜間休日臨時対応体制に関する自由記述欄を設けた一枚の回答用紙を FAX で返信するよう依頼した。

第二段階：実調査

第一段階で協力意向の確認できた診療所医師、訪問看護師に対して調査一式書類を送付した。

実調査は施設及び事業所の住所地がある市町村毎に以下の 4 種類に振り分けて実施した(図 2 参照)

- a) 診療所医師が窓口となり、臨時対応の事例を選定、選択事例に関わった訪問看護師、患者・家族に質問紙を

- 転送する。
- b) 診療所医師が窓口となり、臨時対応の事例を選定、選択事例の患者・家族に質問紙を転送する。
- c) 訪問看護師が窓口となり、臨時対応の事例を選定、選択事例に関わった診療所医師、患者・家族に質問紙を転送する。
- d) 訪問看護師が窓口となり、臨時対応の事例を選定、選択事例の患者・家族に質問紙を転送する。

臨時対応の事例選定にあたっては、以下の条件を設定した。

- ・ 普段から訪問診療 / 訪問看護をしており、現在も診療中の患者
- ・ 3 か月以内に夜間休日臨時対応が発生した患者

また、選択した事例に関しては、回答者による比較ができるよう、各質問紙に共通の ID を付した。

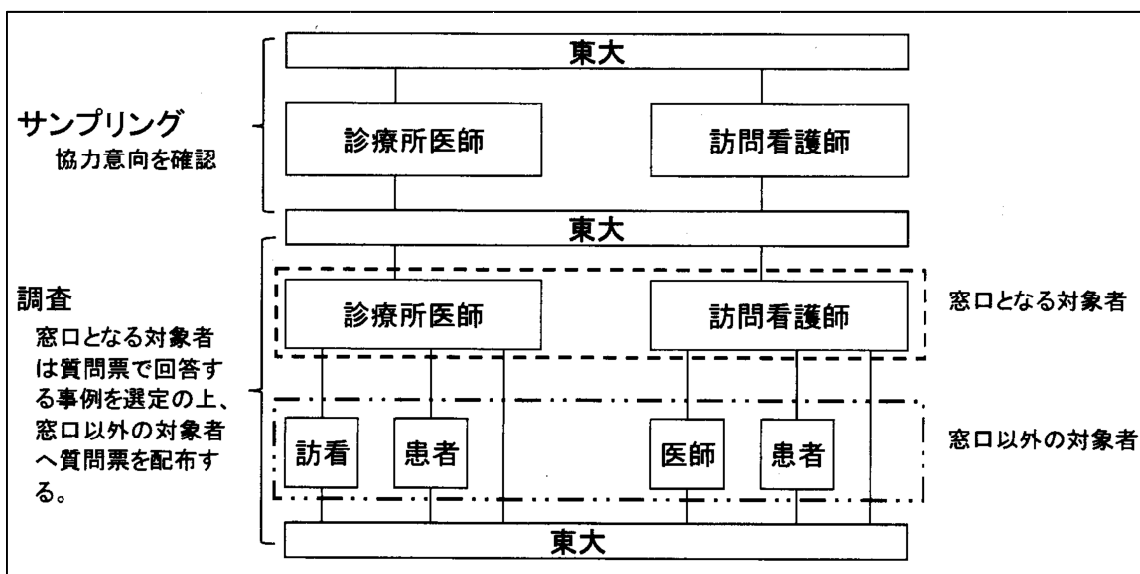


図 1 調査方法の概要

	窓口		質問紙			
	診療所医師	訪問看護師	診療所医師	訪問看護師	患者	家族
a)						
b)						
c)						
d)						

図 2 窓口と質問紙の組み合わせ

調査内容

1) 診療所医師、訪問看護師

回答者の属性

回答者の所属する機関の属性

選択した夜間休日臨時対応事例の情報

普段の夜間休日臨時対応体制

夜間休日臨時対応体制に対する考え

仕事に対する認識（満足度、負担感）

職業性ストレス

ワーク・ファミリー・コンフリクト

蓄積疲労度

2) 患者

回答者の属性

選択された夜間休日臨時対応事例の情報

夜間休日臨時対応体制に対する評価

3) 家族

回答者の属性

選択された夜間休日臨時対応事例の情報

夜間休日臨時対応体制に対する評価

介護負担感

4) 使用した尺度

職業性ストレス：JCQ Job Content Questionnaire

診療所医師、訪問看護師の職業性ストレスの測定には Job Content Questionnaire (JCQ) を用いた。JCQ は Karasek が開発した¹⁾、標準化された測定法である。本調査では、川上らが作成した日本語 22 項目版を使用した^{2,3)}。ただし、上司の支援（4 項目）、同僚の支援（4 項目）は除外して表 1 の 14 項目とした。訪問診療や訪問看護といった仕事の性質上、上司や同僚といった概念が当てはまらないケースも多いと考え

られたためである。回答にあたっては、尺度に則って「全く違う」、「違う」、「そうである」、「全くそうである」から選択するよう依頼した。

仕事のコントロール(Decision Latitude)、仕事の要求度 (Psychological Demands) の算出には表 2 の計算式を用いた。

Skill Discretion は 12 点 ~ 48 点、Decision Authority は 12 点 ~ 48 点、仕事のコントロール感は 24 点 ~ 96 点を取り、得点が高いほど仕事のコントロール感が高いことを意味する。

仕事の要求度は 12 点 ~ 48 点を取り、得点が高いほど仕事の要求度が高いことを示す。

ワーク・ファミリー・コンフリクト：ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度(WFCS)

ワーク・ファミリー・コンフリクトとは、仕事上での役割と家庭での役割とがぶつかり合うことで発生する葛藤のことで、Kahn らによって提唱された概念である⁴⁾。本調査では、ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度を用いて、診療所医師、訪問看護師の状況を調査した⁵⁾。調査項目は表 3 に示した。回答にあたっては、尺度に則って「全くあてはまらない」、「あまりあてはまらない」、「どちらでもない」、「そのとおりである」、「全くそのとおりである」から選択するよう依頼した。

WFCS は 6 つの下位尺度を持つ。「全くあてはまらない」を 1 点、「あまりあてはまらない」を 2 点、「どちらでもない」を 3 点、「そのとおりである」を 4 点、「全くそのとおりである」を 5 点として計算した。それ

それぞれの計算方法を表 4 に示した。合計得点が高いほど、コンフリクトの度合いが高いことを示す。

蓄積疲労度：簡約版蓄積疲労徴候スケール 18 項目 (CFSI-18)

診療所医師、訪問看護師の蓄積疲労の測定には、簡約版蓄積疲労徴候スケール 18 項目 (CFSI-18)⁶⁾を用いた。項目は表 5 の通りである。各項目に対して「はい」と回答した場合、1 点を与えて単純加算する。合計得点が高いほど、蓄積疲労徴候が高いことを示す。

介護負担感：Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) 短縮版

家族の介護負担感の測定には Zarit 介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) 短縮版⁷⁾を用いた。項目は表 6 に示した。総得点は「思わない」を 1 点、「いつも思う」を 5 点として、合計した。Personal Strain、Role Strain は表 7 の計算式で算出した。総得点、Personal Strain、Role Strain のいずれも得点が高いほど、負担感が強いことを示す。

表 1 本調査で使用した Job Content Questionnaire (JCQ) の質問項目

- | |
|-------------------------------------|
| 問 1. 新しいことを覚えることが必要な仕事だ。 |
| 問 2. くり返しの作業がたくさんある仕事だ。 |
| 問 3. 創造性が必要な仕事だ。 |
| 問 4. 自分自身でどのように仕事をするか決めることができる。 |
| 問 5. たくさんの技術や知識が必要な仕事だ。 |
| 問 6. どのように仕事をすすめるか決める自由は、私にはほとんどない。 |
| 問 7. 仕事の中で、何種類も別々のことをする機会がある。 |
| 問 8. 自分の仕事の予定を決めることができる。 |
| 問 9. 自分自身の特別な才能をのばす機会がある。 |
| 問 10. とても速く働くことが必要な仕事だ。 |
| 問 11. とても一生懸命に働くことが必要な仕事だ。 |
| 問 12. あまりに多すぎる仕事を頼まれることはない。 |
| 問 13. 仕事をやり終えるのに十分な時間が与えられている。 |
| 問 14. 他の人達からお互いにくい違う指示を出されて困ることはない。 |

表 2 JCQ の下位尺度の計算方法

Decision Latitude = Skill Discretion + Decision Authority

Skill Discretion = (問 1 + 問 3 + 問 5 + 問 7 + 問 9 + (5 - 問 2)) x 2

Decision Authority = (問 4 + 問 8 + (5 - 問 6)) x 4

Psychological Demands = (問 10 + 問 11) x 3 + (15 - (問 12 + 問 13 + 問 14)) x 2

表 3 ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (WFCS) の質問項目

- 問 1. 自分が家族と過ごしたい時間を、思っている以上に仕事にとられる。
- 問 2. 仕事に時間が取られるため、仕事と同様に家庭での責任や家事をする時間が取りにくい。
- 問 3. 職務を果たすのに多くの時間を使うため、家族との活動ができないことがある。
- 問 4. 家族としての責任に時間を費やすために、自分の職務が妨げられることがよくある。
- 問 5. 家族と時間を過ごすために、自分のキャリアアップに役立つ職場での活動に時間をかけられないことがよくある。
- 問 6. 家族としての責任を果たすために多くの時間を使うので、仕事の活動が犠牲になっている。
- 問 7. 仕事から帰った時、くたくたに疲れていて、家族といろいろなことをしたり、家族としての責任が果たせないことがよくある。
- 問 8. 仕事から帰った時、精神的に疲れ切っていて、家族のために何もすることが出来ないことがよくある。
- 問 9. 職場でのストレスのために、家に帰っても自分が好きなことさえ出来ないことがある。
- 問 10. 家庭でのストレスのために、職場でも家族のことが頭を離れないことがよくある。
- 問 11. 家庭での責任からくるストレスがよくあるので、仕事に集中するのが難しいことがある。
- 問 12. 家庭生活の緊張と不安のため、往々にして仕事をする能力が低下してしまう。
- 問 13. 仕事の際に使う問題解決行動は、家庭での問題解決には効果的でない。
- 問 14. 職場で、有効かつ必要な態度や行動は、家庭ではむしろ逆効果だろう。
- 問 15. 職場では効果的な行動は、良い親や配偶者となるには役に立たない。
- 問 16. 家庭ではうまくいく行動が、職場では効果的でないように思う。
- 問 17. 家庭では有効かつ必要な態度や行動は、職場ではむしろ逆効果だろう。
- 問 18. 家庭で、問題をうまく解決する行動は、職場では有用でないように思う。

表 4 ワーク・ファミリー・コンフリクト尺度 (WFCS) の計算方法

1. 総得点 (問 1 ~ 問 18 の合計) ÷ 18
2. 2 因子
2-1. 仕事から家庭への葛藤 (Work interference with family) の得点 : (問 1 ~ 問 3、問 7 ~ 問 9、問 13 ~ 問 15 の合計) ÷ 9
2-2. 家庭から仕事への葛藤 (Family interference with work) の得点 : (問 4 ~ 問 6、問 10 ~ 問 12、問 16 ~ 問 18 の合計) ÷ 9
3. 6 因子
3-1. 時間に基づく仕事から家庭への葛藤の得点 (Time-based work interference with family):(問 1 ~ 問 3 の合計) ÷ 3
3-2. 時間に基づく家庭から仕事への葛藤の得点 (Time-based family interference with work):(問 4 ~ 問 6 の合計) ÷ 3
3-3. ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤 (Strain-based work interference with family):(問 7 ~ 問 9 の合計) ÷ 3
3-4. ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤 (Strain-based family interference with work):(問 10 ~ 問 12 の合計) ÷ 3
3-5. 行動に基づく仕事から家庭への葛藤 (Behavior-based work interference with family):(問 13 ~ 問 15 の合計) ÷ 3
3-6. 行動に基づく家庭から仕事への葛藤 (Behavior-based family interference with work):(問 16 ~ 問 18 の合計) ÷ 3

表 5 簡約版蓄積疲労徴候スケール18項目 (CFSI-18) の項目

1. このごろ全身がだるい
2. 腰が重い
3. 目が疲れる
4. よく肩がこる
5. 胃腸の調子がわるい
6. しばしば目まいがする
7. このところ頭が重い
8. 風邪をひきやすい
9. 疲れやすい
10. このところ寝つきがよくない
11. 根気が続かない
12. 自分の好きなことでもやる気がしない
13. 頭がさえない
14. イライラすることが多い
15. ささいなことが気になる
16. 心配ごとが多い
17. 気が散ることが多い
18. 生活にはりあいを感しない

表 6 Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版の項目

- 問 1. 介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか。
- 問 2. 介護を受けている方のそばにいと腹が立つことがありますか。
- 問 3. 介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか。
- 問 4. 介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか。
- 問 5. 介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。
- 問 6. 介護を受けている方が家にいるので、友人を自宅によびたくても呼べないと思ったことはありますか。
- 問 7. 介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか。
- 問 8. 介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか。

表 7 Zarit 介護負担尺度日本語版短縮版の計算方法

$$\text{Personal Strain} = \text{問 1} + \text{問 2} + \text{問 4} + \text{問 7} + \text{問 8}$$
$$\text{Role Strain} = \text{問 3} + \text{問 5} + \text{問 6}$$

集計対象と分析

1) 診療所医師、訪問看護師、患者、家族ごとの単純集計

診療所医師、訪問看護師、患者、家族返送された質問紙それぞれについて、質問項目の単純集計を行った。年齢や尺度得点などの連続変量については、平均値、標準偏差、最小値、中央値、最大値を算出した。なお、特定の事例を選択して回答を依頼した内容に関しては、過去3か月の事例を選んで回答を依頼したことから、本報告書では事例の日付が2014年7月以降2015年2月までのものを抽出して集計した。

2) 同一事例での回答の比較

同一事例について複数の者から回答が得られた場合に限って、同じ内容の質問に対する回答を比較した。

なお、いずれの集計においても無回答や不正回答は除外して割合を算出した。

倫理的配慮

研究対象者には在宅療養中の患者、家族が含まれることから、身体・精神状態が安定しない可能性がある場合は、状態が安定するまで調査を待機すること、また回答は自由意思に基づくものであり、無理に調査を進めることがないよう、診療所医師、訪問看護師に依頼した。

診療所医師、訪問看護師、患者、家族の調査票を分けて、別々に郵送回収を依頼することで、互いの回答をみることがないようにした。また、患者、家族への依頼状には、質問紙への回答が日常の訪問診療や訪問看護に影響を与えることがないこと、および回答は自由意思によるものであることを明記した。

本調査は東京大学の倫理審査の承認を受けて実施した。(承認番号: 10685)

C . 研究結果

結果 1. 質問紙の回収結果

1-1. 第一段階：協力意向の調査

診療所医師票は、12,976 票のうち住所不明のため未着が 71 票あったため、実際の発送数は 12,905 票であった。回収数は 2,709 票で回収率は 21.0%であった。うち、協力意向ありは 995 票であった。

訪問看護師票は、8,235 件のうち住所不明のため未着が 151 票あったため、実際の発送数は 8,084 票であった。回収数は 2,505 票で回収率は 31.0%であった。うち、協力意向ありは 994 票であった。

表 8 第一段階の回収結果

	発送数	回収数（回収率）	
		協力意向あり	協力意向なし
診療所医師	12,905	2,709（21.0%）	1,714 （13.3%）
訪問看護師	8,084	2,505（31.0%）	1,511 （18.7%）

1-2. 第二段階：実調査

第一段階で協力意向を得た診療所医師 995 件を施設住所地の市区町村別に a)505 と b)490 に振り分けた。a)に振り分けられた診療所医師には、質問紙を 4 種類（診療所医師票、訪問看護師票、患者票、家族票）b)に振り分けられた診療所医師には質問紙を 3 種類（診療所医師票、患者票、家族票）同封し送付した。同様に、協力意向を得た訪問看護師 994 件を事業所住所地の市区町村別に c)484 と d)510 に振り分けた。c)に振り分けられた訪問看護師には、質問紙を 4 種類（診療所医師票、訪問看護師票、患者票、家族票）d)に振り分けられた訪問看護師には質問紙を 3 種類（訪問看護師票、患者票、家族票）を同封し送付した。

表 9 第二段階の回収結果

		同封質問紙			
		診療所医師	訪問看護師	患者	家族
組み合わせ	a)505 セット				
	b)490 セット		-		
	c)484 セット				
	d)510 セット	-			
発送数		1,479	1,499	1,989	1,989
回収数 (回収率)		405 (27.4%)	536 (35.8%)	553 (27.8%)	493 (24.8%)

は調査窓口を示す。調査窓口の診療所医師または訪問看護師は、臨時対応事例を選定し、選択事例の該当者へ質問紙を転送する。

対象別の質問紙発送数は、診療所医師 1,479 票、訪問看護師 1,499 票、患者及び家族 1,989 票であった。回収数及び回収率は、診療所医師 405 票（27.4%）、訪問看護師 536（35.8%）、患者 553（27.8%）、家族 493（24.8%）であった。

また、調査実施中寄せられた個別の問い合わせ計 99 件のうち、調査協力ができない理由として、当該診療所、訪問看護ステーションにおいて指定した期間に夜間休日臨時対応が生じた患者がいないという内容が 32 件（32.3%）と最多であった。

結果 2. 診療所医師の回答

2-1. 回答者の属性

性別

男性が 90.3%を占めていた。

表 10 性別 (n=383)

	度数	割合
男性	346	90.3%
女性	37	9.7%

年齢

平均は 56.0 歳、標準偏差は 10.6 年、中央値は 57 歳であった。

表 11 年齢の記述統計 (n=378)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
378	56.0	10.6	29	57.0	92

表 12 年齢階級別分布 (n=377)

	度数	割合
30 歳 ~ 34 歳	12	3.2%
35 歳 ~ 39 歳	8	2.1%
40 歳 ~ 44 歳	36	9.5%
45 歳 ~ 49 歳	39	10.3%
50 歳 ~ 54 歳	65	17.2%
55 歳 ~ 59 歳	72	19.1%
60 歳 ~ 64 歳	58	15.4%
65 歳 ~ 69 歳	53	14.1%
70 歳 ~ 74 歳	23	6.1%
75 歳 ~ 79 歳	6	1.6%
80 歳 ~ 84 歳	4	1.1%
90 歳 ~ 94 歳	1	0.3%

経験年数

医師としての経験年数の平均は 29.6 年、標準偏差は 10.7 年、中央値は 30 年であった。
訪問診療の経験年数の平均は 14.4 年、標準偏差は 9.4 年、中央値は 14 年であった。

表 13 医師としての経験年数 (n=376)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
376	29.6	10.7	1	30.0	67

表 14 訪問診療の経験年数 (n=370)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
370	14.4	9.4	0	14.0	57

職位

院長 / 診療科責任者が最も多く、90.3%を占めていた。

表 15 職位 (n=381)

	度数	割合
院長 / 診療科責任者	344	90.3%
スタッフ医師	33	8.7%
後期研修医	1	0.3%
その他	3	0.8%

配偶者の有無

配偶者のある方が 92.7%を占めていた。

表 16 配偶者の有無 (n=382)

	度数	割合
有	354	92.7%
無	28	7.3%

子供の有無

子供がいる方が 351 名 (92.4%) であった。

表 17 子供の有無 (n=380)

	度数	割合
有	351	92.4%
無	29	7.6%

家庭での役割

家庭で主たる担当として担っている役割を尋ねたところ、子育てが77名(19.0%)、介護が13名(3.2%)であった。

表 18 家庭での役割(複数回答、n=405)

	度数	割合
子育て	77	19.0%
介護	13	3.2%
炊事	57	14.1%
洗濯	50	12.3%
掃除	75	18.5%
その他	185	45.7%

通勤時間

住んでいる場所から職場までの所要時間を尋ねた。5分未満という方が170名(44.7%)であった。

表 19 通勤時間(n=380)

	度数	割合
5分未満	170	44.7%
15分未満	82	21.6%
30分未満	57	15.0%
1時間未満	53	13.9%
1時間以上	18	4.7%

前年の収入

2013年の収入について、6つの選択肢を用いて尋ねた。1500万円以上2000万円未満という方が最も多く、83名であった。3000万円以上という方も82名と同等であった。

表 20 前年の収入(n=334)

	度数	割合
500万円未満	12	3.6%
1000万円未満	28	8.4%
1500万円未満	67	20.1%
2000万円未満	83	24.9%
3000万円未満	62	18.6%
3000万円以上	82	24.6%

2-2. 回答者の所属機関の属性

職員数

医師数（実人員）は平均 2.8 名、標準偏差 6.3 名、中央値は 1 名であった。院長本人を除いて、院長の親族について尋ねたところ、平均 0.4 名、標準偏差 0.7 名であった。常勤換算で医師数は平均 1.9 名、標準偏差 5.4 名、看護師数は平均 5.8 名、標準偏差 27.8 名、事務職員数は平均 3.6 名、標準偏差 7.4 名であった。

表 21 医師数（実人員）(n=359)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
359	2.8	6.3	1	1	85

表 22 医師数（実人員）の階級別分布 (n=359)

	度数	割合
1 人～5 人未満	316	88.0%
（うち、1 人）	(208)	(57.9%)
（うち、2 人）	(75)	(20.9%)
5 人～10 人未満	28	7.8%
10 人～15 人未満	7	1.9%
15 人～20 人未満	4	1.1%
20 人～25 人未満	0	0.0%
25 人～30 人未満	0	0.0%
30 人～35 人未満	2	0.6%
35 人～40 人未満	0	0.0%
40 人～45 人未満	0	0.0%
45 人～50 人未満	0	0.0%
50 人以上	2	0.6%

表 23 医師数（院長の親族）(n=327)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
327	0.4	0.7	0	0	5

表 24 医師数（院長の親族）の度数分布 (n=327)

	度数	割合
0人～1人未満	236	72.2%
1人	73	22.3%
2人	11	3.4%
3人	4	1.2%
4人	2	0.6%
5人	1	0.3%

表 25 医師数（常勤換算数）(n=338)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
338	1.9	5.4	0	1	98

表 26 医師数（常勤換算数）の階級別分布 (n=338)

	度数	割合
0人～1人未満	9	2.7%
1人～2人未満	222	65.7%
2人～3人未満	70	20.7%
3人～4人未満	15	4.4%
4人～5人未満	9	2.7%
5人～6人未満	5	1.5%
6人～7人未満	2	0.6%
7人～8人未満	1	0.3%
8人～9人未満	1	0.3%
9人～10人未満	0	0.0%
10人以上	4	1.2%

表 27 看護師数（常勤換算数）(n=350)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
350	5.8	27.8	0	3	498

表 28 看護師数（常勤換算数）の階級別分布 (n=350)

	度数	割合
0人～1人未満	30	8.6%
1人～5人未満	241	68.9%
（うち、1人）	（32）	（9.1%）
（うち、2人）	（61）	（17.4%）
（うち、3人）	（50）	（14.3%）
（うち、4人）	（41）	（11.7%）
5人～10人未満	50	14.3%
10人～15人未満	15	4.3%
15人～20人未満	6	1.7%
20人～25人未満	3	0.9%
25人～30人未満	0	0.0%
30人～35人未満	1	0.3%
35人～40人未満	0	0.0%
40人～45人未満	0	0.0%
45人～50人未満	0	0.0%
50人以上	4	1.1%

表 29 事務職員数（常勤換算数）(n=355)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
355	3.6	7.4	0	3	131

表 30 事務職員数（常勤換算数）の階級別分布 (n=355)

	度数	割合
0人～1人未満	8	2.3%
1人～5人未満	292	82.3%
（うち、1人）	（43）	（12.1%）
（うち、2人）	（81）	（22.8%）
（うち、3人）	（83）	（23.4%）
（うち、4人）	（34）	（9.6%）
5人～10人未満	45	12.7%
10人～15人未満	5	1.4%
15人～20人未満	1	0.3%
20人～25人未満	1	0.3%
25人～30人未満	1	0.3%
30人～35人未満	1	0.3%
35人～40人未満	0	0.0%
40人～45人未満	0	0.0%
45人～50人未満	0	0.0%
50人以上	1	0.3%

診療所機能

有床診療所は 48 (13.3%)、無床診療所が 314 (86.7%) であった。

表 31 病床の有無 (n=362)

	度数	割合
有	48	13.3%
無	314	86.7%

法人格を有する診療所は 222 か所 (62.0%) であった。

表 32 法人格の有無 (n=358)

	度数	割合
有	222	62.0%
無	136	38.0%

訪問看護ステーションを併設している診療所は 61 か所 (16.8%) であった。

表 33 訪問看護ステーション併設の有無 (n=363)

	度数	割合
有	61	16.8%
無	302	83.2%

在宅療養支援診療所であるのは 136 か所 (40.4%)、在宅療養支援診療所以外の診療所は 115 か所 (34.1%) であった。単独の機能強化型在宅療養支援診療所は 15 か所 (4.5%)、連携型の機能強化型在宅療養支援診療所は 71 か所 (21.1%) であった。

表 34 所属する診療所の種別 (n=337)

	度数	割合
在宅療養支援診療所	136	40.4%
機能強化型在宅療養支援診療所 (単独)	15	4.5%
機能強化型在宅療養支援診療所 (連携)	71	21.1%
在宅療養支援診療所以外の診療所	115	34.1%

所属先における夜間休日の当直等の手当の状況

夜間一晩あたりの基本手当の平均は 6,550 円、標準偏差は 13,956 円であった。

表 35 夜間：基本手当（円/一晩）(n=149)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
149	6,550.3	13,955.6	0	0	70,000

表 36 夜間：基本手当（円/一晩）の階級別分布 (n=149)

	度数	割合
0 円	105	70.5%
1 円 ~ 9,999 円	9	6.0%
10,000 円 ~ 19,999 円	13	8.7%
20,000 円 ~ 29,999 円	7	4.7%
30,000 円 ~ 39,999 円	7	4.7%
40,000 円 ~ 49,999 円	2	1.3%
50,000 円 ~ 59,999 円	3	2.0%
60,000 円 ~ 69,999 円	2	1.3%
70,000 円 ~ 79,999 円	1	0.7%

夜間の臨時訪問 1 回あたりの手当の平均は 2,260 円、標準偏差は 5,450 円であった。

表 37 夜間：臨時訪問（円/臨時訪問 1 回）(n=123)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
123	2,260.2	5,450.0	0	0	35,000

表 38 夜間：臨時訪問（円/臨時訪問 1 回）の階級別分布 (n=123)

	度数	割合
0 円	96	78.0%
1 円 ~ 4,999 円	2	1.6%
5,000 円 ~ 9,999 円	9	7.3%
10,000 円 ~ 14,999 円	11	8.9%
15,000 円 ~ 19,999 円	1	0.8%
20,000 円 ~ 24,999 円	2	1.6%
25,000 円 ~ 29,999 円	1	0.8%
30,000 円 ~ 34,999 円	0	0.0%
35,000 円 ~ 39,999 円	1	0.8%

休日 1 日あたりの基本手当の平均は 11,432 円、標準偏差は 24,876 円であった。

表 39 休日：基本手当（円/日中）(n=153)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
153	11,431.9	24,875.8	0	0	140,000

表 40 休日：基本手当（円/日中）の階級別分布 (n=153)

	度数	割合
0 円	106	69.3%
1 円 ~ 9,999 円	9	5.9%
10,000 円 ~ 19,999 円	10	6.5%
20,000 円 ~ 29,999 円	4	2.6%
30,000 円 ~ 39,999 円	4	2.6%
40,000 円 ~ 49,999 円	1	0.7%
50,000 円 ~ 59,999 円	5	3.3%
60,000 円 ~ 69,999 円	7	4.6%
70,000 円 ~ 79,999 円	1	0.7%
80,000 円 ~ 89,999 円	2	1.3%
90,000 円 ~ 99,999 円	1	0.7%
100,000 円以上	3	2.0%

休日の臨時訪問 1 回あたりの手当の平均は 1,709 円、標準偏差は 4,162 円であった。

表 41 休日：臨時訪問（円/臨時訪問 1 回）(n=122)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
122	1,709.0	4,161.9	0	0	25,000

表 42 休日：臨時訪問（円/臨時訪問 1 回）の階級別分布 (n=122)

	度数	割合
0 円	97	79.5%
1 円 ~ 4,999 円	3	2.5%
5,000 円 ~ 9,999 円	10	8.2%
10,000 円 ~ 14,999 円	9	7.4%
15,000 円 ~ 19,999 円	1	0.8%
20,000 円 ~ 24,999 円	1	0.8%
25,000 円 ~ 29,999 円	1	0.8%

患者数・算定回数

過去3か月の訪問診療患者数（月平均）の中央値は20名、平均は50.6名、標準偏差は80.6名であった。

表 43 過去3か月の訪問診療患者数（月平均）(n=370)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
370	50.6	80.6	0	20	620

表 44 過去3か月の訪問診療患者数（月平均）の階級別分布 (n=370)

	度数	割合
0人～1人未満	10	2.7%
1人～50人未満	256	69.2%
（うち、1人～10人未満）	（105）	（28.4%）
50人～100人未満	44	11.9%
100人～150人未満	28	7.6%
150人～200人未満	12	3.2%
200人～250人未満	7	1.9%
250人～300人未満	2	0.5%
300人～350人未満	5	1.4%
350人～400人未満	2	0.5%
400人～450人未満	1	0.3%
450人以上	3	0.8%

過去 3 か月の往診回数（月平均）の中央値は 10 名、平均は 36.7 名、標準偏差は 121.6 名であった。

表 45 過去 3 か月の往診回数（月平均）(n=362)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
362	36.7	121.6	0	10	1,500

表 46 過去 3 か月の往診回数（月平均）の階級別分布 (n=362)

	度数	割合
0 回～1 回未満	21	5.8%
1 回～50 回未満	285	78.7%
（うち、1 回～10 回未満）	（153）	（42.3%）
50 回～100 回未満	30	8.3%
100 回～150 回未満	10	2.8%
150 回～200 回未満	4	1.1%
200 回～250 回未満	3	0.8%
250 回～300 回未満	1	0.3%
300 回～350 回未満	3	0.8%
350 回～400 回未満	1	0.3%
400 回～450 回未満	1	0.3%
450 回以上	3	0.8%

過去 3 か月の緊急往診の回数（月平均）の中央値は 1 名。平均は 4.1 名、標準偏差は 11.9 名であった。

表 47 過去 3 か月の緊急往診の回数（月平均）(n=358)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
358	4.1	11.9	0	1	175

表 48 過去3か月の緊急往診の回数（月平均）の階級別分布（n=358）

	度数	割合
0回～1回未満	105	29.3%
1回～10回未満	214	59.8%
（うち、1回）	（99）	（27.7%）
（うち、2回）	（47）	（13.1%）
10回～20回未満	24	6.7%
20回～30回未満	9	2.5%
30回～40回未満	0	0.0%
40回～50回未満	1	0.3%
50回～60回未満	2	0.6%
60回～70回未満	1	0.3%
70回～80回未満	1	0.3%
80回～90回未満	0	0.0%
90回～100回未満	0	0.0%
100回以上	1	0.3%

過去 3 か月の夜間（深夜除く）往診の回数（月平均）の中央値は 1 名、平均は 2.2 名、標準偏差は 7.3 名であった。

表 49 過去 3 か月の夜間（深夜除く）往診の回数（月平均）(n=356)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
356	2.2	7.3	0	1	91

表 50 過去 3 か月の夜間（深夜除く）往診の回数（月平均）の階級別分布 (n=356)

	度数	割合
0 回～1 回未満	151	42.4%
1 回～10 回未満	192	53.9%
（うち、1 回）	（92）	（25.8%）
（うち、2 回）	（44）	（12.4%）
10 回～20 回未満	7	2.0%
20 回～30 回未満	1	0.3%
30 回～40 回未満	3	0.8%
40 回～50 回未満	0	0.0%
50 回～60 回未満	0	0.0%
60 回～70 回未満	0	0.0%
70 回～80 回未満	0	0.0%
80 回～90 回未満	1	0.3%
90 回～100 回未満	1	0.3%
100 回以上	0	0.0%

過去3か月の深夜往診の回数（月平均）の中央値は0名、平均は0.9名、標準偏差は2.6名であった。

表 51 過去3か月の深夜往診の回数（月平均）(n=353)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
353	0.9	2.6	0	0	23

表 52 過去3か月の深夜往診の回数（月平均）の階級別分布（n=353）

	度数	割合
0回～1回未満	226	64.0%
1回～5回未満	116	32.9%
（うち、1回）	（69）	（19.5%）
（うち、2回）	（25）	（7.1%）
5回～10回未満	6	1.7%
10回～15回未満	0	0.0%
15回～20回未満	1	0.3%
20回～25回未満	4	1.1%

過去3か月の看取り加算の算定人数（月平均）の中央値は1名、平均は1.6名、標準偏差は4.6名であった。

表 53 過去3か月の看取り加算の算定人数（月平均）(n=363)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
363	1.6	4.6	0	1	70

表 54 過去3か月の看取り加算の算定人数（月平均）の階級別分布（n=363）

	度数	割合
0回～1回未満	181	49.9%
1回～5回未満	154	42.4%
（うち、1回）	（85）	（23.4%）
（うち、2回）	（33）	（9.1%）
5回～10回未満	15	4.1%
10回～15回未満	7	1.9%
15回～20回未満	2	0.6%
20回～25回未満	3	0.8%
25回以上	1	0.3%

過去3か月のターミナルケア加算の算定人数(月平均)の中央値は0.3名、平均は1.5名、標準偏差は4.6名であった。

表 55 過去3か月のターミナルケア加算の算定人数(月平均)(n=353)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
353	1.5	4.6	0	0.3	70

表 56 過去3か月のターミナルケア加算の算定人数(月平均)の階級別分布(n=353)

	度数	割合
0回～1回未満	199	56.4%
1回～5回未満	129	36.5%
（うち、1回）	（68）	（19.3%）
（うち、2回）	（31）	（8.8%）
5回～10回未満	14	4.0%
10回～15回未満	5	1.4%
15回～20回未満	3	0.8%
20回～25回未満	2	0.6%
25回以上	1	0.3%

過去3か月の在宅がん医療総合診療料の算定人数(月平均)の中央値は0名、平均は1.3名、標準偏差は8.4名であった。

表 57 過去3か月の在宅がん医療総合診療料の算定人数(月平均)(n=354)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
354	1.3	8.4	0	0	140

表 58 過去3か月の在宅がん医療総合診療料の算定人数(月平均)の階級別分布(n=354)

	度数	割合
0回～1回未満	281	79.4%
1回～5回未満	60	16.9%
(うち、1回)	(34)	(9.6%)
(うち、2回)	(11)	(3.1%)
5回～10回未満	2	0.6%
10回～15回未満	5	1.4%
15回～20回未満	1	0.3%
20回～25回未満	1	0.3%
25回～30回未満	0	0.0%
30回～35回未満	0	0.0%
35回～40回未満	2	0.6%
40回～45回未満	1	0.3%
45回～50回未満	0	0.0%
50回以上	1	0.3%

過去3か月の外来患者延べ人数（月平均）の中央値は850名、平均は1,007名、標準偏差は912名であった。

表 59 過去3か月の外来患者延べ人数（月平均）(n=354)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
354	1,007.4	911.9	0	850	4,815

表 60 過去3か月の外来患者延べ人数（月平均）の階級別分布（n=354）

	度数	割合
0人～1人未満	15	4.2%
1人～500人未満	102	28.8%
500人～1,000人未満	79	22.3%
1,000人～1,500人未満	73	20.6%
1,500人～2,000人未満	37	10.5%
2,000人～2,500人未満	19	5.4%
2,500人～3,000人未満	10	2.8%
3,000人～3,500人未満	13	3.7%
3,500人～4,000人未満	2	0.6%
4,000人～4,500人未満	1	0.3%
4,500人～5,000人未満	3	0.8%
5,000人以上	0	0.0%

2-3. 臨時対応事例の情報

臨時対応が行われた日時

臨時対応が行われた日時は曜日で見ると日曜日が最も多く、71回（24.0%）であった。時間帯で見ると、18時台、19時台、20時台が8%から9%前後と多くなっていた。

表 61 臨時対応が行われた日時（n=296）

	月	火	水	木	金	土	日	計	割合
24時～	0	0	0	2	1	1	3	7	2.4%
1時～	0	1	3	1	0	0	0	5	1.7%
2時～	0	0	0	3	1	1	1	6	2.0%
3時～	0	1	0	0	0	0	0	1	0.3%
4時～	0	1	0	0	1	1	0	3	1.0%
5時～	0	1	0	1	0	1	0	3	1.0%
6時～	1	0	3	3	2	2	0	11	3.7%
7時～	1	0	2	2	1	0	1	7	2.4%
8時～	1	1	1	2	1	1	4	11	3.7%
9時～	2	1	0	0	2	0	7	12	4.1%
10時～	2	3	1	4	1	0	8	19	6.4%
11時～	1	0	3	2	0	3	5	14	4.7%
12時～	1	0	0	1	0	1	1	4	1.4%
13時～	1	0	2	0	2	3	2	10	3.4%
14時～	3	4	1	0	0	5	4	17	5.7%
15時～	2	1	0	2	2	3	2	12	4.1%
16時～	2	1	0	1	0	4	4	12	4.1%
17時～	3	1	0	1	0	1	5	11	3.7%
18時～	5	5	2	1	5	3	6	27	9.1%
19時～	2	8	2	4	4	6	3	29	9.8%
20時～	4	2	3	1	6	2	7	25	8.4%
21時～	3	5	3	3	2	2	2	20	6.8%
22時～	3	2	4	1	2	2	5	19	6.4%
23時～	2	0	4	2	1	1	1	11	3.7%
計	39	38	34	37	34	43	71	296	100.0%
割合	13.2%	12.8%	11.5%	12.5%	11.5%	14.5%	24.0%		

患者の性別

男性が 153 名 (46.2%)、女性が 178 名 (53.8%) であった。

表 62 患者の性別 (n=331)

	度数	割合
男性	153	46.2%
女性	178	53.8%

患者の年齢

平均は 82.6 歳、標準偏差は 13.3 歳、中央値は 85 歳であった。

表 63 患者の年齢の記述統計 (n=304)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
304	82.6	13.3	11	85	105

5 歳ごとの年齢階級別にみると、90 歳～94 歳が最も多く、24.0%を占めていた。未成年も複数含まれていた。

表 64 患者の年齢階級別分布 (n=304)

	度数	割合		度数	割合
0 歳～4 歳	0	0.0%	65 歳～69 歳	15	4.9%
5 歳～9 歳	0	0.0%	70 歳～74 歳	29	9.5%
10 歳～14 歳	1	0.3%	75 歳～79 歳	27	8.9%
15 歳～19 歳	1	0.3%	80 歳～84 歳	52	17.1%
20 歳～24 歳	0	0.0%	85 歳～89 歳	53	17.4%
25 歳～29 歳	2	0.7%	90 歳～94 歳	73	24.0%
30 歳～34 歳	0	0.0%	95 歳～99 歳	26	8.6%
35 歳～39 歳	0	0.0%	100 歳～104 歳	7	2.3%
40 歳～44 歳	4	1.3%	105 歳以上	1	0.3%
45 歳～49 歳	1	0.3%			
50 歳～54 歳	2	0.7%			
55 歳～59 歳	4	1.3%			
60 歳～64 歳	6	2.0%			

患者の主たる疾患名

悪性腫瘍の患者が最も多く、23.0%を占めていた。難病の患者も9.5%を占めていた。

表 65 患者の主たる疾患名 (n=252)

	度数	割合
悪性腫瘍	58	23.0%
認知症	41	16.3%
脳血管疾患	43	17.1%
心不全	18	7.1%
難病	24	9.5%
その他	68	27.0%

患者の処置特性

点滴の管理を要する方が最も多く、73名(21.9%)が該当した。

表 66 患者の処置特性 (複数回答、n=333)

	度数	割合
点滴の管理	73	21.9%
中心静脈栄養	11	3.3%
透析	3	0.9%
ストーマの処置	6	1.8%
酸素療法	51	15.3%
レスピレーター	8	2.4%
疼痛の管理	49	14.7%
気管切開の処置	11	3.3%
経管栄養	50	15.0%
モニター測定	8	2.4%
褥瘡の処置	41	12.3%
カテーテル	47	14.1%

患者の要介護度

要介護 5の方が最も多く、42.6%を占めていた。

表 67 患者の要介護度 (n=298)

	度数	割合
なし	23	7.7%
要支援 1	3	1.0%
要支援 2	15	5.0%
要介護 1	17	5.7%
要介護 2	24	8.1%
要介護 3	35	11.7%
要介護 4	54	18.1%
要介護 5	127	42.6%

患者の世帯構成

既婚の子供世帯と同居している方が最も多く、30.0%を占めていた。一人暮らしの方は49名(15.3%)であった。

表 68 患者の世帯構成 (n=320)

	度数	割合
配偶者(パートナー)と二世帯	74	23.1%
一人暮らし	49	15.3%
未婚の子供と同居	51	15.9%
既婚の子供世帯と同居	96	30.0%
その他	50	15.6%

訪問診療の開始時期

2014 年が最も多く、45.4%を占めていた。

表 69 訪問診療の開始年 (n=284)

	度数	割合
1993	1	0.4%
1999	1	0.4%
2000	1	0.4%
2001	1	0.4%
2002	2	0.7%
2003	2	0.7%
2004	2	0.7%
2005	1	0.4%
2006	1	0.4%
2007	6	2.1%
2008	4	1.4%
2009	9	3.2%
2010	19	6.7%
2011	21	7.4%
2012	32	11.3%
2013	42	14.8%
2014	129	45.4%
2015	10	3.5%

過去3か月で夜間休日臨時対応を行った回数

中央値は1回、平均は2.2回、標準偏差は5.1回であった。

表 70 過去3か月で夜間休日臨時対応を行った回数 (n=309)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
309	2.2	5.1	0	1.0	65

夜間休日臨時対応が発生した理由

状態急変が最も多く、220 事例（67.3%）が該当した。

表 71 夜間休日臨時対応が発生した理由（複数回答、n=327）

	度数	割合
状態急変	220	67.3%
事故	5	1.5%
患者の不安	51	15.6%
家族の不安	77	23.5%
その他	22	6.7%

連絡してきた方

同居のご家族からという事例が最も多く、60.3%を占めていた。看護師からの連絡も21.6%を占めていた。

表 72 連絡してきた方（n=310）

	度数	割合
患者本人	17	5.5%
同居のご家族	187	60.3%
別居のご家族	14	4.5%
ご近所の方	1	0.3%
看護師	67	21.6%
その他	24	7.7%

連絡を受けた時の居場所

自宅が最も多く、59.7%を占めていた。

表 73 連絡を受けた時の居場所（n=308）

	度数	割合
自宅	184	59.7%
診療所・事業所	76	24.7%
その他	48	15.6%

連絡を受けた後の対応

すぐに医師が訪問したという事例が最も多く、51.2%を占めていた。朝まで待って医師が訪問した事例は 4.7%、訪問せずに病院への救急搬送を指示した事例は 5.7%であった。

表 74 連絡を受けた後の対応 (n=297)

	度数	割合
電話で話して終了	24	8.1%
すぐに医師が訪問	152	51.2%
すぐに看護師が訪問	44	14.8%
朝まで待って医師が訪問	14	4.7%
朝まで待って看護師が訪問	2	0.7%
すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	18	6.1%
すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	5	1.7%
訪問せずに病院への救急搬送を指示	17	5.7%
その他	21	7.1%

複数の対応が当てはまる場合は、最初の対応について回答するよう依頼した。複数の選択肢が選ばれている場合は集計対象から除外した。

連絡を受けた後の対応で、すぐに医師もしくは看護師が訪問したと回答した事例について、その理由を尋ねたところ、緊急処置が必要な状態が当てはまる事例が最も多く、81名(41.3%)が該当した。

表 75 すぐに訪問した理由 (複数回答、n=196)

	度数	割合
生命に関わる状態	60	30.6%
緊急処置が必要な状態	81	41.3%
疼痛コントロールが必要な状態	11	5.6%
本人の強い希望	23	11.7%
家族の強い希望	49	25.0%
その他	22	11.2%

連絡を受けた後の対応で「すぐに医師が訪問した」もしくは「すぐに看護師が訪問した」と回答した事例に限って集計した。

患者の転帰

在宅療養を継続した患者が最も多く、57.8%を占めていた。死亡は56名であった。

表 76 患者の転帰 (n=306)

	度数	割合
在宅療養継続	177	57.8%
救急搬送後外来受診で帰宅	7	2.3%
救急搬送後入院	51	16.7%
施設入所	2	0.7%
死亡	56	18.3%
その他	13	4.2%

医学的見地からみた臨時対応の必要性

医学的見地からみて臨時対応は必要ではなかったという事例も19例(6.1%)存在した。

表 77 医学的見地からみた臨時対応の必要性 (n=309)

	度数	割合
はい	290	93.9%
いいえ	19	6.1%

実際の対応以外に取り得た方法

実際の対応以外に取り得た方法では、「訪問せずに病院への救急搬送を指示」が最も多く、83例(25.4%)であった。「電話で話して終了」も40例(12.2%)が該当した。

表 78 実際の対応以外に取り得た方法 (複数回答、n=327)

	度数	割合
電話で話して終了	40	12.2%
すぐに医師が訪問	73	22.3%
すぐに看護師が訪問	63	19.3%
朝まで待って医師が訪問	35	10.7%
朝まで待って看護師が訪問	13	4.0%
すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	27	8.3%
すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	7	2.1%
訪問せずに病院への救急搬送を指示	83	25.4%
その他	37	11.3%

2-4. 臨時対応事例に関する事前の取り決め

夜間・休日の臨時連絡を受ける体制の取り決め

事前に取り決めがあったのは 283 例（88.7%）であった。

表 79 夜間・休日の臨時連絡を受ける体制の取り決めの有無（n=319）

	度数	割合
はい	283	88.7%
いいえ	36	11.3%

患者・家族から最初の連絡を受ける機関について尋ねたところ、診療所が 136 例（51.5%）、訪問看護ステーションは 104 例（39.4%）であった。

表 80 患者・家族から最初の連絡を受ける機関（n=264）

	度数	割合
診療所	136	51.5%
訪問看護ステーション	104	39.4%
その他	24	9.1%

夜間・休日の連絡を受ける体制に関する取り決めがあった事例に限って集計した。

最初に連絡を受ける職種について尋ねたところ、看護師が最も多く、52.5%を占めていた。

表 81 患者・家族から最初に連絡を受ける職種（n=265）

	度数	割合
医師	108	40.8%
看護師	139	52.5%
事務スタッフ	13	4.9%
その他	5	1.9%

夜間・休日の連絡を受ける体制に関する取り決めがあった事例に限って集計した。

最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法について尋ねたところ、主治医へ連絡するのが最も多く、78.4%を占めていた。

表 82 患者・家族から最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法 (n=264)

	度数	割合
主治医へ連絡	207	78.4%
訪問看護ステーションの管理者へ連絡	14	5.3%
当直医へ連絡	7	2.7%
病院へ搬送する	16	6.1%
その他	20	7.6%

夜間・休日の連絡を受ける体制に関する取り決めがあった事例に限って集計した。

夜間休日臨時対応できる医師の数

夜間休日臨時対応できる医師の有無について尋ねたところ、複数人対応できるという診療所は66か所(21.0%)で、一人という診療所が214か所(67.9%)であった。

表 83 夜間休日臨時対応できる医師の有無 (n=315)

	度数	割合
複数人	66	21.0%
一人	214	67.9%
誰もいない	35	11.1%

対応事例に夜間休日臨時対応できる医師が複数いたという診療所にその数を尋ねたところ、中央値2名、平均値は3.1名であった。そのうち、非常勤医師の数は中央値0名、平均値1.0名、臨時対応のみ対応できる医師の数は中央値0名、平均値0.2名であった。

表 84 夜間休日臨時対応できる医師の人数 (n=64)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
64	3.1	1.9	1	2	10

夜間休日臨時対応できる医師が複数いた診療所に限って集計した。

表 85 夜間休日臨時対応できる医師の人数 (n=315)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
315	1.33	1.28	0	1	10

対応できる医師が「誰もいない」、「一人」という回答も加えた。

表 86 夜間休日臨時対応できる医師の人数の度数分布 (n=315)

	度数	割合
0名	35	11.1%
1名	214	67.9%
2名	37	11.7%
3名	14	4.4%
4名	5	1.6%
5名	1	0.3%
6名	2	0.6%
7名	5	1.6%
8名	1	0.3%
9名	0	0.0%
10名	1	0.3%

表 87 夜間休日臨時対応できる医師 (非常勤) の人数 (n=43)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
43	1.0	1.4	0	0	6

対応できる医師が複数いた診療所に限って集計した。

表 88 夜間休日臨時対応できる医師 (非常勤) の人数の度数分布 (n=43)

	度数	割合
0名	23	53.5%
1名	10	23.3%
2名	5	11.6%
3名	2	4.7%
4名	1	2.3%
5名	1	2.3%
6名	1	2.3%

対応できる医師が複数いた診療所に限って集計した。

表 89 夜間休日臨時対応できる医師（臨時対応のみ）の人数（n=38）

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
38	0.2	0.6	0	0	2

対応できる医師が複数いた診療所に限って集計した。

表 90 夜間休日臨時対応できる医師（臨時対応のみ）の人数の度数分布（n=38）

	度数	割合
0名	32	84.2%
1名	3	7.9%
2名	3	7.9%

対応できる医師が複数いた診療所に限って集計した。

担当医師間での夜間休日の当番順について尋ねたところ、特に決めていないという診療所が最も多く、32名（41.6%）であった。

表 91 担当医師間での夜間休日臨時対応の当番順（n=77）

	度数	割合
1日毎	6	7.8%
2-3日毎	4	5.2%
4-6日毎	2	2.6%
1週間毎	10	13.0%
2週間毎	2	2.6%
1ヶ月毎	3	3.9%
特に決めていない	32	41.6%
その他	18	23.4%

対応できる医師が複数いた診療所に限って集計した。

所属先以外の機関との取り決め

取り決めがあったという回答が 88 名 (27.8%) であった。

表 92 所属先以外の機関との取り決めの有無 (n=316)

	度数	割合
はい	88	27.8%
いいえ	228	72.2%

取り決めをしていた機関の種別について尋ねたところ、病院と取り決めをしていたのが 44 名 (50.0%)、診療所が 35 名 (39.8%) であった。

表 93 取り決めをしている機関の種別 (複数回答、n=88)

	度数	割合
診療所	35	39.8%
病院	44	50.0%
その他	5	5.7%

所属以外の機関と取り決めをしていた方に限って集計した。

取り決めの内容について尋ねたところ、「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」という回答が最も多く、31.0%を占めていた。

表 94 取り決めの内容 (n=87)

	度数	割合
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	1	1.1%
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	27	31.0%
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	2	2.3%
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	9	10.3%
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	14	16.1%
その他	34	39.1%

所属以外の機関と取り決めをしていた方に限って集計した。

所属先以外の機関との順番の回し方について尋ねたところ、「特に決めていない」という回答が最も多く、次に多かったのは「年末年始・出張時など限られたときだけ依頼」であった。

表 95 所属先以外の機関との順番の回し方 (n=79)

	度数	割合
1日毎	3	3.8%
2-3日毎	0	0.0%
4-6日毎	0	0.0%
1週間毎	5	6.3%
2週間毎	0	0.0%
1ヶ月毎	0	0.0%
全てお願いしている	5	6.3%
特に決めていない	30	38.0%
年末年始・出張時など限られたときだけ依頼	25	31.6%
その他	11	13.9%

所属以外の機関と取り決めをしていた方に限って集計した。

患者・家族に対する夜間休日の連絡方法の説明

事前に説明していたという医師は 300 名 (94.3%) であった。

表 96 患者・家族に対する夜間休日の連絡方法の説明の有無 (n=318)

	度数	割合
はい	300	94.3%
いいえ	18	5.7%

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の説明

事前に説明していたという医師が最も多く、280 名 (88.1%) であった。

表 97 患者・家族に対する予測される状態と対応方法の説明の有無 (n=318)

	度数	割合
はい	280	88.1%
いいえ	38	11.9%

対応方法を説明していた職種について尋ねたところ、医師が 87.8%を占めており、看護師が説明していたのは 11.7%であった。

表 98 予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=222)

	度数	割合
医師	195	87.8%
看護師	26	11.7%
その他	1	0.5%

患者・家族に予測される状態と対応方法を事前に説明していた方に限って集計した。

患者の説明理解度について尋ねたところ、「とてもよく理解していた」と「よく理解していた」が 37.3%を占める一方、「全く理解していなかった」、「あまり理解していなかった」という回答も 37.2%を占めていた。

表 99 予測される状態と対応方法に関する説明の理解度・患者 (n=274)

	度数	割合
全く理解していなかった	50	18.2%
あまり理解していなかった	52	19.0%
どちらともいえない	70	25.5%
よく理解していた	87	31.8%
とてもよく理解していた	15	5.5%

患者・家族に予測される状態と対応方法を事前に説明していた方に限って集計した。

家族の説明理解度について尋ねたところ、「とてもよく理解していた」と「よく理解していた」が 78.6%を占めていた。「全く理解していなかった」という回答はなかったが、「あまり理解していなかった」という回答は 20 名 (7.2%) であった。

表 100 予測される状態と対応方法に関する説明の理解度・家族 (n=276)

	度数	割合
全く理解していなかった	0	0.0%
あまり理解していなかった	20	7.2%
どちらともいえない	39	14.1%
よく理解していた	167	60.5%
とてもよく理解していた	50	18.1%

2-5. 普段の臨時対応体制

所属先での夜間休日の連絡・対応体制

「連絡・対応体制をとっている」という回答が86.7%を占めていた。

表 101 所属先での夜間休日の連絡・対応体制の有無 (n=376)

	度数	割合
連絡・対応体制をとっている	326	86.7%
連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない	23	6.1%
連絡・対応体制はとっていない	27	7.2%

直近3か月の夜間休日連絡件数について尋ねたところ、中央値は6回、平均は22.7回、標準偏差は58.2回であった。直近3か月の夜間休日連絡への対応内訳について尋ねたところ、電話のみで対応したという事例が最も多かった(中央値3回、平均11.3回)。

表 102 直近3か月の夜間休日連絡件数 (n=334)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
334	22.7	58.2	0	6	600

夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした診療所に限って集計した。

表 103 直近3か月の夜間休日連絡件数の階級別分布 (n=334)

	度数	割合
0回～1回未満	27	8.1%
1回～20回未満	220	65.9%
20回～40回未満	41	12.3%
40回～60回未満	14	4.2%
60回～80回未満	11	3.3%
80回～100回未満	9	2.7%
100回～120回未満	4	1.2%
120回～140回未満	0	0.0%
140回～160回未満	0	0.0%
180回～200回未満	0	0.0%
200回以上	8	2.4%

表 104 直近3か月の夜間休日連絡への対応内訳 (n=334)

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
電話のみ	334	11.3	30.2	0	3	300
すぐに医師が訪問	334	7.0	31.8	0	1	500
すぐに看護師が訪問	334	2.5	11.3	0	0	180
すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	334	0.3	1.3	0	0	15
すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	334	0.1	0.7	0	0	10
朝まで待って医師が訪問	334	1.1	5.1	0	0	60
朝まで待って看護師が訪問	334	0.7	4.3	0	0	50
病院への救急搬送を指示	334	0.7	1.5	0	0	10
その他	334	0.5	3.0	0	0	29

夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした診療所に限って集計した。

所属先の夜間休日臨時対応方針

「気になったらすぐ訪問する」が最も多く、209 (59.9%) の診療所が該当した。一方で、「なるべく電話のみで対応する」という診療所も 107 か所 (30.7%) が該当した。

表 105 所属先の夜間休日臨時対応方針 (複数回答、n=349)

	度数	割合
なるべく電話のみで対応する	107	30.7%
要望を受けたらすぐに訪問する	141	40.4%
気になったらすぐ訪問する	209	59.9%
気になったら病院への搬送を指示する	122	35.0%
その他	34	9.7%

患者・家族からのファーストコールを受ける機関

診療所が 58.4%を占める一方、訪問看護ステーションも 32.6%を占めていた。

表 106 患者・家族からのファーストコールを受ける機関 (n=341)

	度数	割合
診療所	199	58.4%
訪問看護ステーション	111	32.6%
その他	31	9.1%

患者・家族からのファーストコールを受ける職種

医師が 44.1%、看護師が 47.6%とほぼ同程度を占めていた。

表 107 患者・家族からのファーストコールを受ける職種 (n=340)

	度数	割合
医師	150	44.1%
看護師	162	47.6%
事務スタッフ	20	5.9%
その他	8	2.4%

判断に迷った場合のバックアップ体制

主治医へ連絡するという診療所が 172 か所 (52.6%) を占めていたが、バックアップ体制はないという診療所も 28.4%を占めていた。

表 108 判断に迷った場合のバックアップ体制 (n=327)

	度数	割合
管理者へ連絡	19	5.8%
主治医へ連絡	172	52.6%
なし	93	28.4%
その他	43	13.1%

診療所で夜間休日臨時対応をしている医師の数

複数人いるという診療所は 70 か所 (20.5%) であった。

表 109 診療所で夜間休日臨時対応をしている医師の数 (n=341)

	度数	割合
複数人	70	20.5%
一人	271	79.5%

複数人で夜間休日臨時対応をしている診療所における医師の数を尋ねたところ、中央値 2 名、平均 3.1 名であった。うち、非常勤医師は中央値 0 名、平均 1.1 名、臨時対応のみを行っている医師は中央値 0 名、平均 0.3 名であった。

表 110 複数人で夜間休日臨時対応をしている診療所における医師の数 (n=70)

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
臨時対応医師数	68	3.1	1.9	1	2	10
うち、非常勤	43	1.1	1.5	0	0	5
うち、臨時対応のみ	39	0.3	0.7	0	0	3

夜間休日臨時対応を行っている医師が複数いるという診療所に限って集計した。

夜間休日臨時対応をする医師間での当番順の回し方について尋ねたところ、特に決めていないという診療所が 50.0% であった。

表 111 夜間休日臨時対応をする医師間での当番順の回し方 (n=68)

	度数	割合
1 日毎	1	1.5%
2-3 日毎	4	5.9%
4-6 日毎	3	4.4%
1 週間毎	6	8.8%
2 週間毎	1	1.5%
1 ヶ月毎	3	4.4%
特に決めていない	34	50.0%
その他	16	23.5%

夜間休日臨時対応を行っている医師が複数いるという診療所に限って集計した。

他診療所との夜間休日臨時対応に関する取り決め

所属先以外の診療所と夜間休日臨時対応について取り決めをしている診療所は 106 か所 (31.0%) であった。

表 112 他診療所との夜間休日臨時対応に関する取り決めの有無 (n=342)

	度数	割合
はい	106	31.0%
いいえ	236	69.0%

夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関は平均 2.7 か所、標準偏差 2.0 か所、中央値は 2 か所であった。

表 113 夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関数 (n=104)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
104	2.7	2.0	1	2	9

夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという診療所に限って集計した。

表 114 夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関数の度数分布 (n=342)

	度数	割合
0 か所	236	69.0%
1 か所	38	11.1%
2 か所	26	7.6%
3 か所	16	4.7%
4 か所	7	2.0%
5 か所	8	2.3%
6 か所	2	0.6%
7 か所	4	1.2%
8 か所	2	0.6%
9 か所	3	0.9%

取り決めをしていない診療所医師は「0 か所」として集計した。

夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別をみると、診療所が 70.8%、病院が 47.2%であった。

表 115 夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別（複数回答、n=106）

	度数	割合
診療所	75	70.8%
病院	50	47.2%
その他	0	0.0%

夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという診療所に限って集計した。

夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容を尋ねたところ、その他を除くと、「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」が最も多く、30.9%を占めていた。

表 116 夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容（n=97）

	度数	割合
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	2.1%
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	30	30.9%
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	5	5.2%
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	12	12.4%
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	8	8.2%
その他	40	41.2%

夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという診療所に限って集計した。

表 117 夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容・その他の回答（自由記述）

斜体が実際の回答。

<p>契約まではせず、どうしても自院が対応できないときに限って依頼する</p> <p>あくまで、出張の時。</p> <p>外出時等の留守番をお願いする。</p> <p>検査・治療など在宅では困難な場合依頼する。</p> <p>在宅看取りの方が急変しそうな時、こちらが用事があり対応しきれない場合、グループの医師に連絡をする。</p> <p>自分が留守にする時だけ依頼する。</p> <p>主治医不在（旅行中など）のときのみ対応をお願いする。</p> <p>取りきめはしていないが、週1回のパートに行っている病院で、当直医師と連絡をとり対応する。</p> <p>取り決めのはっきりしたものはないが、救急病院にそのつど依頼する</p> <p>情報交換を行い、不在時に対応をお願いする。</p> <p>対応できない時のみ依頼する。</p> <p>長期不在時依頼している。その都度情報を提供する。</p> <p>都合が悪い時のみ依頼する。</p> <p>当院で対応ができない時に行ってもらう。</p> <p>当院に連絡がつかず、緊急性のあるときのみ、特定の医療機関（開業医）が対応する。 (実際はほとんどない)</p> <p>年末年始（お盆は休まない）、学会や旅行の時にのみ対応をお願いしています。</p> <p>必要時に依頼している。</p> <p>自院が対応できないときに連絡できる医療機関を患者に伝える</p> <p>主治医が不在の時に連絡できる医療機関を伝えている。</p> <p>主治医に連絡が取れない時に患者から直接連絡する。</p> <p>事例によって、他院に依頼する</p> <p>死亡確認のみ、時間のある医師をお願いする。</p> <p>地域の連携体制</p> <p>必要時のみ連絡して、対応してもらうチーム編成を医師会で決めている。</p> <p>地域で行う在宅ネットワークにより一人の患者に主・副主治医をつくり、対応している。</p> <p>当直医が対応する</p> <p>当直医に診て頂く。</p> <p>機能強化型在宅療養支援診療所のグループ内で対応</p> <p>機能強化型在宅療養支援診療所グループ内の法人にケースによって依頼する。</p> <p>選択肢「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」の補足</p>

2 が回答であるが、実際には頼んでいない。
 時間外対応の連携医療機関がある。
 主治医が不在・対応不能のときに限り、診診連携グループの診療所へ事前に対応を依頼する。
 不在時には連携医療機関に対応していただく
 複数機関の医師で、自分が対応できない時のみ、他院に依頼している。
 複数機関の医師で夜間休日の対応をすることになっている。

他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方について尋ねたところ、「年末年始・出張時など限られたときだけ依頼」(35.0%)と「特に決めていない」(33.0%)が多かった。

表 118 他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方 (n=100)

	度数	割合
1日毎	3	3.0%
2-3日毎	1	1.0%
4-6日毎	0	0.0%
1週間毎	7	7.0%
2週間毎	0	0.0%
1ヶ月毎	1	1.0%
全てお願いしている	4	4.0%
特に決めていない	33	33.0%
年末年始・出張時など限られたときだけ依頼	35	35.0%
その他	16	16.0%

夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという診療所に限って集計した。

夜間休日臨時対応の当番時の居場所

夜間休日臨時対応の当番時の居場所について、所要時間で尋ねたところ、15分未満と30分未満で72%を占めていた。

表 119 夜間休日臨時対応の当番時の居場所・所要時間 (n=316)

	度数	割合
15分未満	106	33.5%
30分未満	122	38.6%
60分未満	69	21.8%
90分未満	15	4.7%
120分未満	4	1.3%
120分以上	0	0.0%

夜間休日臨時対応の当番時の居場所について、場所の種別を尋ねたところ、自宅が最も多く、272名(86.3%)を占めていた。

表 120 夜間休日臨時対応の当番時の居場所・種別 (n=315)

	度数	割合
自宅	272	86.3%
診療所	29	9.2%
その他	14	4.4%

夜間休日臨時対応の当番時の飲酒

「ときにたしなむ程度は飲む」が127名(39.1%)、「普段は飲むが、当番の日には飲まない」が68名(20.9%)であった。

表 121 夜間休日臨時対応の当番時の飲酒 (n=325)

	度数	割合
普段からお酒を飲まない	97	29.8%
普段は飲むが、当番の日には飲まない	68	20.9%
ときにたしなむ程度は飲む(その日はタクシー等で対応)	127	39.1%
その他	33	10.2%

患者・家族に対する夜間・緊急時の連絡方法の伝達

患者・家族に緊急連絡方法を伝えているという医師は 352 名 (91.0%) であった。

表 122 患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法の伝達の有無 (n=387)

	度数	割合
はい	352	91.0%
いいえ	35	9.0%

患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安について尋ねたところ、30 分未満 (39.1%)、60 分未満 (42.2%) が同程度であった。

表 123 患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安 (n=325)

	度数	割合
15 分未満	23	7.1%
30 分未満	127	39.1%
60 分未満	137	42.2%
90 分未満	16	4.9%
120 分未満	16	4.9%
120 分以上	6	1.8%

患者・家族に夜間・緊急時の連絡方法を伝えている医師に限って集計した。

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無について尋ねたところ、伝えているという診療所は 89.6% を占めていた。

表 124 患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無 (n=383)

	度数	割合
はい	343	89.6%
いいえ	40	10.4%

予測される状態と対応方法を説明する職種では医師が多く 90.5%を占めていた。

表 125 予測される状態と対応方法を説明する職種 (n=285)

	度数	割合
医師	258	90.5%
看護師	26	9.1%
その他	1	0.4%

患者・家族に予測される状態と対応方法を伝えている医師に限って集計した。

2-6. 地域の臨時対応体制についての考え

地域での往診体制整備の可能性

「条件を整えばできると思う」という回答が 238 名 (64.0%)、「どうやってもできないと思う」という回答は 69 名 (18.5%) であった。

表 126 地域での往診体制整備の可能性 (n=372)

	度数	割合
既にやっている	24	6.5%
できると思う	41	11.0%
条件を整えばできると思う	238	64.0%
どうやってもできないと思う	69	18.5%

地域での往診体制の整備について「条件を整えばできる」と回答した方にその条件を尋ねたところ、「主治医ではない医師が対応することについて患者(市民)の納得が得られる」が最も多く、71.0%が条件に挙げていた。

表 127 地域での往診体制整備の条件 (複数回答、n=238)

	度数	割合
病院勤務の若手医師等が非常勤で輪番に加わってくれる	67	28.2%
行政による補助金整備される	86	36.1%
診療報酬による誘導が行われる	98	41.2%
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	144	60.5%
主治医ではない医師が対応することについて患者(市民)の納得が得られる	169	71.0%
都市医師会長が体制整備を訴え促す	80	33.6%
市町村長が首長として体制整備を訴え促す	77	32.4%
その他	23	9.7%

地域での往診体制の整備について「条件を整えばできる」と回答した方に限って集計した。

表 128 地域単位の夜間休日の往診体制を整えるための条件・その他の回答（自由記述）

斜体が実際の回答で、複数の内容に該当する場合は再掲した。

地域単位での対応体制整備

地域医師会員が中心になり、地域中核病院で休日・夜間急患センターを運営する。（新潟県柏崎市ホームページ参照）

医師間の信頼関係

医師間の連携と信頼関係。

信頼関係のある医師同士でグループをつくる。

診療方針や理念が大きく違わない考えをもつ診療所と連携ができれば。

連携する医師同士の信頼関係を築く為に家庭医としての医療レベルが一定以上の研修が必要。

医療機関・医療従事者の質的充実

医師の意識が変わる。

医師の力量が一定以上あることが最も重要である。

連携する医師同士の信頼関係を築く為に家庭医としての医療レベルが一定以上の研修が必要。

医療機関・医療従事者の量的充実

看護師、医師数の地域間格差の解消。当地は看護師、医師不足。

在宅療養支援診療所（当院）に医師が複数名いる体制となれば。

地域の医師数又は診療所が増えないとできない。

患者情報の共有

ICT（Information and Communication Technology）の整備

患者の情報を前もって共有できる。

患者情報が十分に得られる環境である事。

患者情報の共有・管理ができる。

個人情報とカルテ情報をスムーズに共有できるような記載をする。

情報の共有化（病名・投薬薬剤名が分かる）

診療情報の管理体制整備。

電子カルテ化して、スマートフォン等で他院のカルテがみられる。

市民の医療利用に関する意識の変容

国民全体に死（自然死・病死）は避けることのできない身近な事であることの認識を広く知らしめることにより、臨終に際し医療関係者が大勢走り廻ることが減り、対応負担が軽減されれば、組織化が楽にできるのではないのでしょうか。

市民・住民の意識が大病院信仰からかかりつけ医重視に変わる事。

その他

ファジーでよい。契約などいない。信頼関係のみ。

混合診療・医師法改正・業務責任のシェア。

主治医変更の意向が発生しない仕組み。

選択肢「3. 診療報酬による誘導が行われる」の補足

往診、訪問をしない開業医の診療報酬を5%カットする。

選択肢「4. 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」の補足

医師直結では眠れない。ナースコール対応をぜひお願いしたい。1/10になるはず。

選択肢「5. 主治医ではない医師が対応することについて患者（市民）の納得が得られる」の補足

患者、家族の覚悟が必要。地域全ての医師が協力する。

条件の中で特に重要なものについて尋ねたところ、「主治医ではない医師が対応することについて患者（市民）の納得が得られる」が最も多く、33.7%を占めていた。

表 129 地域での往診体制整備の条件で特に重要なもの（n=101）

	度数	割合
病院勤務の若手医師等が非常勤で輪番に加わってくれる	13	12.9%
行政による補助金が整備される	3	3.0%
診療報酬による誘導が行われる	7	6.9%
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	17	16.8%
主治医ではない医師が対応することについて患者（市民）の納得が得られる	34	33.7%
郡市医師会長が体制整備を訴え促す	12	11.9%
市町村長が首長として体制整備を訴え促す	7	6.9%
その他	8	7.9%

地域での往診体制の整備について「条件が整えばできる」と回答した方に限って集計した。

表 130 地域単位の夜間休日往診体制を整えられないと回答した理由（自由記述）

実際の回答は斜体で示した。複数の内容に該当する場合は再掲した。

医療機関・医療従事者の質的な問題

医師の意識の低下、行政の財政状勢。

できる医師が少ない。

医師、診療所レベルで対応できる疾患に差が大きい。在宅緩和ケアを行っていない診療所とは輪番になり得ない。

医師の専門と疾患により、診療できるか否かの判断が異なる。地域での対応は困難だと思う。

医師個人の考えが全く異なるため、統一できない。

医師個人の診療に対する考え方が異なりすぎている。

各々の医師のポリシーの違い。

在宅医療に対するスタンスが医師間で違いすぎる。地域単位ではなく、医療機関単位の方が現実的。

治療方針が不均一。

若い医師は明らかに患者を臓器としてしか診る事ができない（自分の専門科以外は手も足も出ない）。医師会が望まない。

主治医でなければ患者の病状、最近の状況、治療内容は不明であり、全く不明の患者について夜間休日に初診で往診するのは不可能である。誤診につながる。

信頼関係が患者との間にない。信頼できない医師もいる。

単なる救急と異なり、患者の普段の状態・介護環境を知っていないと、適切な方針を考える事が困難だから。

当院は精神科の診療所で、認知症や統合失調の在宅援助をしています。同じ精神科でないと対応は難しく、地域にそんなに輪番できるような診療所はありません。

輪番医が在宅の現場で十分な情報のない患者に対し良質な医療ができるとは思えない。

診療所単位の報酬であること、診療情報開示の難しさ、看取りの場合対応が難しい。

家庭医をしようとする医師がいない。モチベーションの温度差が大きすぎる。

患者・家族には好みの主治医がある。医師にも年令や居住状態、考え方の違い等で同じように協力できないことが多い。特に今日的には開業医も自分中心的で協調性に欠ける傾向が強い。やはり中心的病院を置いて、診療連携でいくしかない。開業医間の輪番は誰かしら患者や家族の教育が要る。

患者の希望はばらばらだし、主治医しか分らないため、当番医師で信頼して任せられる医師が少ない。在宅医療ではほとんどすべての科のプライマリケアを行っています。ちょっとしたことで動けない患者を入院させてしまう当番医師が多いと、何かあったときの在宅医療に対する安心感が減ります。本当に本人、家族がやってよかったと思ってもらえるのは緊急で呼んできたときです。異なる医師では患者が失望し、クレームにつながる。

患者は特定の医師と信頼関係を持つもの、他の医師ではニュアンスが伝わらない。又、当方のように70人余の在宅患者（半数は悪性、重症）を一気にまかされた医師が対応できると思えない。

診療所間の距離、医師不足、田舎は主治医が決まっており、他の診療所の先生が診ることに拒否反応が強い。診療方針の違いなど問題視。

医療機関・医療従事者の量的な問題

まだ在宅医療に取り組む医師が少なすぎる。

やる人が限られ、その人にも負担が増える。通常の夜間救急当番、休日当番でいっぱいといった状況である。

医師1人の診療所では負担があまりにも大きい。

医者的人数が少ない。

往診をしていただける医院がほとんどない。

家庭医が少ないため。

家庭医をしようとする医師がいない。モチベーションの温度差が大きすぎる。

山間へき地であり医師数自体が少なく、徐々に減少している。

周囲に診療所がほとんど無い。

無医町が続く。マンパワーの問題。自分で頑張るしかない。

人口22万人の地域に訪問診療医師が2人しかいない。

対応する治療所が少なすぎる。

地域の家庭医 皆高齢化。

中山間地域で医療機関が不足。

昼間も夜間も働く人がいるとは思えない（体がもたない）、知らない（いったことがない）患者の家へ夜間たどりつけないのではないかと。

地域に避地支援病院1ヶ所と当診療所のみ。

病院自体、医師が不足している。

医療機関・医療従事者の意識の問題

わからないが、日本では根付かないと思う。日本では反対する医師が多いと思う。

医療機関・医療従事者の高齢化

医師も高齢化してきている。地方においては医師どうしの横のつながりが薄く、自分一人で365日24時間対応している。むしろ若い医師が田舎にもきてくれたら可能かもしれないが。

既存の地域医療体制に起因

かかりつけ医の制度を徹底しているから。

家庭医制度が根付いていない。また、患者の医療に対する信頼度は日常の関係性の中で作られており、十分な連携関係のない医療者の対応はトラブルになることを経験している。

近隣の医療機関へ、又は医療機関からの患者の転院が多く（情報提供や紹介なく）依頼しにくい。

孤立地域のため。

公的医療機関は特に、往診を行える環境にはならないと思います（越えなければならないハードルが多すぎると思います。）

診療圏が広すぎる。

当診療所は郊外の農村地区なため、地元間の結び付きが強い。現在在宅診療中の大半が私の父に古くから診療を受けていたという地元の大家族が多い。地元のコミュニティー以外の医師では対応が困難と思われる。

医師も高齢化してきている。地方においては医師どうしの横のつながりが薄く、自分一人で365日24時間対応している。むしろ若い医師が田舎にもきてくれたら可能かもしれないが。

他院との連携での失敗体験

家庭医制度が根付いていない。また、患者の医療に対する信頼度は日常の関係性の中で作られており、十分な連携関係のない医療者の対応はトラブルになることを経験している。

地域の医師会の課題

若い医師は明らかに患者を臓器としてしか診る事ができない（自分の専門科以外は手も足も出ない）。医師会が望まない。

患者・家族側の意識

どうやってもできないとは思わないが、やはり高齢者はとりわけ、なじみのある話しやすい主治医のもとで治療を望む傾向にあり、仮に体制が整ったとしても、患者側が、今日の当番医が主治医でないと、具合が悪くても往診を我慢しそうに考えます。

患者・家族には好みの主治医がある。医師にも年令や居住状態、考え方の違い等で同じように協力できないことが多い。特に今日的には開業医も自分中心的で協調性に欠ける傾向が強い。やはり中心的病院を置いて、診療連携でいくしかない。開業医間の輪番は誰かしら患者や家族の教育が要る。

患者が診療所を選択して受診しているので、それ以外の主治医ではない診療所が対応することについて患者の納得が得られない。

患者さん、家族が望まないと思います。在宅は基本的に医師の責任感で成り立つので機械的に回すことなどは年未年始でもなければ患者さん、家族が受け入れてくれないですよ。ムリ。

患者の希望はばらばらだし、主治医しか分らないため、当番医師で信頼して任せられる医師が少ない。在宅医療ではほとんどすべての科のプライマリケアを行っています。ちょっとしたことで動けない患者を入院させてしまう当番医師が多いと、何かあったときの在宅医療に対する安心感が減ります。本当に本人、家族がやってよかったと思ってもらえるのは緊急で呼んできたときです。異なる医師では患者が失望し、クレームにつながる。

患者は特定の医師と信頼関係を持つもの、他の医師ではニュアンスが伝わらない。又、当方のように70人余の在宅患者（半数は悪性、重症）を一気にまかされた医師が対応

できると思えない。

主治医でない医師が夜間、はじめて患者の家を訪問して、納得が得られるとは思えない。

診療所間の距離、医師不足、田舎は主治医が決まっており、他の診療所の先生が診ることに拒否反応が強い。診療方針の違いなど問題視。

患者情報の共有の問題

患者データを全てみることができない。

共有可能な患者データベースの構築等のインフラ整備が進まない限り地域での輪番制は困難と思います。施設在宅では、機能強化型在宅療養支援診療所よりもゆるやかな協力体制が法的に整備されることを望みます。

情報共有、事前の面談が不可能。

情報共有が難しく、患者のとりあいにつながるから。

患者が医療機関を選ぶから。医療機関も患者が他の医療機関へ移行するのを恐れているから。

診療所単位の報酬であること、診療情報開示の難しさ、看取りの場合対応が難しい。

日本の医療制度の根本的な問題

診療所単位の報酬であること、診療情報開示の難しさ、看取りの場合対応が難しい。

患者が医療機関を選ぶから。医療機関も患者が他の医療機関へ移行するのを恐れているから。

1～7の条件が全て整っても無理。医師養成制度、医療制度を根本から変える必要がある。日本には家庭医制度がなく、我々は学校医、産業医、行政関連の仕事に加え、医院での診療、在宅を行なっています。

法的な整備の課題

共有可能な患者データベースの構築等のインフラ整備が進まない限り地域での輪番制は困難と思います。施設在宅では、機能強化型在宅療養支援診療所よりもゆるやかな協力体制が法的に整備されることを望みます。

行政の財政状況

医師の意識の低下、行政の財政状況。

行政側の意識

行政にそのような事をする気がない。会議の議題に上がるか、いつも答えが出ず、話は平行線である。

診療所の規模の問題

当院の規模が大きすぎるため。

当診療所では120名近くの患者さんを抱えているため、他の診療所の医師に依頼することが困難。

2-7. 仕事や臨時対応体制についての考え

「現在の仕事について満足している」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 12.7%、56.9%を占めていた。

表 131 「現在の仕事について満足している」への回答 (n=362)

	度数	割合
全くあてはまらない	6	1.7%
あまりあてはまらない	37	10.2%
どちらでもない	67	18.5%
そのとおりである	206	56.9%
全くそのとおりである	46	12.7%

「現在の仕事をこのまま続けたいと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 14.6%、58.8%を占めていた。

表 132 「現在の仕事をこのまま続けたいと思う」への回答 (n=362)

	度数	割合
全くあてはまらない	8	2.2%
あまりあてはまらない	30	8.3%
どちらでもない	58	16.0%
そのとおりである	213	58.8%
全くそのとおりである	53	14.6%

「現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 9.9%、43.6%を占めていた。

表 133 「現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う」への回答 (n=362)

	度数	割合
全くあてはまらない	21	5.8%
あまりあてはまらない	60	16.6%
どちらでもない	87	24.0%
そのとおりである	158	43.6%
全くそのとおりである	36	9.9%

「現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 9.4%、43.4%を占めていた。

表 134 「現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う」への回答 (n=361)

	度数	割合
全くあてはまらない	19	5.2%
あまりあてはまらない	61	16.9%
どちらでもない	90	24.9%
そのとおりである	157	43.4%
全くそのとおりである	34	9.4%

「夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 10.2%、36.2%を占めていた。

表 135 「夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える」への回答(n=360)

	度数	割合
全くあてはまらない	14	3.9%
あまりあてはまらない	78	21.5%
どちらでもない	100	27.6%
そのとおりである	131	36.2%
全くそのとおりである	37	10.2%

「私の仕事は身体的に負担が大きい」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、「そのとおりである」という回答がそれぞれ 16.6%、44.8%を占めていた。

表 136 「私の仕事は身体的に負担が大きい」への回答 (n=361)

	度数	割合
全くあてはまらない	9	2.5%
あまりあてはまらない	46	12.7%
どちらでもない	84	23.2%
そのとおりである	162	44.8%
全くそのとおりである	60	16.6%

「私の仕事は精神的に負担が大きい」という質問への回答では、「全くそのとおりである」、
「そのとおりである」という回答がそれぞれ 16.9%、45.9%を占めていた。

表 137 「私の仕事は精神的に負担が大きい」への回答 (n=361)

	度数	割合
全くあてはまらない	8	2.2%
あまりあてはまらない	43	11.9%
どちらでもない	83	22.9%
そのとおりである	166	45.9%
全くそのとおりである	61	16.9%

2-8. 職業性ストレス：JCQ への回答

JCQ の各質問への回答の分布を表 112 にまとめた。

表 138 JCQ の回答 (n=384)

		全く違う	違う	そうである	全くそうである
	度数	割合	割合	割合	割合
新しいことを覚えることが必要な仕事だ	384	0.5%	4.2%	53.9%	41.4%
くり返しの作業がたくさんある仕事だ	380	1.1%	6.6%	58.9%	33.4%
創造性が必要な仕事だ	383	1.3%	23.2%	57.4%	18.0%
自分自身でどのように仕事をするか決めることができる	382	0.8%	13.4%	60.2%	25.7%
たくさんの技術や知識が必要な仕事だ	384	0.5%	7.6%	51.6%	40.4%
どのように仕事をすすめるか決める自由は、私にはほとんどない	379	25.9%	60.7%	12.1%	1.3%
仕事の中で、何種類も別々のことをする機会がある	382	0.8%	12.0%	66.8%	20.4%
自分の仕事の予定を決めることができる	382	2.9%	23.8%	62.0%	11.3%
自分自身の特別な才能をのばす機会がある	379	3.7%	40.1%	48.5%	7.7%
とても速く働くことが必要な仕事だ	381	2.1%	27.3%	53.0%	17.6%
とても一生懸命に働くことが必要な仕事だ	383	0.5%	8.4%	59.0%	32.1%
あまりに多すぎる仕事を頼まれることはない	382	17.0%	58.4%	24.1%	0.5%
仕事をやり終えるのに十分な時間が与えられている	382	17.5%	60.7%	20.7%	1.0%
他の人達からお互いにくい違う指示を出されて困ることはない	380	5.8%	45.5%	44.5%	4.2%

JCQ の下位尺度の一つである仕事のコントロール感 (Decision Latitude) の得点は平均 70.2 点、標準偏差 8.0 点であった。

表 139 JCQ の仕事のコントロール感 (Decision Latitude) の得点分布 (n=366)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
366	70.2	8.0	40	70	94

JCQ の下位尺度の一つである仕事の要求度 (Psychological Demands) の得点は平均 35.1 点、標準偏差 5.1 点であった。

表 140 JCQ の仕事の要求度 (Psychological Demands) の得点分布 (n=373)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
373	35.1	5.1	23	35	48

2-9. ワーク・ファミリー・コンフリクト：WFCS への回答

WFCS への回答分布を表 115 にまとめた。

表 141 WFCS の回答 (n=363)

		全 く あ て は ま ら な い	あ ま り あ て は ま ら な い	い ど ち ら で も な い	あ る そ の と お り で	全 く そ の と お り で あ る
	度数	割合	割合	割合	割合	割合
自分が家族と過ごしたい時間を、 思っている以上に仕事にとられる	363	1.4%	11.6%	17.6%	47.9%	21.5%
仕事に時間が取られるため、仕事 と同様に家庭での責任や家事をす る時間が取りにくい	363	0.8%	15.2%	20.7%	44.6%	18.7%
職務を果たすのに多くの時間を使 うため、家族との活動ができない ことがある	363	0.8%	17.4%	15.4%	48.5%	17.9%
家族としての責任に時間を費やす ために、自分の職務が妨げられる ことがよくある	361	10.8%	45.7%	25.8%	14.1%	3.6%
家族と時間を過ごすために、自分 のキャリアアップに役立つ職場で の活動に時間をかけられないこと がよくある	361	8.9%	41.8%	29.6%	15.5%	4.2%
家族としての責任を果たすために 多くの時間を使うので、仕事の活 動が犠牲になっている	362	21.8%	48.6%	19.1%	8.0%	2.5%
仕事から帰った時、くたくたに疲 れていて、家族といろいろなこと をしたり、家族としての責任が果 たせないことがよくある	362	5.0%	25.1%	30.1%	29.6%	10.2%
仕事から帰った時、精神的に疲れ 切っていて、家族のために何もす ることが出来ないことがよくある	363	6.1%	31.4%	27.3%	26.2%	9.1%

		全 く あ て は ま ら な い	あ ま り あ て は ま ら な い	ど ち ら で も な い	あ る そ の と お り で	全 く そ の と お り で あ る
	度数	割合	割合	割合	割合	割合
職場でのストレスのために、家に帰っても自分が好きなことさえ出来ないことがある	363	8.8%	36.9%	20.7%	25.9%	7.7%
家庭でのストレスのために、職場でも家族のことが頭を離れないことがよくある	363	24.0%	45.7%	19.6%	9.4%	1.4%
家庭での責任からくるストレスがよくあるので、仕事に集中するのが難しいことがある	363	28.4%	45.2%	18.7%	7.2%	0.6%
家庭生活の緊張と不安のため、往々にして仕事をする能力が低下してしまう	363	34.4%	43.3%	16.8%	4.7%	0.8%
仕事の際に使う問題解決行動は、家庭での問題解決には効果的でない	362	5.5%	26.2%	42.3%	21.8%	4.1%
職場で、有効かつ必要な態度や行動は、家庭ではむしろ逆効果だろう	359	8.1%	30.9%	44.6%	13.6%	2.8%
職場では効果的な行動は、良い親や配偶者となるには役に立たない	359	9.2%	38.4%	35.1%	14.5%	2.8%
家庭ではうまくいく行動が、職場では効果的でないように思う	359	6.1%	38.4%	37.9%	15.3%	2.2%
家庭では有効かつ必要な態度や行動は、職場ではむしろ逆効果だろう	359	9.7%	40.1%	40.1%	7.8%	2.2%
家庭で、問題をうまく解決する行動は、職場では有用でないように思う	359	10.0%	38.4%	39.8%	10.0%	1.7%

WFCS の得点分布

6 因子の下位尺度でみると、時間に基づく仕事から家庭への葛藤の得点の平均は 3.7 点、標準偏差は 0.9 点、時間に基づく家庭から仕事への葛藤の得点は平均 2.5 点、標準偏差 0.8 点、ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤の得点は平均 3.0 点、標準偏差 1.0 点、ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤の得点は平均 2.1 点、標準偏差 0.8 点、行動に基づく仕事から家庭への葛藤の得点は平均 2.8 点、標準偏差 0.8 点、行動に基づく家庭から仕事への葛藤の得点は平均 2.6 点、標準偏差 0.8 点であった。

表 142 時間に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=363)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
363	3.7	0.9	1.0	4.0	5.0

表 143 時間に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=359)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
359	2.5	0.8	1.0	2.3	5.0

表 144 ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=362)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
362	3.0	1.0	1.0	3.0	5.0

表 145 ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=363)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
363	2.1	0.8	1.0	2.0	5.0

表 146 行動に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=358)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
358	2.8	0.8	1.0	2.7	5.0

表 147 行動に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=359)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
359	2.6	0.8	1.0	2.7	5.0

2 因子の下位尺度でみると、仕事から家庭への葛藤の得点は平均 3.2 点、標準偏差 0.7 点、家庭から仕事への葛藤の得点は平均 2.4 点、標準偏差 0.6 点であった。

表 148 仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=357)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
357	3.2	0.7	1.6	3.2	5.0

表 149 家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=357)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
357	2.4	0.6	1.0	2.3	5.0

総得点でみると、平均 2.8 点、標準偏差 0.6 点であった。

表 150 WFCS 総得点の分布 (n=354)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
354	2.8	0.6	1.4	2.8	5.0

2-10. 蓄積疲労度：CFSI-18 への回答

CFSI-18 の各項目への回答を表 125 にまとめた。

表 151 CFSI-18 の回答 (n=405)

	度数	割合
このごろ全身がだるい	72	17.8%
腰が重い	97	24.0%
目が疲れる	156	38.5%
よく肩がこる	129	31.9%
胃腸の調子がわるい	48	11.9%
しばしば目まいがする	25	6.2%
このところ頭が重い	30	7.4%
風邪をひきやすい	25	6.2%
疲れやすい	145	35.8%
このところ寝つきがよくない	47	11.6%
根気が続かない	67	16.5%
自分の好きなことでもやる気がしない	41	10.1%
頭がさえない	50	12.3%
イライラすることが多い	77	19.0%
ささいなことが気になる	60	14.8%
心配ごとが多い	69	17.0%
気が散ることが多い	30	7.4%
生活にはりあいを感じない	28	6.9%

CFSI-18 の得点の平均は 3.0 点、標準偏差は 3.2 点であった。

表 152 CFSI-18 の得点分布 (n=405)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
405	3.0	3.2	0	2	18

結果 3. 訪問看護師の回答

3-1. 回答者の属性

性別

回答者の性別では、女性が 97.1%を占めていた。

表 153 性別 (n=549)

	度数	割合
男性	16	2.9%
女性	533	97.1%

年齢

回答者の年齢の平均は 48.9 歳、標準偏差は 7.8 歳、中央値は 50 歳であった。

表 154 年齢の記述統計 (n=541)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
541	48.9	7.8	26	50.0	73

表 155 年齢階級別分布 (n=541)

	度数	割合
25 歳 ~ 29 歳	3	0.6%
30 歳 ~ 34 歳	20	3.7%
35 歳 ~ 39 歳	46	8.5%
40 歳 ~ 44 歳	72	13.3%
45 歳 ~ 49 歳	129	23.8%
50 歳 ~ 54 歳	147	27.2%
55 歳 ~ 59 歳	85	15.7%
60 歳 ~ 64 歳	29	5.4%
65 歳 ~ 69 歳	7	1.3%
70 歳 ~ 74 歳	3	0.6%

経験年数

看護師としての経験年数は平均 23.8 年、標準偏差 8.4 年であった。訪問看護の経験年数は平均 9.0 年、標準偏差 6.2 年であった。

表 156 看護師としての経験年数 (n=543)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
543	23.8	8.4	1	24.0	52

表 157 訪問看護の経験年数 (n=542)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
542	9.0	6.2	0	9.0	35

職位

回答者の職位では管理者 / 責任者が全体の 64.6% を占めていた。

表 158 職位 (n=542)

	度数	割合
管理者 / 責任者	350	64.6%
スタッフ看護師	189	34.9%
その他	3	0.6%

配偶者の有無

配偶者のいる方は全体の 77.8% であった。

表 159 配偶者の有無 (n=546)

	度数	割合
有	425	77.8%
無	121	22.2%

子供の有無

子供がいる方は全体の 85.7% であった。

表 160 子供の有無 (n=547)

	度数	割合
有	469	85.7%
無	78	14.3%

家庭での役割

家庭で主たる担当として担っている役割を尋ねたところ、炊事・洗濯・掃除という回答はそれぞれ80%以上であった。子育ては47.1%、介護は9.2%の回答者が該当した。

表 161 家庭での役割 (n=563)

	度数	割合
子育て	265	47.1%
介護	52	9.2%
炊事	477	84.7%
洗濯	467	82.9%
掃除	473	84.0%
その他	126	22.4%

通勤時間

住んでいる場所から職場までの所要時間を尋ねた。訪問看護師では15分未満が最も多くなっていた。

表 162 通勤時間 (n=549)

	度数	割合
5分未満	59	10.7%
15分未満	226	41.2%
30分未満	185	33.7%
1時間未満	69	12.6%
1時間以上	10	1.8%

前年の収入

2013年の収入について、6つの選択肢で尋ねた。400万円から500万円という方が最も多く、29.0%を占めていた。

表 163 前年の収入 (n=524)

	度数	割合
300万円未満	59	11.3%
400万円未満	126	24.0%
500万円未満	152	29.0%
600万円未満	98	18.7%
700万円未満	57	10.9%
700万円以上	32	6.1%

3-2. 回答者の所属機関の属性

職員数

看護師数（実人員）は平均 7.2 名、標準偏差 9.9 名、中央値 6 名、常勤換算数は平均 5.5 名、標準偏差 9.5 名、中央値 4 名であった。事務職員数（常勤換算数）は平均 1.3 名、標準偏差 2.3 名、中央値 1 名であった。

表 164 看護師数（実人員）(n=545)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
545	7.2	9.9	1	6	205

表 165 看護師数（実人員）の階級別分布 (n=545)

	度数	割合
1 人～5 人未満	196	36.0%
5 人～10 人未満	251	46.1%
10 人～15 人未満	63	11.6%
15 人～20 人未満	18	3.3%
20 人～25 人未満	9	1.7%
25 人～30 人未満	4	0.7%
30 人～35 人未満	0	0.0%
35 人～40 人未満	2	0.4%
40 人～45 人未満	0	0.0%
45 人～50 人未満	0	0.0%
50 人以上	2	0.4%

表 166 看護師数（常勤換算数）(n=525)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
525	5.5	9.5	0	4	200.5

表 167 看護師数（常勤換算数）の階級別分布（n=525）

	度数	割合
0人～1人未満	5	1.0%
1人～5人未満	327	62.3%
（うち、1人）	（10）	（1.9%）
（うち、2人）	（24）	（4.6%）
（うち、3人）	（64）	（12.2%）
（うち、4人）	（57）	（10.9%）
5人～10人未満	151	28.8%
10人～15人未満	27	5.1%
15人～20人未満	7	1.3%
20人～25人未満	2	0.4%
25人～30人未満	3	0.6%
30人～35人未満	1	0.2%
35人～40人未満	0	0.0%
40人～45人未満	0	0.0%
45人～50人未満	0	0.0%
50人以上	2	0.4%

表 168 事務職員数（常勤換算数）(n=526)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
526	1.3	2.3	0	1	28

表 169 事務職員数（常勤換算数）の階級別分布（n=526）

	度数	割合
0人～1人未満	216	41.1%
1人～5人未満	288	54.8%
（うち、1人）	（204）	（38.8%）
（うち、2人）	（38）	（7.2%）
5人～10人未満	15	2.9%
10人～15人未満	4	0.8%
15人～20人未満	0	0.0%
20人～25人未満	2	0.4%
25人～30人未満	1	0.2%
30人以上	0	0.0%

開設主体

開設主体は医療法人が最も多く、139 か所（35.3%）であった。

表 170 開設主体（n=541）

	度数	割合
地方公共団体	39	7.2%
社会福祉法人	41	7.6%
医療法人	191	35.3%
社団・財団法人	59	10.9%
協同組合	17	3.1%
営利法人（会社）	139	25.7%
NPO	9	1.7%
その他	46	8.5%

併設している施設・事業所

居宅介護支援事業所を併設している事例が最も多く、54.9%に上っていた。訪問看護の事業所のみという事例も 23.4%が該当した。

表 171 併設している施設・事業所（複数回答、n=563）

	度数	割合
居宅介護支援事業所	309	54.9%
訪問介護事業所	138	24.5%
病院	135	24.0%
有床診療所	26	4.6%
無床診療所	67	11.9%
該当なし	132	23.4%

所属機関の種別

所属機関は機能強化型以外の訪問看護ステーションが最も多く、74.9%を占めていた。

表 172 所属機関の種別 (n=458)

	度数	割合
機能強化型訪問看護ステーション 1	25	5.5%
機能強化型訪問看護ステーション 2	14	3.1%
機能強化型以外のステーション	343	74.9%
病院や診療所内のみなしステーション	76	16.6%

所属先における夜間休日の当直等の手当の状況

夜間一晩あたりの基本手当の平均は 1,691 円、標準偏差は 1,667 円、中央値は 1,500 円であった。

表 173 夜間：基本手当 (円/一晩) (n=331)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
331	1,690.5	1,667.1	0	1,500	15,000

表 174 夜間：基本手当 (円/一晩) の階級別分布 (n=331)

	度数	割合
0 円	46	13.9%
1 円 ~ 999 円	38	11.5%
1,000 円 ~ 1,999 円	112	33.8%
2,000 円 ~ 2,999 円	82	24.8%
3,000 円 ~ 3,999 円	28	8.5%
4,000 円 ~ 4,999 円	9	2.7%
5,000 円 ~ 5,999 円	8	2.4%
6,000 円 ~ 6,999 円	2	0.6%
7,000 円 ~ 7,999 円	2	0.6%
8,000 円 ~ 8,999 円	1	0.3%
9,000 円 ~ 9,999 円	0	0.0%
10,000 円以上	3	0.9%

夜間の臨時訪問 1 回)あたりの手当の平均 2,262 円、標準偏差は 2,044 円、中央値は 2,000 円であった。

表 175 夜間：臨時訪問（円 / 臨時訪問 1 回）(n=182)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
182	2,262.2	2,044.1	0	2,000	1,0000

表 176 夜間：臨時訪問（円 / 臨時訪問 1 回）の階級別分布 (n=182)

	度数	割合
0 円	51	28.0%
1 円 ~ 999 円	4	2.2%
1,000 円 ~ 1,999 円	26	14.3%
2,000 円 ~ 2,999 円	28	15.4%
3,000 円 ~ 3,999 円	31	17.0%
4,000 円 ~ 4,999 円	12	6.6%
5,000 円 ~ 5,999 円	22	12.1%
6,000 円 ~ 6,999 円	3	1.6%
7,000 円 ~ 7,999 円	2	1.1%
8,000 円 ~ 8,999 円	1	0.5%
9,000 円 ~ 9,999 円	1	0.5%
10,000 円以上	1	0.5%

休日 1 日あたりの基本手当の平均は 2,376 円、標準偏差は 2,636 円、中央値は 2,000 円であった。

表 177 休日：基本手当（円/日中）(n=318)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
318	2,376.3	2,636.1	0	2,000	27,000

表 178 休日：基本手当（円/日中）の階級別分布（n=318）

	度数	割合
0 円	60	18.9%
1 円 ~ 999 円	21	6.6%
1,000 円 ~ 1,999 円	58	18.2%
2,000 円 ~ 2,999 円	73	23.0%
3,000 円 ~ 3,999 円	44	13.8%
4,000 円 ~ 4,999 円	27	8.5%
5,000 円 ~ 5,999 円	14	4.4%
6,000 円 ~ 6,999 円	6	1.9%
7,000 円 ~ 7,999 円	1	0.3%
8,000 円 ~ 8,999 円	4	1.3%
9,000 円 ~ 9,999 円	1	0.3%
10,000 円以上	9	2.8%

休日の臨時訪問 1 回あたりの手当の平均は 2,075 円、標準偏差は 1,950 円、中央値は 2,000 円であった。

表 179 休日：臨時訪問（円／臨時訪問 1 回）(n=178)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
178	2,074.6	1,950.1	0	2,000	10,000

表 180 休日：臨時訪問（円／臨時訪問 1 回）の階級別分布 (n=178)

	度数	割合
0 円	56	31.5%
1 円～999 円	5	2.8%
1,000 円～1,999 円	21	11.8%
2,000 円～2,999 円	32	18.0%
3,000 円～3,999 円	27	15.2%
4,000 円～4,999 円	15	8.4%
5,000 円～5,999 円	17	9.6%
6,000 円～6,999 円	2	1.1%
7,000 円～7,999 円	0	0.0%
8,000 円～8,999 円	2	1.1%
9,000 円～9,999 円	0	0.0%
10,000 円以上	1	0.6%

加算・患者数・算定回数

24 時間連絡体制加算をとっているのは 175 か所 (35.4%)、24 時間対応体制加算をとっているのは 452 か所 (91.3%) であった。

表 181 24 時間連絡体制加算の有無 (n=495)

	度数	割合
はい	175	35.4%
いいえ	320	64.6%

表 182 24 時間対応体制加算の有無 (n=529)

	度数	割合
はい	452	91.3%
いいえ	77	15.6%

過去 3 か月の介護保険の利用者数 (月平均) の中央値は 39 名、平均は 55.4 名、標準偏差は 66.1 名であった。

表 183 過去 3 か月の介護保険の利用者数 (月平均) (n=503)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
503	55.4	66.1	0	39	849

表 184 過去 3 か月の介護保険の利用者数 (月平均) の階級別分布 (n=503)

	度数	割合
0 人～1 人未満	7	1.4%
1 人～50 人未満	304	60.4%
(うち、1 人～10 人未満)	(34)	(6.8%)
50 人～100 人未満	124	24.7%
100 人～150 人未満	38	7.6%
150 人～200 人未満	19	3.8%
200 人～250 人未満	5	1.0%
250 人～300 人未満	2	0.4%
300 人～350 人未満	1	0.2%
350 人～400 人未満	0	0.0%
400 人～450 人未満	0	0.0%
450 人以上	3	0.6%

過去 3 か月の介護保険の利用者数のうち、緊急訪問の回数（月平均）の中央値は 3 名、平均は 7.9 名、標準偏差は 40.7 名であった。

表 185 過去 3 か月の介護保険利用者のうち、緊急訪問の回数（月平均）(n=463)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
463	7.9	40.7	0	3	717

表 186 過去 3 か月の介護保険利用者のうち、緊急訪問の回数（月平均）の階級別分布 (n=463)

	度数	割合
0 回～1 回未満	57	12.3%
1 回～5 回未満	240	51.8%
5 回～10 回未満	72	15.6%
10 回～15 回未満	53	11.4%
15 回～20 回未満	17	3.7%
20 回～25 回未満	11	2.4%
25 回～30 回未満	1	0.2%
30 回～35 回未満	3	0.6%
35 回～40 回未満	5	1.1%
40 回～45 回未満	0	0.0%
45 回～50 回未満	1	0.2%
50 回以上	3	0.6%

過去3か月の介護保険の利用者数のうち、早朝・夜間の訪問回数（月平均）の中央値は1名、平均は2.0名、標準偏差は3.1名であった。

表 187 過去3か月の介護保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数（月平均）(n=469)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
469	2.0	3.1	0	1	27

表 188 過去3か月の介護保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数（月平均）の階級別分布 (n=469)

	度数	割合
0回～1回未満	151	32.2%
1回～5回未満	263	56.1%
5回～10回未満	34	7.2%
10回～15回未満	16	3.4%
15回～20回未満	2	0.4%
20回～25回未満	1	0.2%
25回～30回未満	2	0.4%

過去3か月の介護保険の利用者数のうち、深夜の訪問回数（月平均）は中央値0名、平均0.8名、標準偏差1.6名であった。

表 189 過去3か月の介護保険利用者のうち、深夜の訪問回数（月平均）(n=469)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
469	0.8	1.6	0	0	20

表 190 過去3か月の介護保険利用者のうち、深夜の訪問回数（月平均）の階級別分布 (n=469)

	度数	割合
0回～1回未満	268	57.1%
1回～5回未満	191	40.7%
5回～10回未満	6	1.3%
10回～15回未満	2	0.4%
15回～20回未満	1	0.2%
20回～25回未満	1	0.2%

過去 3 か月の医療保険の利用者数（月平均）の中央値は 13 名、平均は 42.7 名、標準偏差は 227.7 名であった。

表 191 過去 3 か月の医療保険の利用者数（月平均）(n=495)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
495	42.7	227.7	0	13	4,521

表 192 過去 3 か月の医療保険の利用者数（月平均）の階級別分布 (n=495)

	度数	割合
0 人～1 人未満	12	2.4%
1 人～50 人未満	441	89.1%
（うち、1 人～10 人未満）	（164）	（33.1%）
50 人～100 人未満	21	4.2%
100 人～150 人未満	4	0.8%
150 人～200 人未満	3	0.6%
200 人～250 人未満	2	0.4%
250 人～300 人未満	1	0.2%
300 人～350 人未満	3	0.6%
350 人～400 人未満	1	0.2%
400 人～450 人未満	0	0.0%
450 人以上	7	1.4%

過去 3 か月の医療保険の利用者数のうち、緊急訪問の回数（月平均）の中央値は 2 名、平均は 4.8 名、標準偏差は 13.8 名であった。

表 193 過去 3 か月の医療保険利用者のうち、緊急訪問の回数（月平均）(n=470)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
470	4.8	13.8	0	2	231

表 194 過去 3 か月の医療保険利用者のうち、緊急訪問の回数の階級別分布 (n=470)

	度数	割合
0 回 ~ 1 回未満	93	19.8%
1 回 ~ 5 回未満	254	54.0%
5 回 ~ 10 回未満	65	13.8%
10 回 ~ 15 回未満	29	6.2%
15 回 ~ 20 回未満	8	1.7%
20 回 ~ 25 回未満	13	2.8%
25 回 ~ 30 回未満	1	0.2%
30 回 ~ 35 回未満	3	0.6%
35 回 ~ 40 回未満	0	0.0%
40 回 ~ 45 回未満	0	0.0%
45 回 ~ 50 回未満	1	0.2%
50 回以上	3	0.6%

過去3か月の医療保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数(月平均)の中央値は1名、平均は2.2名、標準偏差は7.1名であった。

表 195 過去3か月の医療保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数(月平均)(n=475)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
475	2.2	7.1	0	1	137

表 196 過去3か月の医療保険利用者のうち、早朝・夜間の訪問回数の階級別分布(n=475)

	度数	割合
0回～1回未満	178	37.5%
1回～5回未満	246	51.8%
5回～10回未満	35	7.4%
10回～15回未満	10	2.1%
15回～20回未満	1	0.2%
20回～25回未満	1	0.2%
25回～30回未満	0	0.0%
30回～35回未満	3	0.6%
35回～40回未満	0	0.0%
40回～45回未満	0	0.0%
45回～50回未満	0	0.0%
50回以上	1	0.2%

過去 3 か月の医療保険利用者のうち、深夜の訪問回数（月平均）の中央値は 0 名、平均は 0.9 名、標準偏差は 2.4 名であった。

表 197 過去 3 か月の医療保険利用者のうち、深夜の訪問回数（月平均）(n=471)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
471	0.9	2.4	0	0	36

表 198 過去 3 か月の医療保険利用者のうち、深夜の訪問回数の階級別分布 (n=471)

	度数	割合
0 回 ~ 1 回未満	276	58.6%
1 回 ~ 5 回未満	182	38.6%
5 回 ~ 10 回未満	7	1.5%
10 回 ~ 15 回未満	4	0.8%
15 回 ~ 20 回未満	0	0.0%
20 回 ~ 25 回未満	1	0.2%
25 回 ~ 30 回未満	0	0.0%
30 回 ~ 35 回未満	0	0.0%
35 回 ~ 40 回未満	1	0.2%

過去 3 か月のターミナルケアの対象者数（介護保険：ターミナルケア療養費）の中央値は 0 名、平均は 0.9 名、標準偏差は 2.3 名であった。

表 199 過去 3 か月のターミナルケアの対象者数（介護保険）(n=487)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
487	0.9	2.3	0	0	32

表 200 過去 3 か月のターミナルケアの対象者数（介護保険）の階級別分布 (n=487)

	度数	割合
0 回～1 回未満	285	58.5%
1 回～5 回未満	192	39.4%
（うち、1 回）	（121）	（24.8%）
（うち、2 回）	（48）	（9.9%）
5 回～10 回未満	5	1.0%
10 回～15 回未満	3	0.6%
15 回～20 回未満	0	0.0%
20 回～25 回未満	0	0.0%
25 回～30 回未満	0	0.0%
30 回～35 回未満	2	0.4%

過去3か月のターミナルケアの対象者数(医療保険:ターミナルケア加算)の中央値は1名、平均は1.5名、標準偏差は3.2名であった。

表 201 過去3か月のターミナルケアの対象者数(医療保険)(n=493)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
493	1.5	3.2	0	1	42

表 202 過去3か月のターミナルケアの対象者数(医療保険)の階級別分布(n=493)

	度数	割合
0回~1回未満	212	43.0%
1回~5回未満	250	50.7%
(うち、1回)	(124)	(25.2%)
(うち、2回)	(62)	(12.6%)
5回~10回未満	22	4.5%
10回~15回未満	5	1.0%
15回~20回未満	1	0.2%
20回~25回未満	0	0.0%
25回~30回未満	1	0.2%
30回~35回未満	1	0.2%
35回~40回未満	0	0.0%
40回~45回未満	1	0.2%

3-3. 臨時対応事例の情報

臨時対応が行われた日時

臨時対応が行われた日時は曜日で見ると、日曜日が最も多く、時間帯で見ると 19 時台、20 時台、21 時台が 8%前後と多くなっていた。

表 203 臨時対応が行われた日時 (n=477)

	月	火	水	木	金	土	日	計	割合
24 時～	1	2	1	1	2	4	5	16	3.4%
1 時～	1	2	3	1	1	1	0	9	1.9%
2 時～	1	0	0	5	2	4	0	12	2.5%
3 時～	2	1	1	1	2	2	1	10	2.1%
4 時～	0	0	2	2	1	0	0	5	1.0%
5 時～	0	1	1	0	2	0	2	6	1.3%
6 時～	1	2	2	1	1	1	1	9	1.9%
7 時～	1	0	2	4	1	3	1	12	2.5%
8 時～	4	4	2	2	1	2	5	20	4.2%
9 時～	2	2	2	0	1	4	7	18	3.8%
10 時～	2	4	1	3	1	7	18	36	7.5%
11 時～	1	1	2	2	0	4	6	16	3.4%
12 時～	1	2	7	2	2	2	3	19	4.0%
13 時～	1	0	0	0	3	5	1	10	2.1%
14 時～	2	3	0	1	2	6	11	25	5.2%
15 時～	2	2	1	1	2	5	4	17	3.6%
16 時～	5	1	1	0	2	7	4	20	4.2%
17 時～	1	2	3	0	1	7	4	18	3.8%
18 時～	7	3	1	1	8	5	7	32	6.7%
19 時～	5	6	3	5	4	8	7	38	8.0%
20 時～	9	4	4	5	8	5	6	41	8.6%
21 時～	7	4	7	4	7	6	2	37	7.8%
22 時～	3	2	3	7	0	4	3	22	4.6%
23 時～	4	6	5	6	2	4	2	29	6.1%
計	63	54	54	54	56	96	100	477	
割合	13.2%	11.3%	11.3%	11.3%	11.7%	20.1%	21.0%		

患者の性別

男性が 46.3%、女性が 53.7%であった。

表 204 患者の性別 (n=503)

	度数	割合
男性	233	46.3%
女性	270	53.7%

患者の年齢

中央値は 83 歳、平均は 79.0 歳、標準偏差は 15.3 歳であった。

表 205 患者の年齢の記述統計 (n=463)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
463	79.0	15.3	0	83	102

表 206 患者の年齢階級別分布 (n=463)

	度数	割合		度数	割合
0 歳 ~ 4 歳	1	0.2%	65 歳 ~ 69 歳	20	4.3%
5 歳 ~ 9 歳	0	0.0%	70 歳 ~ 74 歳	45	9.7%
10 歳 ~ 14 歳	2	0.4%	75 歳 ~ 79 歳	62	13.4%
15 歳 ~ 19 歳	2	0.4%	80 歳 ~ 84 歳	75	16.2%
20 歳 ~ 24 歳	1	0.2%	85 歳 ~ 89 歳	88	19.0%
25 歳 ~ 29 歳	3	0.6%	90 歳 ~ 94 歳	80	17.3%
30 歳 ~ 34 歳	1	0.2%	95 歳 ~ 99 歳	29	6.3%
35 歳 ~ 39 歳	3	0.6%	100 歳 ~ 104 歳	4	0.9%
40 歳 ~ 44 歳	6	1.3%	105 歳以上	0	0.0%
45 歳 ~ 49 歳	8	1.7%			
50 歳 ~ 54 歳	9	1.9%			
55 歳 ~ 59 歳	10	2.2%			
60 歳 ~ 64 歳	14	3.0%			

患者の主たる疾患名

悪性腫瘍の患者が最も多く、28.5%を占めていた。難病の患者も13.2%を占めていた。

表 207 患者の主たる疾患名 (n=410)

	度数	割合
悪性腫瘍	117	28.5%
認知症	44	10.7%
脳血管疾患	54	13.2%
心不全	23	5.6%
難病	54	13.2%
その他	118	28.8%

患者の処置特性

疼痛の管理を要する方が最も多く、18.4%を占めていた。

表 208 患者の処置特性 (複数回答、n=506)

	度数	割合
点滴の管理	85	16.8%
中心静脈栄養	22	4.3%
透析	5	1.0%
ストーマの処置	29	5.7%
酸素療法	78	15.4%
レスピレーター	16	3.2%
疼痛の管理	93	18.4%
気管切開の処置	28	5.5%
経管栄養	86	17.0%
モニター測定	25	4.9%
褥瘡の処置	86	17.0%
カテーテル	113	22.3%

患者の要介護度

要介護 5の方が最も多く、40.7%を占めていた。

表 209 患者の要介護度 (n=457)

	度数	割合
なし	34	7.4%
要支援 1	6	1.3%
要支援 2	21	4.6%
要介護 1	35	7.7%
要介護 2	27	5.9%
要介護 3	62	13.6%
要介護 4	86	18.8%
要介護 5	186	40.7%

患者の世帯構成

配偶者（パートナー）と二人世帯が最も多く、28.0%を占めていた。一人暮らしの方は60名（12.4%）であった。

表 210 患者の世帯構成 (n=485)

	度数	割合
配偶者（パートナー）と二人世帯	136	28.0%
一人暮らし	60	12.4%
未婚の子供と同居	72	14.8%
既婚の子供世帯と同居	114	23.5%
その他	103	21.2%

訪問看護の開始時期

2014年が最も多く、48.7%を占めていた。

表 211 訪問看護の開始年 (n=462)

	度数	割合		度数	割合		度数	割合
1995年	1	0.2%	2004年	1	0.2%	2011年	29	6.3%
1998年	1	0.2%	2005年	1	0.2%	2012年	49	10.6%
1999年	3	0.6%	2006年	5	1.1%	2013年	74	16.0%
2000年	2	0.4%	2007年	6	1.3%	2014年	225	48.7%
2001年	1	0.2%	2008年	11	2.4%	2015年	17	3.7%
2002年	4	0.9%	2009年	14	3.0%			
2003年	1	0.2%	2010年	17	3.7%			

過去3か月で夜間休日臨時対応を行った回数

中央値は2回、平均は3.0回、標準偏差は3.8回であった。

表 212 過去3か月で夜間休日臨時対応を行った回数 (n=467)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
467	3.0	3.8	0	2	32

表 213 過去3か月で夜間休日臨時対応を行った回数の階級別分布 (n=467)

	度数	割合
0回～1回未満	57	12.2%
1回～3回未満	223	47.8%
3回～6回未満	131	28.1%
6回～9回未満	21	4.5%
9回～10回未満	19	4.1%
12回～15回未満	6	1.3%
15回～18回未満	3	0.6%
18回～21回未満	3	0.6%
21回～24回未満	1	0.2%
27回～30回未満	2	0.4%
30回以上	1	0.2%

以下の設問について、該当する臨時対応事例を「知らなかった」と答えた 2 名の回答は集計対象から除外した。

夜間休日臨時対応が発生した理由

状態急変が最も多く、280 事例（55.3%）が該当した。

表 214 夜間休日臨時対応が発生した理由（複数回答、n=506）

	度数	割合
状態急変	280	55.3%
事故	16	3.2%
患者の不安	130	25.7%
家族の不安	212	41.9%
その他	76	15.0%

連絡してきた方

同居のご家族からという事例が最も多く、72.0%を占めていた。

表 215 連絡してきた方（n=486）

	度数	割合
患者本人	61	12.6%
同居のご家族	350	72.0%
別居のご家族	17	3.5%
ご近所の方	0	0.0%
看護師	8	1.6%
その他	50	10.3%

連絡を受けた時の居場所

自宅が最も多く、71.5%を占めていた。

表 216 連絡を受けた時の居場所（n=487）

	度数	割合
自宅	348	71.5%
診療所・事業所	82	16.8%
その他	57	11.7%

連絡を受けた後の対応

すぐに看護師が訪問したという事例が最も多く、78.8%を占めていた。訪問せずに病院への救急搬送を指示した事例も13例(2.8%)あった。

表 217 連絡を受けた後の対応 (n=463)

	度数	割合
電話で話して終了	20	4.3%
すぐに医師が訪問	25	5.4%
すぐに看護師が訪問	365	78.8%
朝まで待って医師が訪問	2	0.4%
朝まで待って看護師が訪問	7	1.5%
すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	1	0.2%
すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	5	1.1%
訪問せずに病院への救急搬送を指示	13	2.8%
その他	25	5.4%

連絡を受けた後の対応で、すぐに医師もしくは看護師が訪問したと回答した事例について、その理由を尋ねたところ、緊急処置が必要な状態が当てはまる事例が最も多く、180例(46.2%)が該当した。

表 218 すぐに訪問した理由 (複数回答、n=390)

	度数	割合
生命に関わる状態	113	29.0%
緊急処置が必要な状態	180	46.2%
疼痛コントロールが必要な状態	25	6.4%
本人の強い希望	54	13.8%
家族の強い希望	131	33.6%
その他	60	15.4%

連絡を受けた後の対応で「すぐに医師が訪問した」もしくは「すぐに看護師が訪問した」と回答した事例に限って集計した。

患者の転帰

在宅療養を継続した患者が最も多く、63.9%を占めていた。

表 219 患者の転帰 (n=482)

	度数	割合
在宅療養継続	308	63.9%
救急搬送後外来受診で帰宅	11	2.3%
救急搬送後入院	63	13.1%
施設入所	2	0.4%
死亡	64	13.3%
その他	34	7.1%

医学的見地からみた臨時対応の必要性

必要でなかったという事例も 43 例 (8.8%) 存在した。

表 220 医学的見地からみた臨時対応の必要性 (n=486)

	度数	割合
はい	443	91.2%
いいえ	43	8.8%

実際の対応以外に取り得た方法

「すぐに看護師が訪問」が最も多く、113 例 (22.4%) であった。「電話で話して終了」も 63 例 (12.5%) が該当した。

表 221 実際の対応以外に取り得た方法 (複数回答、n=504)

	度数	割合
電話で話して終了	63	12.5%
すぐに医師が訪問	99	19.6%
すぐに看護師が訪問	113	22.4%
朝まで待って医師が訪問	17	3.4%
朝まで待って看護師が訪問	46	9.1%
すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	13	2.6%
すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	24	4.8%
訪問せずに病院への救急搬送を指示	70	13.9%
その他	67	13.3%

3-4. 臨時対応事例に関する事前の取り決め

夜間・休日の臨時連絡を受ける体制の取り決め

選択した事例から夜間・休日の臨時連絡を受ける体制について、事前に取り決めがあったのは491例(98.4%)であった。

表 222 夜間・休日の臨時連絡を受ける体制の取り決めの有無 (n=499)

	度数	割合
はい	491	98.4%
いいえ	8	1.6%

患者・家族から最初の連絡を受ける機関について尋ねたところ、訪問看護ステーションが82.1%を占めていた。

表 223 患者・家族から最初の連絡を受ける機関 (n=474)

	度数	割合
診療所	53	11.2%
訪問看護ステーション	389	82.1%
その他	32	6.8%

夜間・休日の連絡を受ける体制に関する取り決めがあった事例に限って集計した。

最初に連絡を受ける職種について尋ねたところ、看護師が最も多く、93.3%を占めていた。

表 224 患者・家族から最初に連絡を受ける職種 (n=477)

	度数	割合
医師	20	4.2%
看護師	445	93.3%
事務スタッフ	7	1.5%
その他	5	1.0%

夜間・休日の連絡を受ける体制に関する取り決めがあった事例に限って集計した。

最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法について尋ねたところ、主治医へ連絡するという方が最も多く、58.2%を占めていた。

表 225 患者・家族から最初の連絡を受けた方が判断に迷った場合の対応方法 (n=457)

	度数	割合
主治医へ連絡	266	58.2%
訪問看護ステーションの管理者へ連絡	150	32.8%
当直医へ連絡	8	1.8%
病院へ搬送する	9	2.0%
その他	24	5.3%

夜間・休日の連絡を受ける体制に関する取り決めがあった事例に限って集計した。

夜間休日臨時対応できる看護師の数

選択した事例において、夜間休日臨時対応できる看護師の有無について尋ねたところ、複数人対応できるという事業所は 410 か所 (83.0%) であった。

表 226 夜間休日臨時対応できる看護師の有無 (n=494)

	度数	割合
複数人	410	83.0%
一人	74	15.0%
誰もいない	10	2.0%

夜間休日臨時対応できる看護師が複数人いるという事業所にその数を尋ねたところ、平均が 4.0 名、標準偏差が 2.0 名、中央値 4 名であった。そのうち、非常勤看護師の数は中央値 0 名、平均 0.7 名であった。また、臨時対応のみ対応できる看護師の数は中央値 0 名、平均 0.0 名であった。対応できる看護師について、いない事業所、一人のみの事業所もあわせて集計すると、平均 3.5 名、標準偏差が 2.2 名、中央値は 3 名であった。

表 227 夜間休日臨時対応できる看護師の人数 (n=403)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
403	4.0	2.0	0	4	15

夜間休日臨時対応できる看護師が複数いる事業所に限って集計した。

表 228 夜間休日臨時対応できる看護師の人数 (n=403)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
492	3.5	2.2	0	3	15

夜間休日臨時対応できる看護師がいない事業所、1人の事業所も含めて集計した。

表 229 夜間休日臨時対応できる看護師の人数の階級別分布 (n=492)

	度数	割合
0人～1人未満	11	2.2%
1人～3人未満	144	29.3%
3人～6人未満	273	55.5%
6人～9人未満	46	9.3%
9人～10人未満	14	2.8%
12人～15人未満	3	0.6%
15人～18人未満	1	0.2%

夜間休日臨時対応できる看護師がいない事業所、1人の事業所も含めて集計した。

表 230 夜間休日臨時対応できる看護師(非常勤)の人数 (n=315)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
315	0.7	1.4	0	0	10

夜間休日臨時対応できる看護師が複数いる事業所に限って集計した。

表 231 夜間休日臨時対応できる看護師（非常勤）の人数の度数分布（n=315）

	度数	割合
0名	212	67.3%
1名	44	14.0%
2名	30	9.5%
3名	14	4.4%
4名	7	2.2%
5名	3	1.0%
6名	2	0.6%
7名	1	0.3%
8名	0	0.0%
9名	1	0.3%
10名	1	0.3%

夜間休日臨時対応できる看護師が複数いる事業所に限って集計した。

表 232 夜間休日臨時対応できる看護師（臨時対応のみ）の人数（n=278）

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
278	0.0	0.3	0	0	5

夜間休日臨時対応できる看護師が複数いる事業所に限って集計した。

表 233 夜間休日臨時対応できる看護師（臨時対応のみ）の人数の度数分布（n=278）

	度数	割合
0名	275	98.9%
1名	1	0.4%
2名	1	0.4%
3名	0	0.0%
4名	0	0.0%
5名	1	0.4%

担当看護師間での夜間休日の当番順について尋ねたところ、1週間毎という事業所が最も多く、93例（23.8%）であった。

表 234 担当看護師間での夜間休日臨時対応の当番順（n=391）

	度数	割合
1日毎	51	13.0%
2-3日毎	56	14.3%
4-6日毎	54	13.8%
1週間毎	93	23.8%
2週間毎	5	1.3%
1ヶ月毎	3	0.8%
特に決めていない	74	18.9%
その他	55	14.1%

夜間休日臨時対応できる看護師が複数いる事業所に限って集計した。

所属先以外の機関との取り決め

取り決めがあったという回答が129例（26.3%）であった。

表 235 所属先以外の機関との取り決めの有無（n=491）

	度数	割合
はい	129	26.3%
いいえ	362	73.7%

取り決めをしていた機関の種別について尋ねたところ、診療所と取り決めをしていたのが73例（56.6%）であった。

表 236 取り決めをしている機関の種別（複数回答、n=129）

	度数	割合
診療所	73	56.6%
病院	62	48.1%
訪問看護ステーション	20	15.5%
その他	12	9.3%

所属以外の機関と取り決めをしている方に限って集計した。

取り決めの内容について尋ねたところ、「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」という回答が最も多く、23.6%を占めていた。

表 237 取り決めの内容 (n=110)

	度数	割合
特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している	8	7.3%
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	26	23.6%
同一法人の一事業所が、夜間休日の対応を全てすることになっている	20	18.2%
同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている	12	10.9%
複数機関の看護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	5	4.5%
その他	39	35.5%

所属以外の機関と取り決めをしている方に限って集計した。

所属先以外の機関との順番の回し方について尋ねたところ、「特に決めていない」という回答が最も多かった。

表 238 所属先以外の機関との順番の回し方 (n=102)

	度数	割合
1日毎	3	2.9%
2-3日毎	5	4.9%
4-6日毎	1	1.0%
1週間毎	4	3.9%
2週間毎	0	0.0%
1ヶ月毎	1	1.0%
全てお願いしている	8	7.8%
特に決めていない	54	52.9%
年末年始・出張時など限られたときだけ依頼	5	4.9%
その他	21	20.6%

所属以外の機関と取り決めをしている方に限って集計した。

患者・家族に対する夜間休日の連絡方法の説明の有無

事前に説明していたという事例は 495 例（99.2%）であった。

表 239 患者・家族に対する夜間休日の連絡方法の説明の有無（n=499）

	度数	割合
はい	495	99.2%
いいえ	4	0.8%

患者・家族に対する状態と対応方法の説明

事前に説明していたという事例が 97.4%を占めていた。

表 240 患者・家族に対する予測される状態と対応方法の説明の有無（n=498）

	度数	割合
はい	485	97.4%
いいえ	13	2.6%

対応方法を説明していた職種について尋ねたところ、看護師が 88.7%を占めていた。

表 241 予測される状態と対応方法を説明していた職種（n=391）

	度数	割合
医師	43	11.0%
看護師	347	88.7%
その他	1	0.3%

患者・家族に予測される状態と対応方法を事前に説明していた事例に限って集計した。

患者の説明理解度について尋ねたところ、「とてもよく理解していた」と「よく理解していた」が 42.9%を占めていた。

表 242 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・患者 (n=478)

	度数	割合
全く理解していなかった	80	16.7%
あまり理解していなかった	59	12.3%
どちらともいえない	134	28.0%
よく理解していた	173	36.2%
とてもよく理解していた	32	6.7%

患者・家族に予測される状態と対応方法を事前に説明していた事例に限って集計した。

家族の説明理解度について尋ねたところ、「とてもよく理解していた」と「よく理解していた」が 79.7%を占めていた。

表 243 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・家族 (n=473)

	度数	割合
全く理解していなかった	3	0.6%
あまり理解していなかった	25	5.3%
どちらともいえない	68	14.4%
よく理解していた	288	60.9%
とてもよく理解していた	89	18.8%

患者・家族に予測される状態と対応方法を事前に説明していた事例に限って集計した。

3-5. 普段の臨時対応体制

所属先での夜間休日の連絡・対応体制

所属先での夜間休日臨時対応について、「連絡・対応体制をとっている」という回答が95.7%を占めていた。

表 244 所属先での夜間休日の連絡・対応体制の有無 (n=533)

	度数	割合
連絡・対応体制をとっている	510	95.7%
連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない	13	2.4%
連絡・対応体制はとっていない	10	1.9%

直近3か月での夜間休日連絡件数について尋ねたところ、中央値は15回、平均は32.0回、標準偏差は55.6回であった。

表 245 直近3か月での夜間休日連絡件数 (n=481)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
481	32.0	55.6	0	15	556

夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした事業所に限って集計した。

表 246 直近3か月での夜間休日連絡件数の階級別分布 (n=481)

	度数	割合
0回～1回未満	12	2.5%
1回～20回未満	257	53.4%
20回～40回未満	100	20.8%
40回～60回未満	49	10.2%
60回～80回未満	19	4.0%
80回～100回未満	13	2.7%
100回～120回未満	9	1.9%
120回～140回未満	8	1.7%
140回～160回未満	3	0.6%
180回～200回未満	1	0.2%
200回以上	10	2.1%

夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした事業所に限って集計した。

直近 3 か月の夜間休日連絡への対応内訳について尋ねたところ、電話のみで対応したという事例が最も多かった（中央値 6 回、平均 16.9 回）。

表 247 直近 3 か月の夜間休日連絡への対応内訳（n=481）

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
電話のみ	480	16.9	40.2	0	6	490
すぐに医師が訪問	481	1.3	7.6	0	0	120
すぐに看護師が訪問	480	13.3	21.6	0	6	188
すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問	480	0.1	0.6	0	0	10
すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問	481	0.2	1.0	0	0	12
朝まで待って医師が訪問	480	0.4	3.3	0	0	55
朝まで待って看護師が訪問	480	0.5	1.3	0	0	10
病院への救急搬送を指示	479	0.6	1.4	0	0	12
その他	480	0.4	3.9	0	0	80

夜間休日の連絡・対応体制について、「とっている」もしくは「連絡は受けるが、夜間休日の訪問はしていない」のいずれかの回答をした事業所に限って集計した。

所属先の夜間休日臨時対応方針

「要望を受けたらすぐに訪問する」と「気になったらすぐ訪問する」が同程度で、それぞれ 64.2%、61.4%であった。

表 248 所属先の夜間休日臨時対応方針（複数回答、n=523）

	度数	割合
なるべく電話のみで対応する	123	23.5%
要望を受けたらすぐに訪問する	336	64.2%
気になったらすぐ訪問する	321	61.4%
気になったら病院への搬送を指示する	146	27.9%
その他	79	15.1%

患者・家族からのファーストコールを受ける機関

訪問看護ステーションが 439 か所（84.7%）であった。

表 249 患者・家族からのファーストコールを受ける機関（n=518）

	度数	割合
診療所	53	10.2%
訪問看護ステーション	439	84.7%
その他	26	5.0%

患者・家族からのファーストコールを受ける職種

看護師が 490 か所（94.6%）であった。

表 250 患者・家族からのファーストコールを受ける職種（n=518）

	度数	割合
医師	16	3.1%
看護師	490	94.6%
事務スタッフ	9	1.7%
その他	3	0.6%

判断に迷った場合のバックアップ体制

主治医へ連絡するという事業所が 262 か所（53.3%）を占めていた。バックアップ体制がないという事業所は 2 か所（0.4%）であった。

表 251 判断に迷った場合のバックアップ体制（n=492）

	度数	割合
管理者へ連絡	178	36.2%
主治医へ連絡	262	53.3%
なし	2	0.4%
主担当の看護師へ連絡	38	7.7%
その他	12	2.4%

事業所で夜間休日臨時対応をしている看護師の数

複数人いるという事業所は 363 か所（70.8%）であった。

表 252 事業所で夜間休日臨時対応をしている看護師の数（n=513）

	度数	割合
複数人	363	70.8%
一人	150	29.2%

複数人で夜間休日臨時対応をしている事業所における看護師の数を尋ねたところ、中央値 3 名、平均 3.9 名であった。うち、非常勤の医師は中央値 0 名、平均は 0.7 名、臨時対応のみを行っている看護師は中央値 0 名、平均 0.0 名であった。

表 253 複数人で夜間休日臨時対応をしている事業所における看護師の数（n=357）

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
臨時対応看護数	357	3.9	1.9	1	3	12
うち、非常勤	265	0.7	1.4	0	0	9
うち、臨時対応のみ	222	0.0	0.3	0	0	4

夜間休日臨時対応を行っている看護師が複数いるという事業所に限って集計した。

夜間休日臨時対応をする看護師間での当番順の回し方について尋ねたところ、「1 週間毎」という事業所が最も多く、25.5%を占めていた。

表 254 夜間休日臨時対応をする看護師間での当番順の回し方（n=341）

	度数	割合
1 日毎	39	11.4%
2-3 日毎	51	15.0%
4-6 日毎	40	11.7%
1 週間毎	87	25.5%
2 週間毎	7	2.1%
1 ヶ月毎	3	0.9%
特に決めていない	64	18.8%
その他	50	14.7%

夜間休日臨時対応を行っている看護師が複数いるという事業所に限って集計した。

他事業所との夜間休日臨時対応に関する取り決め

所属先以外の事業所と夜間休日臨時対応について取り決めをしている事業所は 121 か所 (23.8%) であった。

表 255 他診療所との夜間休日臨時対応に関する取り決めの有無 (n=509)

	度数	割合
はい	121	23.8%
いいえ	388	76.2%

夜間休日臨時対応の取り決めをしている事業所は中央値 2 か所、平均 4.7 か所、標準偏差 8.3 か所であった。

表 256 夜間休日臨時対応の取り決めをしている事業所数 (n=108)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
108	4.7	8.3	0	2	53

夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという事業所に限って集計した。

表 257 夜間休日臨時対応の取り決めをしている事業所数の階級別分布 (n=473)

	度数	割合
0 か所	371	78.4%
1 か所	41	8.7%
2 か所	17	3.6%
3 か所	13	2.7%
4 か所	3	0.6%
5 か所	9	1.9%
6 か所	1	0.2%
7 か所	4	0.8%
8 か所	2	0.4%
9 か所	1	0.2%
10 か所以上	11	2.3%

取り決めのない事業所は「0 か所」として集計した。

夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別をみると、診療所が 57.0%、病院は 51.2%であった。

表 258 夜間休日臨時対応の取り決めをしている機関の種別（複数回答、n=121）

	度数	割合
診療所	69	57.0%
病院	62	51.2%
訪問看護ステーション	25	20.7%
その他	9	7.4%

夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという事業所に限って集計した。

夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容を尋ねたところ、「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」が最も多く、25.5%を占めていた。

表 259 普段の夜間休日臨時対応に関する取り決めの内容（n=102）

	度数	割合
特定の機関（別法人）と契約し、夜間休日対応を完全に依頼している	7	6.9%
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	26	25.5%
同一法人の一事業所が、夜間休日の対応を全てすることになっている	12	11.8%
同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている	18	17.6%
複数機関の看護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	7	6.9%
その他	32	31.4%

夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという事業所に限って集計した。

表 260 普段の夜間休日臨時対応の取り決め・その他の回答（自由記述）

実際の回答は斜体で示した。

契約まではせず、どうしても自院が対応できないときに限って依頼する

急変時のみ救急部門を通し主治医に報告

困難時のみ。

最初、訪問看護ステーションが対応。対応できない時は診療所か病院に連絡する。

全て訪問看護ステーションで受け、急変時は直接医師に電話する。

当院にて対応できない場合のみ依頼している。

特定の機関（別法人）と契約はしてないが対応してくれる事になっている。

必要時主治医へ直接連絡。

主治医との連携

指示書に従って対応する。

主治医が対応する。

主治医と連携し 21 か所の医院に連絡可となっている。

主治医と連携ははかっているが、対応は自分だけである。

主治医に相談・指示を仰ぐ。

主治医の指示書に記入してある為、指示通りに行く。

主治医も別に契約している。一報は当ステーションへもらい看護師の判断後、必要なら医師へ連絡する。

主治医及び在宅診療医療機関と相談。

診療所の医師とその都度相談している。

利用者のかかりつけ医、状態によって事前に休日対応をお願いしておく。

利用者の主治医がいる病院や診療所と連携。

複数のステーションで訪問

複数のステーションで訪問している日のステーションが対応することになっている。

救急への連絡

当ステーションで連絡を受け、必要時救急車対応で受診につなげている。

選択肢「2. 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」の補足

2 契約は交わさないが、口頭で確認している（カンファレンス等で）往診時。

診療所では特に契約はしておらず、医師との報告、連絡、相談にて。

ファーストコールは当ステーション、その後の連絡先については、事前に申し合わせを行う。

ファーストコールは訪問看護、その後各診療所担当医師の携帯へ連絡する。

選択肢「4. 同一法人の一事業所が、夜間休日対応の一部をすることになっている」の補足

受診が必要な時に、併設している病院に夜間も受け入れ体制がある。

同一法人の病院。

病院の訪問看護なので何かあれば所属の病院（外来）に連絡している。

選択肢「5. 複数機関の看護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」
の補足

隔月で夜間休日臨時対応の当番制にして当該月は加算を取るようになっている。

他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方について尋ねたところ、「特に決めていない」という回答が最も多く、47 か所（47.0%）であった。

表 261 他機関との夜間休日臨時対応の順番の回し方（n=100）

	度数	割合
1 日	4	4.0%
2-3 日	3	3.0%
4-6 日	3	3.0%
1 週間	4	4.0%
2 週間	2	2.0%
1 ヶ月	1	1.0%
全てお願いしている	8	8.0%
特に決めていない	47	47.0%
年末年始・出張時など限られたときだけ依頼	6	6.0%
その他	22	22.0%

夜間休日臨時対応に関する取り決めがあるという事業所に限って集計した。

夜間休日臨時対応の当番時の居場所

夜間休日臨時対応の当番時の居場所について、所要時間で尋ねたところ、30 分未満が 57.1%であった。

表 262 夜間休日臨時対応の当番時の居場所・所要時間（n=503）

	度数	割合
15 分未満	75	14.9%
30 分未満	287	57.1%
60 分未満	134	26.6%
90 分未満	7	1.4%
120 分未満	0	0.0%
120 分以上	0	0.0%

夜間休日臨時対応の当番時の居場所について、場所の種別を尋ねたところ、自宅が最も多く、490 か所（95.7%）を占めていた。

表 263 夜間休日臨時対応の当番時の居場所・種別（n=512）

	度数	割合
自宅	490	95.7%
所属先	12	2.3%
その他	10	2.0%

「ときにたしなむ程度は飲む」が 46 名（9.0%）、「普段は飲むが、当番の日には飲まない」が 241 名（47.3%）であった。

表 264 夜間休日臨時対応の当番時の飲酒（n=510）

	度数	割合
普段からお酒を飲まない	208	40.8%
普段は飲むが、当番の日には飲まない	241	47.3%
ときにたしなむ程度は飲む（その日はタクシー等で対応）	46	9.0%
その他	15	2.9%

患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法の伝達

患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法を伝えているという事業所は 537 か所（98.5%）であった。

表 265 患者・家族への夜間・緊急時の連絡方法の伝達の有無（n=545）

	度数	割合
はい	537	98.5%
いいえ	8	1.5%

患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安について尋ねたところ、15分以上30分未満が49.7%、30分以上60分未満が41.7%を占めていた。

表 266 患者・家族に伝えている夜間・緊急時の到着時間の目安 (n=511)

	度数	割合
15分未満	12	2.3%
30分未満	254	49.7%
60分未満	213	41.7%
90分未満	26	5.1%
120分未満	5	1.0%
120分以上	1	0.2%

患者・家族に夜間・緊急時の連絡方法を伝えている事業所に限って集計した。

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達

患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無について尋ねたところ、伝えているという事業所は98.5%を占めていた。

表 267 患者・家族に対する予測される状態と対応方法の伝達の有無 (n=542)

	度数	割合
はい	534	98.5%
いいえ	8	1.5%

予測される状態と対応方法を説明する職種では、看護師が90.2%を占めていた。

表 268 予測される状態と対応方法を説明する職種 (n=449)

	度数	割合
医師	42	9.4%
看護師	405	90.2%
その他	2	0.4%

患者・家族に予測される状態と対応方法を伝えている事業所に限って集計した。

3-6. 地域の臨時対応体制についての考え

地域での往診体制整備の可能性

「条件が整えばできると思う」という回答が 373 名（72.3%）であった。

表 269 地域での往診体制整備の可能性（n=516）

	度数	割合
既にやっている	16	3.1%
できると思う	47	9.1%
条件が整えばできると思う	373	72.3%
どうやってもできないと思う	80	15.5%

地域での往診体制整備の条件について尋ねたところ、「普段から担当している看護師以外が対応することについて患者（市民）の納得が得られる」が最も多く、83.4%が条件に挙げている。

表 270 地域での往診体制整備の条件（複数回答、n=373）

	度数	割合
病院勤務の看護師等が非常勤で輪番に加わってくれる	91	24.4%
行政による補助金が整備される	21	5.6%
診療報酬による誘導が行われる	169	45.3%
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	184	49.3%
普段から担当している看護師以外が対応することについて患者（市民）の納得が得られる	311	83.4%
看護協会または訪問看護ステーション連絡協議会が体制整備を訴え促す	208	55.8%
市町村長が首長として体制整備を訴え促す	140	37.5%
その他	31	8.3%

地域での往診体制の整備について「条件が整えばできる」と回答した方に限って集計した。

表 271 地域単位の夜間休日の訪問看護体制を整えるための条件・その他の回答（自由記述）

実際の回答は斜体で示した。

<p>医療機関・医療従事者の質的充実</p> <p><i>医師の意識改革がまず必要。</i></p> <p>医療機関・医療従事者の量的充実</p> <p><i>医師、看護師の人材確保。</i></p> <p><i>医師・看護師数の充足。</i></p> <p><i>医師のマンパワー。</i></p> <p><i>看護師人材確保。</i></p> <p><i>緊急対応できるスタッフの大幅な増員。</i></p> <p><i>人員の増加。</i></p> <p><i>病院が増える。医師が増える。訪問看護部門専任になる。</i></p> <p><i>訪問看護師数の確保。</i></p> <p>患者情報の共有</p> <p><i>患者の情報を十分に共有することができる。</i></p> <p><i>患者の情報共有。</i></p> <p><i>患者の情報共有体制が整うこと。</i></p> <p><i>患者家族情報の充実や、緊急時対応情報等が整備されている。</i></p> <p><i>個人情報保護される情報共有のシステム（別法人の地域のステーション同士が看護記録を共有することができる）が構築される。</i></p> <p><i>在宅療養者の情報の把握が円滑にできる方法があれば。</i></p> <p><i>情報共有のシステム整備。</i></p> <p><i>他ステーション、他主治医の利用者にいくので情報共有が最重要。責任ある対応ができない（その利用者を分かって訪問したい）、共有できる ICT（Information and Communication Technology）システム等が整う必要がある。</i></p> <p><i>対応する看護師が、患者さんの情報を共有できる体制がとれれば...</i></p> <p><i>普段、関わっていない患者さんの情報を共有できると安心して訪問できる。</i></p> <p><i>利用者の情報が中央で管理され、又、共有できている等。</i></p> <p><i>利用者を理解し対応できるようなシステム作り。</i></p> <p>ケア体制の統一</p> <p><i>訪問看護、往診医、病院のオペレーションの統一（患者やケア、アセスメントの統一）</i></p> <p>報酬の取り決め</p> <p><i>看護師の届け出とお金のやりとり、取り分をどうするかの方の納得。</i></p> <p>輪番制</p> <p><i>訪問看護ステーション間（地域の）で輪番制がとれたりすると良い。</i></p> <p>医師会を含めた連携</p>
--

医師会、看護協会、ステーション協議会での連携がいる。
 医師会と協力して理解してもらおう（地域全体に）、
 医師会の協力と医師間の連携と在宅医療への理解と協力体制。
 医師会の理解。
 医師会や在宅に興味がなく、在宅介護は大変というイメージがある。

条件の中で特に重要なものについて尋ねたところ、「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」が最も多く、93名（45.4%）であった。

表 272 地域での往診体制整備の条件で特に重要なもの（n=205）

	度数	割合
病院勤務の看護師等が非常勤で輪番に加わってくれる	17	8.3%
行政による補助金が整備される	19	9.3%
診療報酬による誘導が行われる	21	10.2%
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	93	45.4%
普段から担当している看護師以外が対応することについて患者（市民）の納得が得られる	16	7.8%
看護協会または訪問看護ステーション連絡協議会が体制整備を訴え促す	12	5.9%
市町村長が首長として体制整備を訴え促す	18	8.8%
その他	9	4.4%

地域での往診体制の整備について「条件が整えばできる」と回答した方に限って集計した。

表 273 地域単位の夜間休日の訪問看護体制を整えられないと回答した理由（自由記述）

実際の回答は斜体で示した。複数の内容に該当する場合は再掲した。

医療従事者の負担

それぞれのステーションが忙しく、利用者さんの情報を共有することが難しい。コストはどうするのか。利用者が不安をもつ。訪問する看護師も精神的ストレスが大きい。医師が夜間は救急病院にいった下さいと答える。看護師負担大きい。

緊急時の判断の難しさ

普段の状態がわからないまま訪問しても、異常時の状態は把握しきれないと思う。複雑な場所に家がある場合、夜間は特に到着できない可能性がある。

どのような体制で在宅しているかが、一人一人みなちがうため、その場だけの判断は難しく、よほど本人、家族を指導していかないと無理があると思う。

各事業所の収益配分の問題。日常とのちがいがわからない（気づきを見落とす危険）、個人情報保護の問題。把握できる範囲に限界（病状、家など）

他のステーションの利用者については、普段の情報がない状態。そのような相手の緊急時の判断は難しいし、満足してもらえないか自信がない。ケア中に事故があった時、保障や責任の所在をどうするかなど考える。やりたくない。

地理的な問題（範囲が広くて把握困難ですぐかけつけられないのではないかと）、普段からの状況把握がないと細かな処置などに対応できないのではないかと。

ふだんの訪問をしていない患者さんは状態がわからないので緊急時対応にこまる適切な判断ができない。

患者一人一人の状態、状況を把握していない看護師が、臨時対応することは困難だから。それをやる看護師の人数が不足だから。

看護師のレベルの違いや対応日数、担当にしかわからない状態、家族環境がある為。顔見知りのスタッフでないと対応できない患者を、他者に任せるのは危険を伴うから。常に患者の状態を把握している訳ではない為、お互い不安がると思う

人員不足。また普段の対応でも訪問していないと難しいケースあり。

日頃の患者の状況がわからないので（特に独居の方など）悪化しているのかどうかの判断が難しいと思う。

日常の様子がわからない利用者宅へ訪問する事は利用者へのリスクが高い。（理解するままでの時間がかかる等）

普段から訪問している看護師ではないので、その方の情報があっても、電話対応、相談は可能でも、訪問はきびしい。

普段の患者さんの治療内容や状態を分かった上で、緊急時の対応判断が初めてできると考えるため。

普段の様子を知らない看護師では、アセスメント（緊急の対応）しにくい。医師の看とりなどはできると思う。（看護ステーションはむずかしいのでは）コメントするなら情報共有できるシステムづくりが大切。お金とか団体の問題ではないです。現場の看護師の環境整備、これが大切！！だと思います。

普段関わりのない人が緊急対応するのは困難。責任がとれない。判断に迷う。細かな対応はできない。

責任の所在のあいまいさ

他のステーションの利用者については、普段の情報がない状態。そのような相手の緊急時の判断は難しいし、満足してもらえるか自信がない。ケア中に事故があった時、保障や責任の所在をどうするかなど考える。やりたくない。

地域単位での利用者さんの把握には限界があり責任が持てない。(臨時対応という場合なので尚更、判断は重要)クラウド等での情報把握は可能かもしれないが、それだけでは個別を理解するのはむずかしい。

普段関わりのない人が緊急対応するのは困難。責任がとれない。判断に迷う。細かな対応はできない。

医療機関・医療従事者の質的な問題

医師が夜間は救急病院にいったと下さいと答える。看護師の負担が大きい。

看護師のレベルの違いや対応日数、担当にしかわからない状態、家族環境がある為。通常行っている訪問看護についても法人毎に理念や利益への考え方が大きくことなり、看護の姿勢に大きな違いがある。現場レベルでは整えることが必須と考えているが法人レベルでは理解されない。

法人単位の文化や価値観の違いによるところが大きい。

医療機関・医療従事者の量的な問題

患者一人一人の状態、状況を把握していない看護師が、臨時対応することは困難だから。それをやる看護師の人数が不足だから。

人員不足。また普段の対応でも訪問していないと難しいケースあり。

ステーションの数が少なく、夜間休日を地域で支える事は理想的だが、看護師の数も少なすぎる。

医師、看護師の人材不足。開業医が連携をとることは難しいと考える。

医師・看護師不足が深刻であるため。

医師の協力が少なすぎる。

医師の協力が不十分。

往診医が非常に少ない。

看護師不足、訪問看護ステーション自体が存続できるかの問題がある。

協力できる医師が少ない。担当外の医師、看護師では不安解消できない

現在、在宅医でも夜間は往診する医師がかなり少なく、医師側に問題多し。

現時点でも夜間休日対応を行っているステーションが少なく、「やっていこう!!」と前向きに検討される所が少ない印象をうける。

在宅医療に熱心な医師が少ないため、行おうと思えば熱心な医師の負担が大きくなる

在宅医療をしている医師が少ない。

人材不足。

人材不足、各医療機関の収益に関係するから。

他にこの地域には訪問看護ステーションはない。
地域の医師が参加してくれる方々ばかりではない。
地域的に必要性がないと考える。又、医療体制が整っていない。輪番制で回れる医師がいないと思います。
訪問看護ステーション数、病院数が少ないため、マンパワーが足りない。
訪問看護は当施設だけで実施している。
訪問看護師として働きたいという人員が少ない。
夜間休日対応、緊急対応を行う医師がいない為。
夜間対応の医師不足。

患者宅へのアクセスの問題

普段の状態がわからないまま訪問しても、異常時の状態は把握しきれないと思う。複雑な場所に家がある場合、夜間は特に到着できない可能性がある。
ふだんの状態を知らないと対応できないことが多い。地図だけでは行きにくい所がある。加えて夜間、初めての家に行くのは難しいと思う。場所によっては街灯もない。家に入るまで相当距離歩く所もあり。

患者・家族側の意識

それぞれのステーションが忙しく、利用者さんの情報を共有することが難しい。コストはどうするのか。利用者が不安をもつ。訪問する看護師も精神的ストレスが大きい。協力できる医師が少ない。担当外の医師、看護師では不安解消できない。
常に患者の状態を把握している訳ではない為、お互い不安がると思う。
どのような体制で在宅しているかが、一人一人みなちがうため、その場だけの判断は難しく、よほど本人、家族を指導していかないと無理があると思う。
個々のステーションが対応すべき問題だから精神的に介入が必要な場合が多いので、初対面の看護師では難しいと思う。
在宅療養は信頼関係の上に成り立つものと考えてるので普段から担当している看護師以外が対応することについて納得も得られないと思います。
信頼関係が大切で、誰でもよいわけではない。
日常の状態把握している医師や看護師に信頼を寄せる国民性が高い。

患者情報の共有

各事業所の収益配分の問題。日常とのちがいがわからない(気づきを見落とす危険)。
個人情報保護の問題。把握できる範囲に限界(病状、家など)。
普段の様子を知らない看護師では、アセスメント(緊急の対応)しにくい。医師の看とりなどはできると思う。(看護ステーションはむずかしいのでは) コメントするなら情報共有できるシステムづくりが大切。お金とか団体の問題ではないです。現場の看護師の環境整備、これが大切!!だと思います。
普段の状態がわからないまま訪問しても、異常時の状態は把握しきれないと思う。複雑な場所に家がある場合、夜間は特に到着できない可能性がある。
それぞれのステーションが忙しく、利用者さんの情報を共有することが難しい。コス

トはどうするのか。利用者が不安をもつ。訪問する看護師も精神的ストレスが大きい。患者の状態など普段の情報を把握できない。

自事業所内での24時間対応（特に訪問、早期など）は大変なのに地域単位となると、把握も困難。自信がない。バックアップも確立されていないと困難。

他のステーションの利用者については、普段の情報がない状態。そのような相手の緊急時の判断は難しいし、満足してもらえるか自信がない。ケア中に事故があった時、保障や責任の所在をどうするかなど考える。やりたくない。

地域単位での利用者さんの把握には限界があり責任が持てない。（臨時対応という場合なので尚更、判断は重要）クラウド等での情報把握は可能かもしれないが、それだけでは個別を理解するのはむずかしい。

地域単位では利用者数が多く把握しきれず、全く訪問していない家には訪問しにくいと思われます。

地域単位となると患者把握が難しく、連絡体制も十分ではない。時間もかかると思う。普段関わっていない市民の情報を共有する事ができないので、機関や法人を越えた体制づくりはできないと思います。

毎日変化のある患者情報の共有が困難であり、パソコンでの共有が可能であったとしても、夜間の対応などには、瞬時に情報確認することが困難と考えます。

利用者状態把握ができない。

報酬体系の課題

それぞれのステーションが忙しく、利用者さんの情報を共有することが難しい。コストはどうするのか。利用者が不安をもつ。訪問する看護師も精神的ストレスが大きい。各事業所の収益配分の問題。日常とのちがいがわからない（気づきを見落とす危険）。個人情報保護の問題。把握できる範囲に限界（病状、家など）

地域の医療体制の課題

1. 2つの市にまたがった地域である。2. 医師同士の仲が悪い。3. 各機関差が大きい。この地域で往診をしてくれる医師がいない。

医師会がまとまっていない。

医師不足。地域・医師どうしの連携はない状態。

開業医の理解と協力体制が全くない。

各医療機関が1か所でも多く幅広く在宅医療を受け入れる体制が整っている必要がある。

近隣の訪問看護ステーション全体で親しい関係ができていない。

個人や企業・法人で運営しているステーションなので支払える給与に格差を生じる。また、地区によって利用者があるわけではなく市内あちこちにいるので地区での取りまとめが困難。

山間部のため、地域の範囲が広く、対応するには物理的に困難。

地理的な問題（範囲が広くて把握困難ですぐかけつけられないのではないか）普段からの状況把握がないと細かな処置などに対応できないのではないか。

3-7. 仕事や臨時対応体制についての考え

「現在の仕事について満足している」という質問への回答では、「全くそのとおりである」または「そのとおりである」という回答が61.1%を占めていた。

表 274 「現在の仕事について満足している」への回答 (n=548)

	度数	割合
全くあてはまらない	9	1.6%
あまりあてはまらない	47	8.6%
どちらでもない	157	28.6%
そのとおりである	269	49.1%
全くそのとおりである	66	12.0%

「現在の仕事をこのまま続けたいと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」または「そのとおりである」という回答が67.0%を占めていた。

表 275 「現在の仕事をこのまま続けたいと思う」への回答 (n=549)

	度数	割合
全くあてはまらない	10	1.8%
あまりあてはまらない	55	10.0%
どちらでもない	117	21.4%
そのとおりである	270	49.3%
全くそのとおりである	97	17.7%

「現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」または「そのとおりである」という回答が49.6%を占めていた。

表 276 「現在の夜間休日の臨時対応体制を続けたいと思う」への回答 (n=545)

	度数	割合
全くあてはまらない	42	7.7%
あまりあてはまらない	87	15.9%
どちらでもない	144	26.3%
そのとおりである	211	38.5%
全くそのとおりである	61	11.1%

「現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う」という質問への回答では、「全くそのとおりである」または「そのとおりである」という回答が 56.4%を占めていた。

表 277 「現在の夜間休日の臨時対応体制を継続することは可能だと思う」への回答 (n=545)

	度数	割合
全くあてはまらない	22	4.0%
あまりあてはまらない	72	13.1%
どちらでもない	142	25.9%
そのとおりである	241	44.0%
全くそのとおりである	68	12.4%

「夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える」という質問への回答では、「全くそのとおりである」または「そのとおりである」という回答が 59.4%を占めていた。

表 278 「夜間休日の臨時対応により翌日以降の業務に悪影響を与える」への回答

	度数	割合
全くあてはまらない	15	2.7%
あまりあてはまらない	76	13.9%
どちらでもない	185	33.8%
そのとおりである	203	37.0%
全くそのとおりである	68	12.4%

「私の仕事は身体的に負担が大きい」という質問への回答では、「全くそのとおりである」または「そのとおりである」という回答が 56.4%を占めていた。

表 279 「私の仕事は身体的に負担が大きい」への回答 (n=549)

	度数	割合
全くあてはまらない	9	1.6%
あまりあてはまらない	68	12.4%
どちらでもない	163	29.7%
そのとおりである	229	41.8%
全くそのとおりである	80	14.6%

「私の仕事は精神的に負担が大きい」という質問への回答では、「全くそのとおりである」または「そのとおりである」という回答が 68.7%を占めていた。

表 280 「私の仕事は精神的に負担が大きい」への回答 (n=549)

	度数	割合
全くあてはまらない	10	1.8%
あまりあてはまらない	57	10.4%
どちらでもない	106	19.3%
そのとおりである	254	46.4%
全くそのとおりである	122	22.3%

3-8. 職業性ストレス：JCQ への回答

職業性ストレスに関する調査票 JCQ への回答を表 231 に示した。

表 281 JCQ の回答 (n=551)

	度数	全く違う	違う	そうである	全くそうである
		割合	割合	割合	割合
新しいことを覚えることが必要な仕事だ	548	0.4%	3.5%	49.3%	46.9%
くり返しの作業がたくさんある仕事だ	549	1.1%	14.9%	58.7%	25.3%
創造性が必要な仕事だ	551	0.0%	3.3%	55.9%	40.8%
自分自身でどのように仕事をするか決めることができる	550	0.5%	12.2%	62.0%	25.3%
たくさんの技術や知識が必要な仕事だ	548	0.0%	2.0%	31.9%	66.1%
どのように仕事をすすめるか決める自由は、私にはほとんどない	550	22.0%	68.9%	8.4%	0.7%
仕事の中で、何種類も別々のことをする機会がある	540	0.4%	12.2%	66.7%	20.7%
自分の仕事の予定を決めることができる	548	2.0%	23.9%	63.5%	10.6%
自分自身の特別な才能をのばす機会がある	544	0.9%	22.2%	64.2%	12.7%
とても速く働くことが必要な仕事だ	550	2.0%	53.1%	35.6%	9.3%
とても一生懸命に働くことが必要な仕事だ	552	0.0%	8.0%	59.6%	32.4%
あまりに多すぎる仕事を頼まれることはない	549	12.4%	55.4%	31.5%	0.7%
仕事をやり終えるのに十分な時間が与えられている	548	8.9%	52.9%	36.1%	2.0%
他の人達からお互にくい違う指示を出されて困ることはない	548	3.5%	46.4%	48.2%	2.0%

JCQ の仕事のコントロール感 (Decision Latitude) の得点分布をみると、平均 73.2 点、標準偏差 7.3 点であった。

表 282 JCQ の仕事のコントロール感 (Decision Latitude) の得点分布 (n=516)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
516	73.2	7.3	42	72	94

JCQ の仕事の要求度 (Psychological Demands) の得点分布をみると、平均 33.3 点、標準偏差 4.7 点であった。

表 283 JCQ の仕事の要求度 (Psychological Demands) の得点分布 (n=542)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
542	33.3	4.7	21	33	48

3-9. ワーク・ファミリー・コンフリクト：WFCS への回答

表 284 WFCS の回答 (n=549)

	度数	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	そのとおりである	全くそのとおりである
		割合	割合	割合	割合	割合
自分が家族と過ごしたい時間を、思っている以上に仕事にとられる	549	2.4%	14.6%	28.2%	41.7%	13.1%
仕事に時間が取られるため、仕事と同様に家庭での責任や家事をする時間が取りにくい	549	2.4%	17.1%	27.9%	41.2%	11.5%
職務を果たすのに多くの時間を使うため、家族との活動ができないことがある	549	2.6%	20.4%	23.9%	40.4%	12.8%
家族としての責任に時間を費やすために、自分の職務が妨げられることがよくある	547	12.1%	44.2%	31.3%	10.1%	2.4%
家族と時間を過ごすために、自分のキャリアアップに役立つ職場での活動に時間をかけられないことがよくある	547	8.0%	40.4%	32.7%	16.5%	2.4%
家族としての責任を果たすために多くの時間を使うので、仕事の活動が犠牲になっている	548	18.1%	48.2%	27.4%	5.5%	0.9%
仕事から帰った時、くたくたに疲れていて、家族といろいろなことをしたり、家族としての責任が果たせないことがよくある	547	4.9%	22.3%	30.5%	32.0%	10.2%
仕事から帰った時、精神的に疲れ切っていて、家族のために何もすることが出来ないことがよくある	546	6.2%	29.7%	32.1%	25.6%	6.4%

	度数	全くあてはまらない	あまりあてはまらない	どちらでもない	そのとおりである	全くそのとおりである
		割合	割合	割合	割合	割合
職場でのストレスのために、家に帰っても自分が好きなことさえ出来ないことがある	546	8.6%	31.3%	29.5%	23.3%	7.3%
家庭でのストレスのために、職場でも家族のことが頭を離れないことがよくある	548	22.1%	46.9%	23.4%	5.5%	2.2%
家庭での責任からくるストレスがよくあるので、仕事に集中するのが難しいことがある	547	27.6%	51.4%	17.2%	3.3%	0.5%
家庭生活の緊張と不安のため、往々にして仕事をする能力が低下してしまう	546	33.5%	46.5%	16.8%	2.6%	0.5%
仕事の際に使う問題解決行動は、家庭での問題解決には効果的でない	545	9.7%	31.4%	48.6%	8.4%	1.8%
職場で、有効かつ必要な態度や行動は、家庭ではむしろ逆効果だろう	547	14.8%	34.4%	41.9%	7.5%	1.5%
職場では効果的な行動は、良い親や配偶者となるには役に立たない	547	18.1%	38.8%	36.7%	4.9%	1.5%
家庭ではうまくいく行動が、職場では効果的でないように思う	547	15.2%	39.5%	39.9%	4.0%	1.5%
家庭では有効かつ必要な態度や行動は、職場ではむしろ逆効果だろう	546	17.6%	39.6%	39.2%	2.6%	1.1%
家庭で、問題をうまく解決する行動は、職場では有用でないように思う	546	17.0%	41.0%	37.4%	3.3%	1.3%

WFCS の得点分布

6つの下位尺度に関して、時間に基づく仕事から家庭への葛藤の得点は平均 3.4 点、標準偏差 0.9 点、時間に基づく家庭から仕事への葛藤の得点は平均 2.4 点、標準偏差 0.8 点、ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤の得点は平均 3.0 点、標準偏差 1.0 点、ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤の得点は平均 2.0 点、標準偏差 0.8 点、行動に基づく仕事から家庭への葛藤の得点は平均 2.5 点、標準偏差 0.7 点、行動に基づく家庭から仕事への葛藤の得点は平均 2.3 点、標準偏差 0.8 点であった。

表 285 時間に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=549)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
549	3.4	0.9	1.0	3.7	5.0

表 286 時間に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=547)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
547	2.4	0.8	1.0	2.3	5.0

表 287 ストレス反応に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=544)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
544	3.0	1.0	1.0	3.0	5.0

表 288 ストレス反応に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=545)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
545	2.0	0.8	1.0	2.0	5.0

表 289 行動に基づく仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=545)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
545	2.5	0.7	1.0	2.3	5.0

表 290 行動に基づく家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=545)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
545	2.3	0.8	1.0	2.3	5.0

2つの下位尺度に関して、仕事から家庭への葛藤の得点は平均 3.0 点、標準偏差 0.7 点であった。家庭から仕事への葛藤の得点は平均 2.3 点、標準偏差 0.6 点であった。

表 291 仕事から家庭への葛藤の得点分布 (n=541)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
541	3.0	0.7	1.0	3.0	5.0

表 292 家庭から仕事への葛藤の得点分布 (n=541)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
541	2.3	0.6	1.0	2.2	5.0

総得点で見ると、ワーク・ファミリー・コンフリクト得点は平均 2.6 点、標準偏差 0.6 点であった。

表 293 WFCS 総得点の分布 (n=536)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
536	2.6	0.6	1.0	2.6	5.0

3-10. 蓄積疲労度：CFSI-18 への回答

CFSI-18 の各項目で最も該当が多かったのは、「よく肩がこる」で 335 名（59.5%）であった。

表 294 CFSI-18 の回答 (n=563)

	度数	割合
このごろ全身がだるい	143	25.4%
腰が重い	219	38.9%
目が疲れる	286	50.8%
よく肩がこる	335	59.5%
胃腸の調子がわるい	75	13.3%
しばしば目まいがする	57	10.1%
このところ頭が重い	86	15.3%
風邪をひきやすい	46	8.2%
疲れやすい	263	46.7%
このところ寝つきがよくない	59	10.5%
根気が続かない	79	14.0%
自分の好きなことでもやる気がしない	94	16.7%
頭がさえない	80	14.2%
イライラすることが多い	114	20.2%
ささいなことが気になる	77	19.4%
心配ごとが多い	109	11.4%
気が散ることが多い	64	8.2%
生活にはりあいを感じない	46	8.2%

CFSI-18 の得点分布をみると、平均 4.0 点、標準偏差 3.2 点、中央値 3 点であった。

表 295 CFSI-18 の得点分布 (n=563)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
563	4.0	3.2	0	3	18

結果 4. 患者の回答

4-1. 回答者の属性

性別

男性が 44.5%、女性が 55.5%であった。

表 296 回答者の性別 (n=530)

	度数	割合
男性	236	44.5%
女性	294	55.5%

年齢

平均 78.0 歳、標準偏差 15.3 歳、中央値 81 歳であった。

表 297 回答者の年齢 (n=526)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
526	78.0	15.3	12	81	105

表 298 回答者の年齢階級別分布 (n=526)

	度数	割合		度数	割合
10 歳 ~ 14 歳	1	0.2%	65 歳 ~ 69 歳	33	6.3%
15 歳 ~ 19 歳	2	0.4%	70 歳 ~ 74 歳	55	10.5%
20 歳 ~ 24 歳	1	0.2%	75 歳 ~ 79 歳	72	13.7%
25 歳 ~ 29 歳	4	0.8%	80 歳 ~ 84 歳	84	16.0%
30 歳 ~ 34 歳	4	0.8%	85 歳 ~ 89 歳	84	16.0%
35 歳 ~ 39 歳	5	1.0%	90 歳 ~ 94 歳	86	16.3%
40 歳 ~ 44 歳	7	1.3%	95 歳 ~ 99 歳	30	5.7%
45 歳 ~ 49 歳	9	1.7%	100 歳 ~ 104 歳	5	1.0%
50 歳 ~ 54 歳	12	2.3%	105 歳 ~	1	0.2%
55 歳 ~ 59 歳	11	2.1%			
60 歳 ~ 64 歳	20	3.8%			

世帯構成

「配偶者（パートナー）と二人世帯」が最も多く、30.5%を占めていた。

表 299 世帯構成（n=525）

	度数	割合
配偶者（パートナー）と二人世帯	160	30.5%
一人暮らし	79	15.0%
未婚の子供と同居	98	18.7%
既婚の子供世帯と同居	116	22.1%
その他	72	13.7%

患者の主たる疾患名

悪性腫瘍が最も多く、96名（20.0%）であった。

表 300 自身の主たる疾患名（n=480）

	度数	割合
悪性腫瘍	96	20.0%
認知症	52	10.8%
脳血管疾患	73	15.2%
心不全	38	7.9%
難病	51	10.6%
その他	170	35.4%

要介護度

要介護度 5の方が最も多く、197名(38.4%)であった。

表 301 要介護度 (n=513)

	度数	割合
なし	49	9.6%
要支援 1	5	1.0%
要支援 2	22	4.3%
要介護 1	39	7.6%
要介護 2	54	10.5%
要介護 3	51	9.9%
要介護 4	96	18.7%
要介護 5	197	38.4%

訪問診療・看護開始年

2014年が最も多く、44.1%を占めていた。

表 302 訪問診療・看護開始年 (n=485)

	度数	割合		度数	割合
1993	1	0.2%	2006	8	1.6%
1994	1	0.2%	2007	6	1.2%
1995	1	0.2%	2008	18	3.7%
1997	4	0.8%	2009	19	3.9%
1998	1	0.2%	2010	20	4.1%
1999	5	1.0%	2011	26	5.4%
2000	5	1.0%	2012	56	11.5%
2001	5	1.0%	2013	71	14.6%
2002	6	1.2%	2014	214	44.1%
2003	3	0.6%	2015	9	1.9%
2004	3	0.6%			
2005	3	0.6%			

4-2. 臨時対応事例の情報

臨時対応日時

臨時対応が行われた日時を曜日で見ると、日曜日が最も多く、21.3%を占めていた。時間帯で見ると、18時台、19時台、20時台が8%前後と多くなっていた。

表 303 臨時対応日時 (n=475)

	月	火	水	木	金	土	日	計	割合
24時～	2	2	1	2	3	1	6	17	3.6%
1時～	1	1	1	0	1	2	0	6	1.3%
2時～	0	0	0	5	1	3	1	10	2.1%
3時～	2	1	1	1	2	1	1	9	1.9%
4時～	0	0	2	1	1	1	0	5	1.1%
5時～	0	0	1	0	2	0	0	3	0.6%
6時～	3	1	2	1	2	5	1	15	3.2%
7時～	0	0	1	4	4	1	2	12	2.5%
8時～	3	3	0	2	2	5	7	22	4.6%
9時～	1	3	2	1	2	2	11	22	4.6%
10時～	3	4	2	4	1	5	13	32	6.7%
11時～	2	3	2	3	0	5	3	18	3.8%
12時～	0	3	1	3	2	3	3	15	3.2%
13時～	1	1	0	0	3	3	2	10	2.1%
14時～	4	3	2	2	1	5	10	27	5.7%
15時～	0	1	0	2	1	6	3	13	2.7%
16時～	5	0	2	1	2	7	5	22	4.6%
17時～	1	2	3	1	1	5	4	17	3.6%
18時～	6	6	4	0	10	5	9	40	8.4%
19時～	3	4	4	4	5	11	6	37	7.8%
20時～	10	3	3	8	6	3	8	41	8.6%
21時～	7	3	4	2	4	5	2	27	5.7%
22時～	3	4	5	6	4	4	2	28	5.9%
23時～	2	6	6	6	3	2	2	27	5.7%
計	59	54	49	59	63	90	101	475	
割合	12.4%	11.4%	10.3%	12.4%	13.3%	18.9%	21.3%		

臨時対応が発生した理由

「体の調子が急に悪くなったから」という回答が最も多く、69.0%が該当した。「ご家族が不安に思ったから」という回答は「自身が不安に思ったから」よりも多く、24.6%が該当していた。

表 304 臨時対応が発生した理由 (n=496)

	度数	割合
体の調子が急に悪くなったから	342	69.0%
思いもしなかったケガや不具合が生じたから	58	11.7%
あなたが不安に思ったから	87	17.5%
ご家族が不安に思ったから	122	24.6%
その他	37	7.5%

臨時対応時の連絡に使用した手段

電話が94.8%と大半を占めていた。

表 305 臨時対応時の連絡に使用した手段 (n=481)

	度数	割合
電話	456	94.8%
電子メール(携帯)	10	2.1%
電子メール(パソコン)	1	0.2%
その他	14	2.9%

臨時対応の連絡者

同居の家族が最も多く、72.9%を占めていた。

表 306 臨時対応時の連絡者 (n=483)

	度数	割合
ご本人	69	14.3%
同居のご家族	352	72.9%
別居のご家族	27	5.6%
ご近所の方	1	0.2%
その他	34	7.0%

臨時対応時の連絡相手

「いつも診てもらっている医師」が107名(22.5%)、「訪問看護ステーションの看護師」が324名(68.2%)であった。

表 307 臨時対応時の連絡相手 (n=475)

	度数	割合
いつも診てもらっている医師	107	22.5%
いつもとは別の医師	1	0.2%
診療所の看護師	25	5.3%
訪問看護ステーションの看護師	324	68.2%
事務職員	5	1.1%
ケアマネジャー	1	0.2%
救急隊員	3	0.6%
その他	9	1.9%

連絡したときの医師・看護師の対応

「すぐに看護師が訪問」が最も多く、287名(58.7%)を占めていた。

表 308 連絡したときの医師・看護師の対応 (n=489)

	度数	割合
電話で話して終了	36	7.4%
すぐに医師が訪問	93	19.0%
すぐに看護師が訪問	287	58.7%
待たされたが朝より前に医師が訪問	3	0.6%
待たされたが朝より前に看護師が訪問	9	1.8%
朝まで待って医師が訪問	11	2.2%
朝まで待って看護師が訪問	8	1.6%
訪問せずに病院への救急搬送を指示	17	3.5%
その他	25	5.1%

臨時対応後の転帰

「在宅療養継続」が最も多く、339名（70.8%）を占めていた。

表 309 臨時対応後の転帰（n=479）

	度数	割合
在宅療養継続	339	70.8%
救急搬送後、外来受診にて帰宅	20	4.2%
救急搬送後、入院	76	15.9%
施設入所	0	0.0%
その他	44	9.2%

選択された事例における連絡時の迷い

「全然迷わなかった」という回答が40.6%を占める一方、「少し迷った」、「とても迷った」という回答も37.7%を占めていた。

表 310 選択された事例における連絡時の迷い（n=475）

	度数	割合
全然迷わなかった	193	40.6%
ほとんど迷わなかった	103	21.7%
少し迷った	159	33.5%
とても迷った	20	4.2%

選択された事例における迷った時間

0分、5分未満という回答が60.6%を占めていたが、60分以上迷った方も4.3%存在した。

表 311 選択された事例における迷った時間（n=464）

	度数	割合
0分	140	30.2%
5分未満	141	30.4%
15分未満	80	17.2%
30分未満	64	13.8%
45分未満	3	0.6%
60分未満	16	3.4%
120分未満	9	1.9%
120分以上	11	2.4%

選択された事例における対応への評価

選択された事例における対応への安心度を尋ねたところ、「とても安心できた」または「まあ安心できた」という方が 85.6%を占めていた。

表 312 選択された事例における対応への安心度 (n=480)

	度数	割合
全然安心できなかった	6	1.3%
あまり安心できなかった	6	1.3%
どちらでもない	9	1.9%
まあ安心できた	142	29.6%
とても安心できた	317	66.0%

選択された事例における対応への満足度を尋ねたところ、「とても満足できた」または「まあ満足できた」が 94.9%を占めていた。

表 313 選択された事例における対応への満足度 (n=478)

	度数	割合
全然満足できなかった	8	1.7%
あまり満足できなかった	6	1.3%
どちらでもない	10	2.1%
まあ満足できた	157	32.8%
とても満足できた	297	62.1%

4-3. 臨時対応事例が起きる前の状況に関する情報

過去3か月で夜間休日に医師や看護師へ連絡した回数

0回という方が20.5%を占める一方、10回以上という方も4.6%いた。

表 314 過去3か月で夜間休日に医師や看護師へ連絡した回数 (n=479)

	度数	割合
0回	98	20.5%
5回未満	300	62.6%
10回未満	59	12.3%
20回未満	18	3.8%
30回未満	3	0.6%
60回未満	1	0.2%
60回以上	0	0.0%

夜間休日の連絡先に関する説明

夜間休日の連絡先に関する説明の有無を尋ねたところ、説明を受けていたという方が95.5%を占めていた。

表 315 夜間休日の連絡先に関する説明の有無 (n=426)

	度数	割合
はい	407	95.5%
いいえ	19	4.5%

夜間休日の連絡先について尋ねたところ、訪問看護師が277名(70.8%)を占めていた。「普段から訪問診療をしている医師」は25.8%であった。

表 316 夜間休日の連絡先 (n=391)

	度数	割合
普段から訪問診療をしている医師	101	25.8%
普段とは別の医師	0	0.0%
訪問看護師	277	70.8%
事務職員	0	0.0%
ケアマネジャー	2	0.5%
救急隊員	0	0.0%
特定の人・機関の指定は受けていない	1	0.3%
その他	10	2.6%

夜間休日の連絡先に関する説明を受けていた方に限って集計した。

予測される状態と対応方法の事前説明

予測される状態と対応方法の事前説明の有無について尋ねたところ、説明があったという方が 382 名 (90.7%) であった。

表 317 予測される状態と対応方法に関する事前説明の有無 (n=421)

	度数	割合
はい	382	90.7%
いいえ	39	9.3%

対応方法を説明していた職種について尋ねたところ、医師から受けていた方が 159 名 (43.0%)、看護師から受けていた方が 194 名 (52.4%) であった。

表 318 予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=370)

	度数	割合
医師	159	43.0%
看護師	194	52.4%
ケアマネジャー	17	4.6%
その他	0	0.0%

予測される状態と対応方法に関する説明を受けていた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事前説明の理解度について尋ねたところ、「とてもよく理解できた」または「よく理解できた」という方が 81.2%を占めていた。

表 319 予測される状態と対応方法に関する事前説明の理解度 (n=377)

	度数	割合
全く理解できなかった	3	0.8%
あまり理解できなかった	14	3.7%
どちらでもない	54	14.3%
よく理解できた	228	60.5%
とてもよく理解できた	78	20.7%

予測される状態と対応方法に関する説明を受けていた方に限って集計した。

医師や訪問看護師に連絡せずに、救急車を呼んだ経験

経験があるという方は 55 名 (11.5%) であった。

表 320 医師や訪問看護師に連絡せずに、救急車を呼んだ経験の有無 (n=478)

	度数	割合
はい	55	11.5%
いいえ	409	85.6%
覚えていない	14	2.9%

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

経験があるという方は 37 名 (7.9%) であった。

表 321 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 (n=470)

	度数	割合
つながらなかったことがある	37	7.9%
つながらなかったことはない	433	92.1%

4-4. 在宅生活に関する考え

全般的な夜間休日臨時対応への安心度を尋ねたところ、「とても安心できる」または「まあ安心できる」という方が91.3%を占めていた。

表 322 全般的な夜間休日臨時対応への安心度 (n=514)

	度数	割合
全然安心できない	3	0.6%
あまり安心できない	20	3.9%
どちらでもない	22	4.3%
まあ安心できる	244	47.5%
とても安心できる	225	43.8%

全般的な夜間休日臨時対応への満足度を尋ねたところ、「とても満足している」または「まあ満足している」という方が90.8%を占めていた。

表 323 全般的な夜間休日臨時対応への満足度 (n=512)

	度数	割合
全然満足していない	6	1.2%
あまり満足していない	11	2.1%
どちらでもない	30	5.9%
まあ満足している	234	45.7%
とても満足している	231	45.1%

安心して自宅で過ごすための往診体制について尋ねたところ、「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」という方が最も多く、281 名（55.3%）を占めていた。

表 324 安心して自宅で過ごすための往診体制に関する考え（n=508）

	度数	割合
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	281	55.3%
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	174	34.3%
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	9	1.8%
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	7	1.4%
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	12	2.4%
その他	25	4.9%

表 325 安心して自宅で過ごすための往診体制・その他の回答（自由記述）

実際の回答は斜体で示した。

かかりつけの医師に来てほしい

時間は関係ない。いつでも対応してもらっている話せる医師が来てくれればいい。

可能なときで十分

先生が来られる時に来てほしい。

状態に応じた対応

必要（緊急）度により駆けつけ時間が異なる。

必要な時に来てくれればよい。

必要に応じて、駆けつけてくれる体制。

訪問は必要に応じて。いつでも適切な指示がもらえることが大切。

連絡がとれ、状態に応じた対応を希望する。

電話だけでの対応

来てくれなくても電話だけでも対応してほしい。

訪問看護師がかけつける体制

常に主治に連絡をとり看護師さんがかけつけてくれるので待ち時間は症状次第かと思えます。

訪問看護師さんと医師が連携していたら良い

訪問看護師の方が 24 時間いつでも駆けつけてくれるので、色々なケースでお医者さん

と連絡してもらおうので安心です。

訪問看護師との連絡で十分

看護師さんを通し連絡できれば良い。

看護師に連絡し、その後先生に連絡がつけば、それでいい。

現状で満足

今のままで良い。

往診は不要

透析に週3回通っているので何かあれば救急車で行くので医師がなくても良いと思う。

病院に行くのでいい。救急車を呼ぶ。

常に付き添っている医師がいてほしい

いつも横にいて欲しい。

いつも心配。倒れた折に一人で立ち上がることができないから。

選択肢「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」の補足

10分以内に駆けつけてくれる医師が必要。

1. のような救急所。

急を要する際30分以内に来てくれる。

結果 5. 家族の回答

5-1. 回答者の属性

回答者の性別

男性が 23.4%、女性が 76.6%であった。

表 326 回答者の性別 (n=478)

	度数	割合
男性	112	23.4%
女性	366	76.6%

回答者の年齢

回答者の年齢は平均 65.4 歳、標準偏差 12.7 歳、中央値 66 歳であった。

表 327 回答者の年齢の記述統計 (n=464)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
464	65.4	12.7	12	66	103

表 328 回答者の年齢階級別分布 (n=464)

	度数	割合		度数	割合
10 歳 ~ 14 歳	1	0.2%	65 歳 ~ 69 歳	73	15.7%
25 歳 ~ 29 歳	1	0.2%	70 歳 ~ 74 歳	69	14.9%
30 歳 ~ 34 歳	4	0.9%	75 歳 ~ 79 歳	58	12.5%
35 歳 ~ 39 歳	8	1.7%	80 歳 ~ 84 歳	32	6.9%
40 歳 ~ 44 歳	11	2.4%	85 歳 ~ 89 歳	25	5.4%
45 歳 ~ 49 歳	25	5.4%	90 歳 ~ 94 歳	1	0.2%
50 歳 ~ 54 歳	41	8.8%	95 歳 ~ 99 歳	1	0.2%
55 歳 ~ 59 歳	44	9.5%	100 歳 ~ 104 歳	1	0.2%
60 歳 ~ 64 歳	69	14.9%	105 歳以上	0	0.0%

患者との同居

患者と同居している方は 409 名 (86.7%) であった。

表 329 患者との同居の有無 (n=472)

	度数	割合
同居	409	86.7%
別居	63	13.3%

介護を手伝う家族の有無

介護を手伝う家族がない方は 175 名 (37.1%) であった。

表 330 介護を手伝う家族の有無 (n=472)

	度数	割合
はい	297	62.9%
いいえ	175	37.1%

一日の直接介護時間

平均 11.4 時間、標準偏差 7.8 時間、中央値は 10 時間であった。

表 331 一日の直接介護時間の記述統計 (n=387)

度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
387	11.4	7.8	0	10	24

仕事の有無

仕事をしている方は 131 名 (27.9%) であった。

表 332 仕事の有無 (n=469)

	度数	割合
はい	131	27.9%
いいえ	338	72.1%

患者からみた統柄

配偶者が最も多く、189名(40.1%)であった。子供も178名(37.8%)であった。

表 333 患者からみた統柄 (n=471)

	度数	割合
配偶者	189	40.1%
親	33	7.0%
子供	178	37.8%
孫	4	0.8%
嫁	43	9.1%
婿	0	0.0%
その他	24	5.1%

介護者自身の主たる疾患名

疾患はなしという方が207名(46.1%)であった。認知症には6名(1.3%)が該当した。

表 334 介護者自身の主たる疾患名 (n=449)

	度数	割合
なし	207	46.1%
悪性腫瘍	27	6.0%
認知症	6	1.3%
脳血管疾患	12	2.7%
心不全	16	3.6%
その他	181	40.3%

介護者自身の要介護度

「なし」という方が 353 名で 76.9%を占めていた。要介護度 4 以上には 9.4%の方が該当した。

表 335 介護者自身の要介護度 (n=459)

	度数	割合
なし	353	76.9%
要支援 1	20	4.4%
要支援 2	9	2.0%
要介護 1	10	2.2%
要介護 2	14	3.1%
要介護 3	10	2.2%
要介護 4	17	3.7%
要介護 5	26	5.7%

5-2. 臨時対応事例の情報

選択された事例における連絡時の迷い

「全然迷わなかった」という方が 153 名 (39.2%) を占める一方、「とても迷った」、「少し迷った」という方も 37.4% を占めていた。

表 336 選択された事例における連絡時の迷い (n=390)

	度数	割合
全然迷わなかった	153	39.2%
ほとんど迷わなかった	91	23.3%
少し迷った	128	32.8%
とても迷った	18	4.6%

連絡するべきかどうか迷った時間を尋ねたところ、5分未満という方が最も多く、134名 (35.9%) であった。

表 337 選択された事例における連絡を迷った時間 (n=373)

	度数	割合
0分	115	30.8%
5分未満	134	35.9%
15分未満	57	15.3%
30分未満	45	12.1%
45分未満	1	0.3%
60分未満	9	2.4%
120分未満	6	1.6%
120分以上	6	1.6%

臨時対応事例への安心度、満足度

安心度を尋ねたところ、「とても安心できた」または「まあ安心できた」という方が 95.3% を占めていた。

表 338 選択された事例における対応への安心度 (n=397)

	度数	割合
全然安心できなかった	4	1.0%
あまり安心できなかった	7	1.8%
どちらでもない	8	2.0%
まあ安心できた	111	28.0%
とても安心できた	267	67.3%

対応への満足度を尋ねたところ、「とても満足できた」または「まあ満足できた」という方が 95.2% を占めていた。

表 339 選択された事例における対応への満足度 (n=396)

	度数	割合
全然満足できなかった	3	0.8%
あまり満足できなかった	4	1.0%
どちらでもない	12	3.0%
まあ満足できた	115	29.0%
とても満足できた	262	66.2%

5-3. 臨時対応事例が起きる前の状況に関する情報

過去3か月で夜間休日に連絡した回数

5回未満という方が245名(62.0%)と多くなっていた。

表 340 過去3か月で夜間休日に連絡した回数 (n=395)

	度数	割合
0回	83	21.0%
5回未満	245	62.0%
10回未満	48	12.2%
20回未満	15	3.8%
30回未満	3	0.8%
60回未満	0	0.0%
60回以上	1	0.3%

夜間・休日の連絡先に関する説明

夜間・休日の連絡先について説明があったという方は355名(96.7%)であった。

表 341 夜間休日の連絡先に関する説明の有無 (n=367)

	度数	割合
はい	355	96.7%
いいえ	12	3.3%

夜間休日の連絡先を尋ねたところ、訪問看護ステーションの看護師が最も多く、222名（67.5%）であった。

表 342 夜間休日の連絡先（n=329）

	度数	割合
いつも診てもらっている医師	83	25.2%
いつもとは別の医師	1	0.3%
診療所の看護師	11	3.3%
訪問看護ステーションの看護師	222	67.5%
事務職員	0	0.0%
ケアマネジャー	0	0.0%
救急隊員	1	0.3%
特定の人・機関の指定は受けていない	1	0.3%
その他	10	3.0%

夜間・休日の連絡先に関する事前の説明があった方に限って集計した。

予測される状態と対応方法の事前説明

予測される状態と対応方法の事前説明の有無について尋ねたところ、説明があったという方が330名（90.9%）であった。

表 343 予測される状態と対応方法に関する事前説明の有無（n=363）

	度数	割合
はい	330	90.9%
いいえ	33	9.1%

対応方法を説明していた職種を尋ねたところ、看護師が 170 名（53.5%）、医師が 139 名（43.7%）であった。

表 344 予測される状態と対応方法を説明していた職種（n=318）

	度数	割合
医師	139	43.7%
看護師	170	53.5%
ケアマネジャー	9	2.8%
その他	0	0.0%

予測される状態と対応方法の事前説明があったと回答した方に限って集計した。

説明の理解度について尋ねたところ、「とてもよく理解できた」または「よく理解できた」という方が 91.1%を占めていた。

表 345 予測される状態と対応方法に関する事前説明の理解度（n=324）

	度数	割合
全く理解できなかった	1	0.3%
あまり理解できなかった	8	2.5%
どちらでもない	20	6.2%
よく理解できた	206	63.6%
とてもよく理解できた	89	27.5%

予測される状態と対応方法の事前説明があったと回答した方に限って集計した。

医師や訪問看護師に連絡せずに、救急車を呼んだ経験

経験があるという方は 34 名（8.6%）であった。

表 346 医師や訪問看護師に連絡せずに、救急車を呼んだ経験の有無（n=397）

	度数	割合
はい	34	8.6%
いいえ	356	89.7%
覚えていない	7	1.8%

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

つながらなかったことがあるという方は 29 名 (7.4%) であった。

表 347 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 (n=392)

	度数	割合
つながらなかったことがある	29	7.4%
つながらなかったことはない	363	92.6%

5-4. 在宅生活に対する考え

全般的な夜間休日臨時対応への安心度、満足度

全般的な夜間休日臨時対応への安心度を尋ねたところ、「とても安心できる」、「まあ安心できる」という方が90.3%を占めていた。

表 348 全般的な夜間休日臨時対応への安心度 (n=472)

	度数	割合
全然安心できない	6	1.3%
あまり安心できない	20	4.2%
どちらでもない	20	4.2%
まあ安心できる	201	42.6%
とても安心できる	225	47.7%

全般的な夜間休日臨時対応への満足度を尋ねたところ、「とても満足している」または「まあ満足している」という方が90.5%を占めていた。

表 349 全般的な夜間休日臨時対応への満足度 (n=473)

	度数	割合
全然満足していない	6	1.3%
あまり満足していない	10	2.1%
どちらでもない	29	6.1%
まあ満足している	198	41.9%
とても満足している	230	48.6%

安心して自宅で過ごすための往診体制

「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」という回答が最も多く、267名(57.2%)であった。

表 350 安心して自宅で過ごすための往診体制に関する考え (n=467)

	度数	割合
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	267	57.2%
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	151	32.3%
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	10	2.1%
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	5	1.1%
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	9	1.9%
その他	25	5.4%

表 351 安心して自宅で過ごせるための往診体制・その他の回答 (自由記述)

実際の回答は斜体で示した。

指示がもらえれば十分

駆けつけなくても指示がもらえればよい。

発症の段階で対処指示を受けていれば医師は数時間遅れても可と思います。

連絡がとれ、適切な指示が受けられればよい。

状態に応じた対応

いつでもでなくてよいので、必要な時かけつけてくれる体制。

いつでも指示を受けられれば安心です。

急変時でよい。

緊急度により駆けつけ時間は異なる。

状況や状態に応じた対応をしてもらえたらよい。

連絡がとれ、状況に応じた対応を希望する。

電話対応で十分

来なくても電話対応だけでもしてほしい。

現状で満足

今のままで大変満足しております。夜間の場合、急を要する時はかけつけて下さっており、様子を見て大丈夫な場合は朝、お電話をいただき、往診をしてもらっています。

これからも医師と看護師との信頼関係をもって、介護を楽しんでいけたらと思います。

医師への信頼感

24 時間 365 日はもちろん、信用できる医者であること。

かけつけてくれる時間は関係なく、支援をしてくれるみんなとつながっていて、対応を指揮してフォローをしてあげることが必要。心がみなと通えて、信頼ができること。24 時間 365 日連絡がとれることが必要。

往診医師の増加

理想は 1 の 30 分以内に駆けつける体制ですが、現実には不可能に近いと思います。時間外に診察してくださる医師も少ないです。まずは、往診してくださる医師が増えることだと思います。

訪問看護師がかけつける体制

医師でなく訪問看護婦さんが 30 分以内に来てくれる事をのぞみます。

医師ではなく訪問でよく周知の看護師が必要だ。

医師が駆けつけなくても良い場合は、看護師と医師が連絡をとり合って対応してもらえれば良いと思う。

医師との連携がとれて看護師が 30 分以内に駆けつけられれば、医師は 2~3 時間で対応できればよい。

医師には看護師より連絡がとれる様になっている。家族は素人ですので、まずいつでも連絡がとれ、30 分以内に来てくれる体勢があれば。また、緊急である場合、電話で様子を伝え、看護師 医者 病院、看護師 家族 救急車 病院であれば良いと思います。

看護師さんに相談して判断してもらおう。無理なら救急車を呼ぶ。

訪問看護師との連携

病院に連絡して訪問看護スタッフにつないでもらう。

訪問看護師さんと連携がとれていければいいです。

どこの病院でも対応できる体制

何処の病院の医師でも対応してくれる体制がほしい。ネットワークを通してでも。

夜間救急での対応

夜間の病院のドクターの質の向上をお願いしたい。研修医が多すぎる。

5-5. 介護負担感：J-ZBI の回答

表 352 J-ZBI の回答 (n=466)

	度数	思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	いつも思う
		割合	割合	割合	割合	割合
介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか	462	16.7%	33.3%	22.7%	16.7%	10.6%
介護を受けている方のそばにいと腹が立つことがありますか	465	30.3%	32.0%	26.9%	6.0%	4.7%
介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていると思いますか	463	29.4%	26.3%	21.2%	15.8%	7.3%
介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか	464	24.4%	30.0%	20.5%	15.5%	9.7%
介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか	461	24.1%	23.0%	21.9%	20.8%	10.2%
介護を受けている方が家にいるので、友人を自宅によびたくても呼べないと思ったことはありますか	463	51.2%	16.8%	16.4%	9.9%	5.6%
介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか	466	43.1%	27.9%	16.1%	7.7%	5.2%
介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか	464	23.7%	37.7%	23.3%	10.6%	4.7%

J-ZBI の総得点は平均 19.1 点、標準偏差 7.4 点、中央値 18 点であった。Personal Strain の平均は 11.9 点、標準偏差 4.7 点、中央値 11 点であった。Role Strain の平均は 7.2 点、標準偏差 3.3 点、中央値 7 点であった。

表 353 J-ZBI の得点分布 (n=456)

	度数	平均値	標準偏差	最小値	中央値	最大値
総得点	447	19.1	7.4	8	18	40
Personal Strain	456	11.9	4.7	5	11	25
Role Strain	455	7.2	3.3	3	7	15

結果 6. 診療所医師と訪問看護師の回答の比較

6-1. 臨時対応が発生した理由

状態急変、事故、患者の不安、家族の不安という選択肢に関して、診療所医師と訪問看護師で回答が一致したのはそれぞれ 74.7%、97.4%、79.8%、68.2%であった。

表 354 臨時対応が発生した理由・状態急変の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	83	52.5%	21	13.3%
	いいえ	19	12.0%	35	22.2%

表 355 臨時対応が発生した理由・事故の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	1	0.6%	2	1.3%
	いいえ	2	1.3%	153	96.8%

表 356 臨時対応が発生した理由・患者の不安の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	8	5.1%	13	8.2%
	いいえ	19	12.0%	118	74.7%

表 357 臨時対応が発生した理由・家族の不安の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	20	12.7%	11	7.0%
	いいえ	44	27.8%	83	52.5%

6-2. 患者の転帰

患者の転帰に関する質問で回答が一致したのは、84.2%であった。診療所医師と訪問看護師の一方が在宅療養を継続していると判断したものの、もう一方は死亡したと判断した事例も存在した。

表 358 患者の転帰に関する回答の比較 (n=132)

		訪問看護師					
		在宅療養 継続	救急搬送後 外来受診で 帰宅	救急搬送 後入院	施設 入所	死亡	その他
診療所 医師	在宅療養継 続	56.1%	0.0%	0.8%	0.0%	2.3%	3.8%
	救急搬送後 外来受診で 帰宅	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
	救急搬送後 入院	0.8%	0.0%	11.4%	0.0%	0.0%	0.8%
	施設入所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	死亡	3.8%	0.0%	0.8%	0.0%	15.2%	0.8%
	その他	0.8%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%

6-3. 医学的見地からみた臨時対応の必要性

回答が一致したのは、89.4%であった。

表 359 医学的見地からみた臨時対応の必要性に関する回答の比較 (n=132)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	117	88.6%	6	4.5%
	いいえ	8	6.1%	1	0.8%

6-4. 選択した事例において実際の対応以外に取り得た対応

「電話で話して終了」、「すぐに医師が訪問」、「すぐに看護師が訪問」、「朝まで待って医師が訪問」、「朝まで待って看護師が訪問」、「すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問」、「すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問」、「訪問せずに病院への救急搬送を指示」の選択肢に関して、回答が一致したのはそれぞれ 84.1%、69.6%、69.0%、88.6%、87.3%、88.6%、89.9%、81.0%であった。

表 360 実際の対応以外に取り得た対応・電話で話して終了の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	4	2.5%	15	9.5%
	いいえ	10	6.3%	129	81.6%

表 361 実際の対応以外に取り得た対応・すぐに医師が訪問の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	19	12.0%	21	13.3%
	いいえ	27	17.1%	91	57.6%

表 362 実際の対応以外に取り得た対応・すぐに看護師が訪問の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	8	5.1%	27	17.1%
	いいえ	22	13.9%	101	63.9%

表 363 実際の対応以外に取り得た対応・朝まで待って医師が訪問の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	1	0.6%	12	7.6%
	いいえ	6	3.8%	139	88.0%

表 364 実際の対応以外に取り得た対応・朝まで待って看護師が訪問の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	1	0.6%	10	6.3%
	いいえ	10	6.3%	137	86.7%

表 365 実際の対応以外に取り得た対応・すぐには行かなかったが朝より前に医師が訪問の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	1	0.6%	14	8.9%
	いいえ	4	2.5%	139	88.0%

表 366 実際の対応以外に取り得た対応・すぐには行かなかったが朝より前に看護師が訪問の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	0	0.0%	7	4.4%
	いいえ	9	5.7%	142	89.9%

表 367 実際の対応以外に取り得た対応・訪問せずに病院への救急搬送を指示の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	9	5.7%	22	13.9%
	いいえ	8	5.1%	119	75.3%

6-5. 選択した事例における夜間休日臨時対応の事前の取り決め

取り決めの有無を尋ねた項目では、91.8%がいずれも「はい」と回答しており、回答が一致していた。

表 368 選択した事例における夜間休日臨時対応の事前の取り決めの有無の比較 (n=147)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	135	91.8%	2	1.4%
	いいえ	10	6.8%	0	0.0%

最初の連絡機関に関する取り決めで、「診療所」で一致したのは 26.0%、「訪問看護ステーション」で一致したのは 49.6%であった。

表 369 取り決めていた最初の連絡機関の比較 (n=123)

		訪問看護師		
		診療所	訪問看護ステーション	その他
診療所医師	診療所	26.0%	11.4%	0.0%
	訪問看護ステーション	3.3%	49.6%	1.6%
	その他	0.0%	4.9%	3.3%

診療所医師、訪問看護師のいずれも取り決めがあると回答した方に限って集計した。

最初の連絡職種に関する取り決めで、「医師」で一致したのは 10.2%、「看護師」で一致したのは 68.5%であった。一方、診療所医師側は「医師」と考え、訪問看護師側は「看護師」と考えていた事例は 14.2%あった。

表 370 取り決めていた最初の連絡職種の比較 (n=127)

		訪問看護師			
		医師	看護師	事務スタッフ	その他
診療所医師	医師	10.2%	14.2%	0.8%	0.8%
	看護師	0.8%	68.5%	0.0%	0.8%
	事務スタッフ	0.0%	1.6%	1.6%	0.0%
	その他	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%

最初の対応方法では、「主治医へ連絡」で一致していたのが 60.7%を占めていた。一方で、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」と考えていた事例も 18.0%あった。

表 371 取り決めていた最初の対応方法の比較 (n=122)

		訪問看護師				
		主治医へ 連絡	訪問看護ステ ーションの管 理者へ連絡	当直医 へ連絡	病院へ搬 送する	その他
診療所 医師	主治医へ連絡	60.7%	18.0%	0.8%	0.0%	3.3%
	訪問看護ステ ーションの管理者 へ連絡	4.1%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	当直医へ連絡	1.6%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	病院へ搬送する	2.5%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
	その他	2.5%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%

6-6. 夜間休日の連絡方法の事前説明

91.1%で回答が一致していた。

表 372 夜間休日の連絡方法に関する事前説明の有無の比較 (n=158)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	144	91.1%	1	0.6%
	いいえ	3	1.9%	0	0.0%

6-7. 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、93.9%で回答が一致していた。

表 373 予測される状態と対応方法の事前説明の有無の比較 (n=149)

		訪問看護師			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	137	91.9%	5	3.4%
	いいえ	4	2.7%	3	2.0%

対応方法を説明していた職種では、48.1%しか回答が一致しておらず、診療所医師側は「医師」と考えていたが、訪問看護師側は「看護師」と考えていた事例が 50.6%と多くなっていた。

表 374 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の比較 (n=79)

		訪問看護師					
		医師		看護師		その他	
		度数	割合	度数	割合	度数	割合
診療所医師	医師	20	25.3%	40	50.6%	0	0.0%
	看護師	0	0.0%	18	22.8%	0	0.0%
	その他	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%

予測される状態と対応方法を事前に説明していたと回答した方に限って集計した。

患者の理解度に関しては、一方が「全く理解していなかった」と回答したにも関わらず、一方が「とてもよく理解していた」と回答した事例はなかった。ただし、「よく理解していた」と回答した事例は散見された。家族の理解度に関しては、一方が「あまり理解していなかった」と回答し、もう一方が「よく理解していた」と回答した事例が散見された。

表 375 予測される状態と対応方法の説明に対する患者の理解度の比較 (n=133)

		訪問看護師				
		全く理解していなかった	あまり理解していなかった	どちらともいえない	よく理解していた	とてもよく理解していた
診療所医師	全く理解していなかった	9.8%	2.3%	5.3%	1.5%	0.0%
	あまり理解していなかった	5.3%	4.5%	5.3%	5.3%	0.0%
	どちらともいえない	4.5%	2.3%	6.8%	6.0%	3.8%
	よく理解していた	3.0%	2.3%	4.5%	18.8%	4.5%
	とてもよく理解していた	0.0%	0.0%	3.0%	0.8%	0.8%

予測される状態と対応方法を事前に説明していたと回答した方に限って集計した。

表 376 予測される状態と対応方法の説明に対する家族の理解度の比較 (n=135)

		訪問看護師				
		全く理解していなかった	あまり理解していなかった	どちらともいえない	よく理解していた	とてもよく理解していた
診療所医師	全く理解していなかった	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	あまり理解していなかった	0.0%	0.7%	3.0%	3.7%	0.0%
	どちらともいえない	0.0%	3.0%	4.4%	4.4%	1.5%
	よく理解していた	0.0%	0.7%	6.7%	41.5%	13.3%
	とてもよく理解していた	0.0%	0.0%	1.5%	8.1%	7.4%

予測される状態と対応方法を事前に説明していたと回答した方に限って集計した。

結果 7. 診療所医師の回答と患者の回答の比較

7-1. 臨時対応が発生した理由

「状態急変」、「事故」、「患者の不安」、「家族の不安」の選択肢で回答が一致していたのは、それぞれ 68.3%、93.6%、78.9%、68.2%であった。

表 377 臨時対応が発生した理由・状態急変の比較 (n=236)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	125	53.0%	27	11.4%
	いいえ	48	20.3%	36	15.3%

表 378 臨時対応が発生した理由・事故の比較 (n=236)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	2	0.8%	2	0.8%
	いいえ	13	5.5%	219	92.8%

表 379 臨時対応が発生した理由・患者の不安の比較 (n=236)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	11	4.7%	29	12.3%
	いいえ	21	8.9%	175	74.2%

表 380 臨時対応が発生した理由・家族の不安の比較 (n=236)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	22	9.3%	37	15.7%
	いいえ	38	16.1%	139	58.9%

7-2. 患者の転帰

58.1%が「在宅療養継続」で一致していたが、診療所医師が「死亡」と判断したが、患者側が「在宅療養継続」と回答した事例が6.9%あった。

表 381 患者の転帰に関する比較 (n=203)

		患者					
		在宅療養継続	救急搬送後外来受診で帰宅	救急搬送後入院	施設入所	死亡	その他
診療所医師	在宅療養継続	58.1%	2.0%	1.5%	0.0%	0.0%	2.0%
	救急搬送後外来受診で帰宅	1.5%	1.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	救急搬送後入院	1.0%	0.0%	15.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	施設入所	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	死亡	6.9%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	4.9%
	その他	1.0%	0.5%	1.0%	0.0%	0.0%	2.0%

7-3. 夜間休日の連絡方法の事前説明

事前説明の有無については、91.6%で回答が一致した。

表 382 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無の比較 (n=190)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	170	89.5%	8	4.2%
	いいえ	8	4.2%	4	2.1%

夜間休日の最初の連絡先については、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%、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」と回答した事例が5.7%あった。

表 383 夜間休日の最初の連絡先の比較 (n=141)

		患者				
		普段から訪問診療 をしている医師	訪問看護 師	事務職員	ケアマネー ジャー	その他
診療所 医師	診療所	39.0%	9.9%	0.7%	0.0%	2.8%
	訪問看護ス テーション	5.7%	34.8%	0.0%	0.0%	0.7%
	その他	2.8%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%

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。

7-4. 予測される状態と対応方法の事前説明

事前説明の有無については、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。

表 384 予測される状態と対応方法の事前説明の有無の比較 (n=186)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	149	80.1%	13	7.0%
	いいえ	16	8.6%	8	4.3%

説明した職種に関して、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%存在した。

表 385 予測される状態と対応方法を説明した職種の比較 (n=110)

		患者			
		医師	看護師	ケアマネージャー	その他
診療所 医師	医師	58.2%	24.5%	6.4%	0.0%
	看護師	2.7%	8.2%	0.0%	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は、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%存在した。

表 386 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=145)

		患者				
		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
診療所医師	全く理解していなかった	0.7%	0.7%	1.4%	13.1%	6.2%
	あまり理解していなかった	0.0%	0.7%	3.4%	10.3%	2.1%
	どちらともいえない	0.0%	0.7%	2.1%	15.2%	5.5%
	よく理解していた	0.0%	1.4%	2.1%	22.8%	6.9%
	とてもよく理解していた	0.0%	1.4%	0.0%	2.8%	0.7%

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 8. 診療所医師の回答と家族の回答の比較

8-1. 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、診療所医師側が説明したと回答したが、家族側が説明はなかったと回答した事例が 4.6%あった。

表 387 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無に関する比較 (n=174)

		家族			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	157	90.2%	8	4.6%
	いいえ	8	4.6%	1	0.6%

最初の連絡機関に関して、診療所医師側は「訪問診療ステーション」と回答したが、家族側は「いつも診てもらっている医師」と回答した事例が 8.5%、診療所医師側が「診療所」と回答したが、家族側が「訪問看護ステーションの看護師」と回答した事例が 7.8%あった。

表 388 夜間休日の最初の連絡機関に関する比較 (n=129)

		家族				
		いつも診てもらっている医師	いつもとは別の医師	診療所の看護師	訪問看護ステーションの看護師	その他
診療所医師	診療所	30.2%	0.8%	7.0%	7.8%	1.6%
	訪問看護ステーション	8.5%	0.0%	0.0%	34.9%	0.8%
	その他	5.4%	0.0%	0.8%	1.6%	0.8%

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。

8-2. 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しては、診療所医師側が説明したと回答したものの、家族側が説明はなかったと回答した事例が 5.3%あった。

表 389 予測される状態と対応方法の事前説明の有無に関する比較 (n=169)

		家族			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
診療所医師	はい	138	81.7%	9	5.3%
	いいえ	16	9.5%	6	3.6%

対応方法を説明していた職種に関しては、診療所医師側が「医師」と回答したものの、家族側は「看護師」と回答した事例が20.0%あった。

表 390 予測される状態と対応方法を説明した職種に関する比較 (n=100)

		家族			
		医師	看護師	ケアマネージャー	その他
診療所医師	医師	62.0%	20.0%	2.0%	0.0%
	看護師	2.0%	12.0%	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は、診療所医師側と家族側で大きな意見の食い違いはみられなかった。

表 391 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=135)

		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
診療所医師	全く理解していなかった	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	あまり理解していなかった	0.0%	0.7%	0.0%	4.4%	0.7%
	どちらともいえない	0.0%	1.5%	0.7%	8.9%	1.5%
	よく理解していた	0.7%	0.0%	2.2%	43.0%	15.6%
	とてもよく理解していた	0.0%	0.0%	1.5%	11.1%	7.4%

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 9. 訪問看護師の回答と患者の回答の比較

9-1. 臨時対応が発生した理由

「状態急変」、「事故」、「患者の不安」、「家族の不安」の各項目における回答の一致割合は60.3%、88.1%、74.9%、64.8%であった。

表 392 臨時対応が発生した理由・状態急変の比較 (n=395)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
訪問看護師	はい	158	40.0%	54	13.7%
	いいえ	103	26.1%	80	20.3%

表 393 臨時対応が発生した理由・事故の比較 (n=395)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
訪問看護師	はい	10	2.5%	3	0.8%
	いいえ	44	11.1%	338	85.6%

表 394 臨時対応が発生した理由・患者の不安の比較 (n=395)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
訪問看護師	はい	40	10.1%	66	16.7%
	いいえ	33	8.4%	256	64.8%

表 395 臨時対応が発生した理由・家族の不安の比較 (n=395)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
訪問看護師	はい	59	14.9%	110	27.8%
	いいえ	29	7.3%	197	49.9%

9-2. 患者の転帰

「在宅療養継続」では 60.0%の回答が一致した。

表 396 臨時対応事例における患者の転帰の比較 (n=360)

		患者			
		在宅療養継続	救急搬送後外来 受診で帰宅	救急搬送後 入院	その他
訪問看護師	在宅療養継続	60.0%	1.4%	2.5%	2.8%
	救急搬送後外来 受診で帰宅	0.8%	1.7%	0.0%	0.0%
	救急搬送後入院	1.7%	0.3%	11.1%	0.3%
	施設入所	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	死亡	4.7%	0.0%	0.3%	4.4%
	その他	4.2%	0.3%	1.1%	2.2%

9-3. 夜間休日の連絡方法の事前説明

事前説明の有無に関する質問では、97.0%の回答が一致した。

表 397 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無に関する回答の比較 (n=333)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
訪問看護師	はい	323	97.0%	8	2.4%
	いいえ	2	0.6%	0	0.0%

最初の連絡機関について、訪問看護師が「訪問看護ステーション」と回答したものの、患者側は「普段から訪問診療をしている医師」と回答した事例が6.1%存在した。

表 398 夜間休日の連絡時の最初の連絡機関に関する回答の比較 (n=297)

		患者				
		普段から訪問診療 をしている医師	訪問看護師	事務職員	ケアマネ ージャー	その他
訪問 看護 師	診療所	9.1%	1.7%	0.0%	0.3%	0.7%
	訪問看護ス テーション	6.1%	75.4%	0.0%	0.7%	0.0%
	その他	0.7%	5.4%	0.0%	0.0%	0.0%

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。

9-4. 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、90.5%で回答が一致した。訪問看護師が「説明があった」としたが、患者側は「説明はなかった」と回答した事例も6.4%あった。

表 399 予測される状態と対応方法の事前説明の有無の比較 (n=327)

		患者			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
訪問看護師	はい	296	90.5%	21	6.4%
	いいえ	10	3.1%	0	0.0%

対応方法を説明していた職種については、73.8%が一致していた。

表 400 予測される状態と対応方法を説明していた職種 (n=233)

		患者			
		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%	2.6%	0.0%	0.0%
	看護師	18.5%	63.5%	5.2%	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。

説明の理解度について比較すると、訪問看護師側が「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 14.5% あった。

表 401 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=289)

		患者				
		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	0.3%	0.0%	1.7%	11.4%	3.1%
	あまり理解していなかった	0.0%	0.3%	3.1%	4.5%	2.4%
	どちらともいえない	0.7%	1.7%	4.8%	14.5%	6.2%
	よく理解していた	0.0%	1.0%	4.8%	25.3%	5.5%
	とてもよく理解していた	0.0%	0.3%	0.7%	5.2%	2.1%

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。

結果 10. 訪問看護師の回答と家族の回答の比較

10-1. 夜間休日の連絡方法の事前説明

事前説明の有無について比較したところ、97.1%で回答が一致した。訪問看護師側が「説明はあった」と回答したものの、家族側が「説明はなかった」と回答した事例は8例(2.6%)あった。

表 402 夜間休日の連絡方法の事前説明の有無の比較 (n=311)

		家族			
		はい		いいえ	
		度数	割合	度数	割合
訪問看護師	はい	302	97.1%	8	2.6%
	いいえ	1	0.3%	0	0.0%

最初の連絡機関に関する回答を比較したところ、訪問看護師側が「訪問看護ステーション」と回答したものの、家族側が「いつも診てもらっている医師」と回答した事例が6.7%あった。

表 403 夜間休日の連絡時の最初の連絡機関に関する回答の比較 (n=268)

		家族						
		いつも診てもらっている医師	いつもとは別の医師	診療所の看護師	訪問看護ステーションの看護師	ケアマネジャー	特定の人・機関の指定は受けていない	その他
訪問看護師	診療所	6.7%	0.0%	2.6%	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%
	訪問看護ステーション	6.7%	0.0%	0.0%	74.6%	0.4%	0.0%	0.7%
	その他	1.1%	0.0%	0.4%	4.1%	0.0%	0.4%	1.5%

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。

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なく（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JCQ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 computer 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