

障害福祉と医療の連携を促進するために必要な手法の開発のための研究
在宅障害児者の入院前後における訪問看護ステーションの不安や懸念に関する調査

研究分担者 藤谷順子 国立研究開発法人国立国際医療センター リハビリテーション科医長
研究協力者 松村幸子 同病院 入退院支援センター看護師長
研究協力者 工藤真由美 同病院 入退院支援センター副看護師長

研究要旨

特殊なケアを要する障害児者における急性期病院への入退院において、よりよいケアの継続性を実施するためには本人および家族への指導だけではなく、自宅周囲において最も身近にいる訪問看護師との連携が重要である。そこで本研究では、入院の送り出し側である訪問看護師の不安や懸念に関する調査をおこなった。アンケートとグループインタビューの結果、申し送りの改善点、特に退院前に早めに連絡をすることの不足、情報伝達ツールの改善点等、在宅側の観点から見て、病院側が行うケアで不足しがちな点、配慮の足りない点が明らかとなった。この結果を、よりよい申し送り書を作成するシステムづくりに生かすとともに、病院看護師の教育等に活かしていきたい。

A. 研究目的

アンケートおよびグループインタビューを実施し、重度の医療ケアや支援を必要とする障害児者が入院中に受けるケアの質について、日ごろから障害児者を担当している訪問看護師が感じる不安や課題を明確にすることを目的としている。

特に、医療機器の取り扱いや医療処置、コミュニケーションの支援、日常的なケアの提供状況におけるギャップを調査し、入院時の支援体制の現状を評価する。また、退院後の回復過程における困難や、地域連携の不足による課題を明らかにすることも目指す。

看護師視点と患者・家族視点の双方を比較し統合することで、現場の問題点を多角的に分析し、より実践的で有効な改善策を導き出すことが可能となる。加えて、アンケート結果をもとにグループインタビューを行い、課題に対する具体的かつ多様な解決策を収集する。

これらの取り組みは、患者中心の医療の実現と同時に、地域連携の向上や医療従事者間の支援強化につながることを目指している。医療現場で実践可能

な知見を得ることで、障害児者が安心して医療を受けられる環境の構築に寄与することを期待する。

B. 研究方法

入院の送り出し側である訪問看護師を対象としたアンケート調査とグループインタビューを実施する。主に、障害児者が急性期医療機関に入院する際の不安や、入退院時の情報連携における課題について実態と意見を収集する。

【研究①】アンケート調査

アンケートは郵送で東京都内の訪問看護ステーションに送り、「あなたの訪問看護ステーションで医療的ケア児、または身体障害児者を訪問している」「すでに訪問していた上記対象者が入院したことがある」場合に返送を求めた。アンケート項目は以下の通りである。

1. 入院中のケアに関する入院前の不安について
 - *入院前（計画時）、入院中の患者さんに対するケアについて不安を感じましたか？
 - *医療機器の取り扱いについて
 - *患者とスタッフの意思疎通について

*その他ケアについて

*具体的にはどんなケア項目が不安でしたか？

2. 入院前の、入退院支援センターや連携室の対応によって不安が解消されましたか？

*入院前の、入退院支援センターや連携室の対応によって不安が解消されましたか？

*対応について、良かったことはどんなところですか？

*対応について、不足だったところや要望があればお聞かせください。

3. ご使用中の「訪問看護サマリー」や「入院時情報提供書」の枠組み（文書）では伝えにくいことはありますか？

*どんな対応が必要と思いますか？

4. あなた方の申し送りや連携の効果

*あなた方の申し送り（情報提供書含む・家族が作った書類等も含む）や、入退院支援センターや連携室にあなた方が伝えたことは病棟に伝わってケアとして生かされたと感じましたか？

5. コミュニケーションについて

*入院中、患者さんと病院スタッフのコミュニケーションに困難を感じましたか？

*コミュニケーションの手段やサポートについて、病院のスタッフの対応はいかがでしたか？

*コミュニケーションの手段やサポートについて、問題が生じたことがあれば教えてください。

6. 医療機器の取り扱い・医療処置について

*入院中、患者さんが使用している医療機器・医療処置に対する病院スタッフの知識や取り扱いは十分でしたか？

*医療機器・医療処置で不安を感じた場面があれば教えてください。

7. それ以外のケアにおけるギャップについて

*それ以外のケアで、家で行っていて、病院にも実施を期待していたケアが入院中に十分提供されなかった（頻度が下がった場合も含む）と感じましたか？

*上記の具体的な点および、その影響を感じた具体的な点を教えてください。

8. 退院後の様子について教えてください。

*退院後に回復が困難だった部分や、家でのケアを再開するのに苦労した点はありませんか？

*具体的にどのような点で回復が困難だったか、またその要因と思われるものについて教えてください。

9. 入院中の家族や訪問者の院内ケア参加へのサポートについて

*家族や訪問看護師・ヘルパー等が病院でのケアに参加することはありましたか？

*あった方は病棟の対応はいかがでしたか？

*具体的な感想やご意見があれば聞かせてください。

10. 入院の契機となった疾患に関して、医師から家族への説明について

*医師の説明は十分でしたか？

*このことで具体的な点を教えてください。

11. 入院の契機となった疾患に関連する看護師からの技術的サポートについて

*看護師からの技術的サポートは十分でしたか？

*このことで具体的な点を教えてください。

12. 入院の契機となった疾患に関連する看護師からの心理的サポートについて

*看護師からの心理的サポートは十分でしたか？

*このことで具体的な点を教えてください。

13. 退院時の病院から地域への申し送りについて

*看護サマリー、情報提供書などで不足を感じた点があれば教えてください。

14. 病院スタッフの対応や、退院時の情報提供について

*ご意見・ご要望があればお聞かせください。

【研究②】 グループインタビュー

回収したアンケートの回答をもとに、入院中の様々なケアや対応、連携などの問題点について話し合うグループインタビューを実施した。グループインタビューの参加は、アンケート回答者から、希望者を募った。なお、グループインタビューに際しては、回収した全アンケートの集計を供覧し、項目ごとに、参加者に、上記資料を参考にしつつ、より率直なあるいは詳細な意見を述べていただくものとした。

司会者はブレインストーミングの要領で、全ての参加者がリラックスして意見を述べられるように配慮した。研究者3名は司会及び質問者として同席し、もう1名、病棟師長にも参加してもらい、意見交換の活性化を図った。

(倫理面への配慮)

アンケートおよびグループインタビューについては当院倫理審査委員会の承認を得ており

(JIHS-S-005210-00)、参加者へ書面による説明と同意の手続きを行っている。

C. 研究結果

アンケートは、島しょ地域を除く東京都の全1506訪問看護ステーションに送付し、有効回答数は33であった。

アンケートの項目ごとの結果を以下に示す。

入院前(計画時)、入院中の患者さんに対するケアについて不安を感じたかを連携経験の有無によって質問した結果は、「連携の経験がある病院では不安は少ないが、連携が初めての病院では不安が大きい」との答えが40%と最も多く、「連携の経験があっても、初めてでも、不安は大きい」が33%、「不安の程度はさまざま、それは連携経験の有無ではなくほかの要因による」が18%、「どの病院でもほとんど不安ではない」は9%だった。「連携の経験があっても、初めてでも、不安は少ない」との答えはなかった。連携経験だけでは不安軽減に結びつかないケースが目立った(図1)。

入院前の病院スタッフの医療機器取り扱いについての満足度の結果は、「どちらでもない」が49%で最も多かった。「満足」は42%、「非常に満足」は6%、「不満足」は3%だった。満足は一定数あるが、突出した高評価ではなかった(図2)。

病院スタッフと患者の意思疎通についての満足度の結果は、「どちらでもない」が46%と最も多かった。「満足」は39%、「不満足」は12%、「非常に不満足」が3%だった。意思疎通は中立～満足が中心だが、明確な高評価は少なかった(図3)。

その他の満足度についての結果は、「どちらでもない」が43%、「満足」が33%、「不満足」が21%、「非常に不満足」は3%だった。不満傾向がやや目立つ結果だった。「非常に満足」との答えはなかった(図4)。

自由記載では、在宅と入院でケア内容が異なる点、細かなケア(爪切りや清潔保持)の不足、入院中の報告不足、家族の意向との不一致が不安要因として挙げられた。呼吸ケア・姿勢管理・吸引等の専門的なケアが十分に行われないことへの不安や、清潔・口腔ケア不足、在宅で試用してきた医療機器への対応不足などが指摘され、在宅と入院でケアの品質に差があることが懸念された。グループインタビューでも、スキンケア不足や褥瘡発生などに関して病院でのケアへの不満があった。

入退院支援センターや連携室の対応によって不安が解消されたかどうかの結果は「そう思う」が43%と最も多かった。「どちらでもない」が21%、「関わりがなかった」は15%、「非常にそう思う」が12%、「あまりそう思わない」は6%だった。「全くそう思わない」が3%だった。入退院支援センターや連携室の対応は一定の不安軽減効果はあるが、十分とは言いきれない結果となった(図5)。

自由意見では、入退院支援センターや連携室の良い取り組みが示されていた。担当者がつくことが一貫性のある対応が得られること、事前の共有・調整が丁寧であること、家族への説明や指導が適切に行われることが評価されていた。さらに、顔の見える関係性や退院後のフォロー、細やかな情報共有などが安心感につながっていると述べられていた(表1)。

一方で不足に感じた対応については、障害児者への連携支援がないこと、在宅イメージとのずれによる目標設定の不一致、相談員の医療知識不足などが挙がっていた。また、退院後に必要な情報が得られないこと、入院期間に関する説明不足、皮膚トラブルの多さなど、情報共有の問題や在宅との連続性の欠如が課題とされていた(表2)。

グループインタビューでは、連携室が効果的に機能している症例とそうでない症例の差があること、退院前カンファレンスが病院主導であることが多く、

連携室のかかわりが薄いことがあることなどが挙げられていた。

サマリーや情報提供書の枠組みでは伝えにくいことがあったかどうかの結果は、「なし」が52%、「あり」48%となった。書面のみでは限界を感じるものが半数近くいることがわかった（図6）。自由記載とグループインタビューでは、家族背景や特殊事情、生活状況、写真での情報共有など、ニュアンスが書面では伝わりにくい点が課題として挙げられた。書面記載の限界として、家族のスケジュールなど細かい内容は書き込めないこと、家族が確認する文書であるため配慮が必要で、詳しい情報は直接伝えたいという現場の声が示された。

訪問看護からの申し送りや連携において、申し送りがケアとして生かされたかどうかの結果は、「どちらでもない」が55%、「あまり感じない」が24%、「感じる」が21%だった。申し送りの効果の実感は弱い傾向だった（図7）。

病院スタッフと患者におけるコミュニケーション困難の有無の結果は、「どちらでもない」が37%、「感じる」が30%、「あまり感じない」が18%、「全く感じない」が6%、「わからない」が9%だった。コミュニケーションの困難は一定数存在することが示された（図8）。

また、コミュニケーションの手段やサポートなど病院スタッフの対応についての満足度は、「どちらでもない」が55%、「満足」が24%、「不満足」が15%、「非常に満足」が3%、「非常に不満足」も3%だった（図9）。

コミュニケーションの手段やサポートについての意見や要望の自由記載では、かなり手厳しく、訪問看護が入っていることを病院が把握していないケースや、代表電話につながらない、家族からの注意が反映されない、意思疎通に困難がある患者への配慮不足が指摘された。また、ナースコール対応の遅れや病棟内情報伝達の不備も指摘された（表3）。

入院中の医療機器・医療処置に対する病院スタッフの知識や取り扱いが十分と思ったかについての結果は、「そう思う」が37%、「非常にそう思う」が18%だった。「どちらでもない」が18%、「あまり

そう思わない」が21%、「わからない」が6%だった（図10）。グループインタビューでも、特に咳支援機器への病院看護師の不慣れが指摘された。自由記載では、医療機器の扱いに慣れていない病院スタッフが多いことへの不安、夜間の装着トラブルや皮膚トラブル、カニューレ事故など、機器の管理の質にばらつきがあることが懸念されていた（表4）。グループインタビューでも、家族や訪問スタッフは、その時の患者の状態をよく観察し、それに応じた対応や微調整を行っているが、病院の看護師は（注入量など）マニュアル通りにのみ行うという指摘もあった。

家で行っており、入院中に病院にも実施を期待していたケアが十分提供されなかったと思ったかどうか（頻度が下がった）の結果は、「そう思う」が40%、「あまりそう思わない」が24%、「どちらでもない」が21%、「非常にそう思う」が9%、「全くそう思わない」は6%だった。在宅とのギャップが残存していることが示された（図11）。具体的に不安に感じた場面の自由記載では、排便コントロール（便がたまって帰ってくる）、腹臥位実施の不足、体位調整の不足によると思われる皮膚トラブル、清潔ケアの不足が指摘されている。グループインタビューでも、皮膚や、浸出液の量、消化管運動、おなかの張りなどを、家族や訪問看護師は観察しているが病院ではそれらへの配慮が少ないのではとの指摘があった。また、意思表示が難しい患者は後回しにされやすいという指摘もあった。

退院後に回復が困難だったことや家でのケアを再開するのに苦労した点があるかどうかの結果は、「いいえ」が61%と多数で、大きな困難のないケースが多いことが示された。一方で「はい」が39%で、退院後のフォローの重要性も示されていた（図12）。

自由記載では、退院後に困難が生じる要因として、皮膚ケア、排便コントロール、褥瘡、呼吸器関連の悪化などが挙げられていた。病院で使用されなかった医療機器により状態が悪化するケースや、抗生剤対応による下痢など、入院中のケアが退院後の負担増につながる事例が示された（表5）。

また、グループインタビューでも、訪問看護師への情報提供の遅さと、消耗品や物品の容易についての要望が強く指摘された。病院側からの申し送りが、初回訪問時に手渡されるのでは、予習や準備ができないとの指摘である。また、新規に導入された処置についてはその消耗品や物品（カニューレの予備など）を、病院在院中に、（売店などで）充分用意してから帰宅してほしいとの要望があった。

家族や訪問看護師・ヘルパー等が病院でケアをする際に病院側のサポートがあったかどうかの結果は、「なかった」が64%、「あった」が36%で、在宅側がケアに参加する支援体制に不足感が示された（図13）。また、ケアをする際の病院側のサポートについての満足度は、「どちらでもない」が50%、「満足」が34%、「非常に満足」が8%、「不満足」が8%だった（図14）。

自由記載では、病院側からの声掛けや支援が不足していることや、時間を守らない（病院の都合で待たせる）ことへの不満があった。グループインタビューでも、家族がいると、ケアを任されてしまって看護師がすぐ出て行ってしまうなどへの不満が多く聞かれた。家族のほう慣れているとはいえ、一緒に参加する姿勢を示してほしいとの意見であった。一方で、新規に導入された処置に関しては、病院では可能でも自宅では難しい方法で指導されることがあって困ることも挙げられた。

医師からの説明の満足度は、「満足」が64%、「どちらでもない」が15%、「不満足」が15%、「非常に満足」が6%で、医師の説明は総じて良い評価を得ていることが示された。医師からの説明についての具体的な意見や要望のなかには、ケースによって、家族が十分理解できないまま帰宅することがあることが示された（表6）。

入院の契機となった新規の病態や疾患についての看護師からの技術的サポートについての満足度は、「どちらでもない」が58%、「満足」が30%、「非常に満足」が9%、「不満足」が3%だった。技術的サポートに関する具体的な意見や要望としては、適切に対応されていたケースがある一方で、手抜きとを感じるケースや、在宅を想定していない指導という

意見もあった。また、パンフレット活用など良い工夫もあるが、技術的サポートを受ける機会が少ない、という課題もあった（表7）。グループインタビューでも、申し送りに動画や写真を活用してわかりやすくしてほしいという意見があった。

入院の契機となった新規の病態や疾患についての看護師からの心理的サポートについての満足度は、「どちらでもない」が62%、「満足」が22%、「不満足」が13%、「非常に満足」が3%だった（図17）。

心理的サポートに関する具体的な意見や要望としては、忙しそうで相談しづらい、対応が冷たい、家族が訪問スタッフとともに説明を聞いたかたのに対応してもらえなかったなどが指摘された（表8）。

病院から地域への申し送りについての満足度は、「どちらでもない」が46%、「不満足」が24%、「満足」が27%、「非常に満足」が3%だった（図18）。

自由記載では不満経験が多く記載されていた。地域が求める内容を満たしたサマリーになっていない可能性が指摘された（表9、10）。

その他の意見・要望としては、重度患者への詳細情報提供の必要性、介護サマリーの必須化、生活をイメージしたケアの重要性、退院前カンファレンスの活用など、包括的な改善案が示された。また、病院と在宅の価値観のずれ、視点の違い、生活情報の重要性、障害者の工夫や生活背景を理解する必要性が述べられた（表11）。

余白に記されていた内容としては、病院と在宅の違いを認識し、双方が歩み寄る必要性が強調され、本研究への期待も寄せられた（表12）。グループインタビューでも、本研究、すなわち、病院看護師が訪問看護を理解するための試みの重要性は高く評価されていた。

また、グループディスカッションで判明したことがある。入院看護師にとって、受け入れ時の心配は、昼間入院した症例のその日の夜間帯であり、人数の少ない夜間にむけて、短い時間でいかに把握するかであるが、訪問看護師は日中だけのかかわりであり、すなわち、夜間のケアに関する情報は、むしろ家族からでないといけない場合があることもわかった。

D. 考察

本研究の有効回答数は少ないが、それは、アンケート自体が、「医療的ケア児や身体障害児者を訪問しており、その症例の入院の前後を管理した経験のある場合に回答」いただくものであったためであることが影響していると考えられる。多数送付したとはいえ、本来の母数は不明であり、その意味での回答率はわからない。しかしながら、本研究では、地域の訪問看護ステーションの側から見た多くの率直な意見が示された。

ここで示された「病院側と地域側で重視するケアや必要とする情報が必ずしも一致しない」という結果は、原口ら（2025）が示した、病院看護師と訪問看護師の間には実践の場の違いに由来する認識のギャップがあるという知見と整合する。すなわち、入退院支援においては、情報様式を整える段階から、双方の視点の違いを前提に相互理解を促す仕組みが重要と考えられる。

情報提供の方法については、印幡ら（2025）も、ストーマ造設高齢者の継続看護を扱った質的研究において、看護サマリーのみでは十分ではなく、写真や図を含む具体的な情報提供や、対面での確認、退院直後の共同支援の必要性を指摘している。対象は異なるものの、急性期病院と訪問看護の間では、在宅側が重視する生活維持上のケアを病院側が具体的に理解し、実際の支援に反映するための仕組みが求められる点で共通している。

地域においては、訪問時にもクラウドでの写真を用いた情報共有が標準化しつつある中、病院と在宅での情報共有手段の溝の存在も示された。

本研究の開始前にも在宅と病院の視点の違いやギャップがあることは予想されていたが、アンケートに加え、グループインタビューにより、訪問看護師にとっても、退院前の初回訪問前に予習が必要であるという意見や、物品や消耗品の入手は退院後は煩雑でタイムラグもできるので、退院前に余裕を持った量を入手してきてほしいなど、かなり具体的な改善点がみつかった。

ケアをする家族やヘルパーがいても、あからさまに任せる態度が良くないこと、つまり、ともにケアする姿勢をみせることも重要である。

そして、皮膚ケア、消化管運動、排痰ケアなどに、観察や手を当てることも含めて、より注意を払うべきであることとも、病棟看護師の今後に関与する情報であった。数値に現れない変化を観察でとらえることは、交代制の病院勤務では限界もあるが、家族等はそれを実施していることを理解し、また観察は看護の基本でもあることから、病棟でもより配慮することが必要である。

全体を通して、在宅での環境や、訪問看護師の働く場面を、病院の看護師の方も知る・理解する・想定して、退院前からの指導や申し送りに生かすことが重要であることが明らかとなった。訪問看護師は多くの場合病院勤務経験があり、病院の状況をある程度想像・理解してくれるが、病院の看護師には在宅症例の環境や訪問看護の経験がないことも、ギャップの要因となっている。それを埋めるための体験研修や、あるいは訪問看護師を招いての勉強会が必要と考えられた。グループインタビューで生の声を聴けたことが、同席した病院看護師に強い印象を残したこともあり、そのような相互理解のための機会の創出も必要と考えられた。

E. 結論

訪問看護ステーション看護師を対象に、訪問している医療的ケア児者の入院に際しての、病院側の対応に関する意見や問題点を調査した。アンケートとグループインタビューの結果、申し送りの改善点、特に退院前に早めに連絡をすることの不足、情報伝達ツールの改善点が明らかとなった。また、在宅側が不満を持ちやすいケア内容として、皮膚への配慮、消化管運動への配慮、自己主張できない症例への話しかけ、家族が病院でケアをする際の配慮が重要であることも明らかとなった。申し送り、手技の指導、消耗品や物品についても、在宅を配慮した対応が重要であること、および、在宅で普及している医療機器についての病院看護師への教育が必要であることも明らかとなった。

➤ 参考文献

1) 原口道子, 松田千春, 板垣ゆみ, 小倉朗子, 中山優季. 病院看護師と訪問看護師の看護連携による在宅療養支援指標の開発 日本在宅ケア学会誌 29(1): 132-142, 2025.

2) 印幡香, 杉本祐智, 佐伯朋美, 吉村愛子, 平田采来, 野村優斗.

訪問看護師が急性期病院の看護師との連携に期待すること: ストーマを造設する高齢者の継続看護に焦点を当てて 日WOCM会誌 29巻1号, pp. 65-72, 2025.

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

図 1 病院側の連携経験の有無による不安

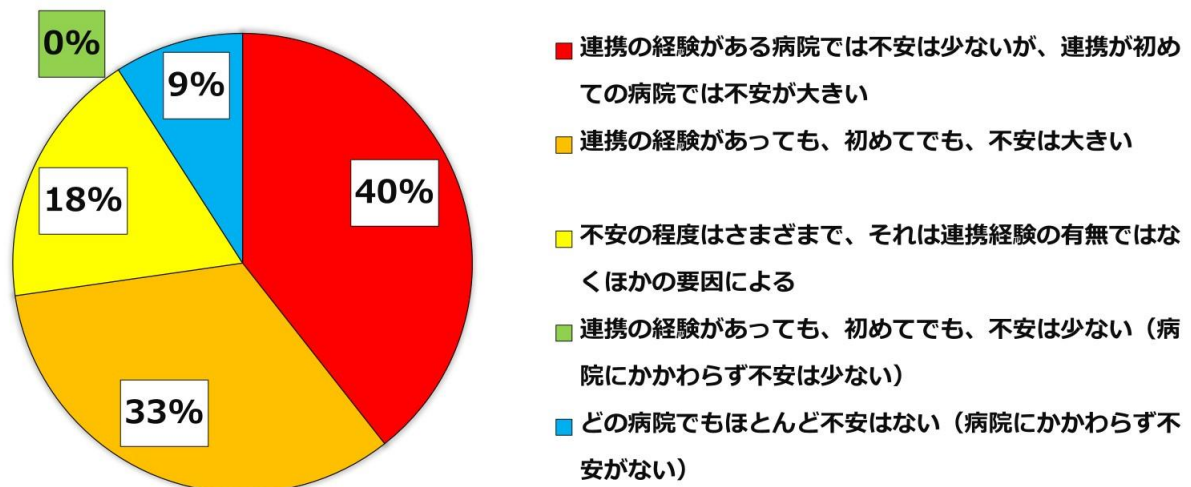


図 2 病院スタッフの医療機器取り扱いについての満足度

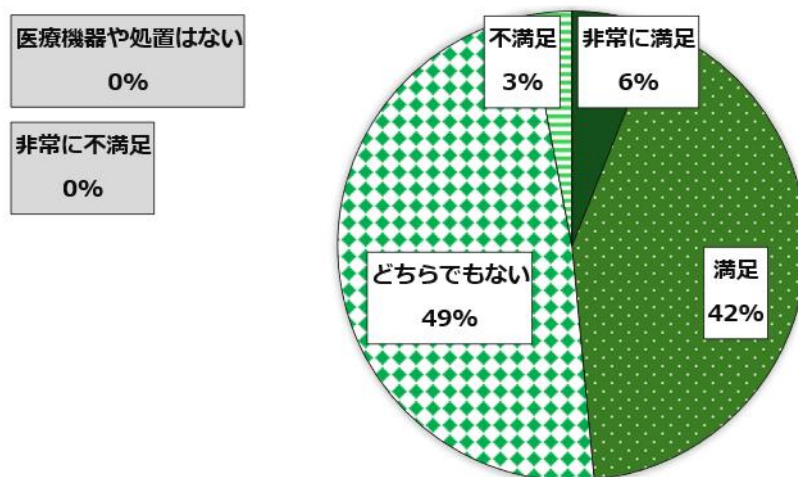
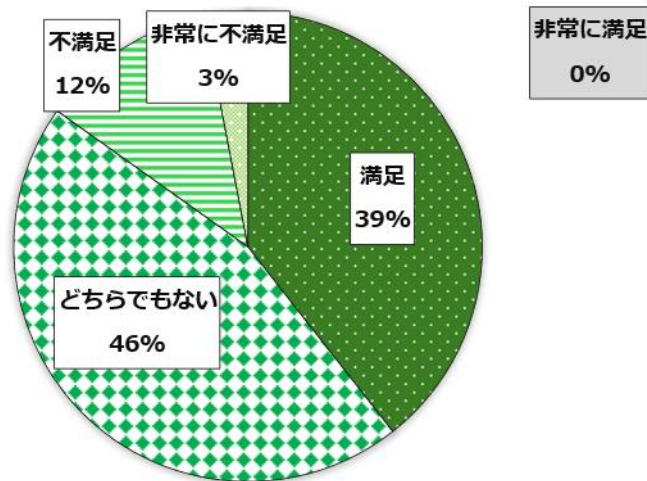
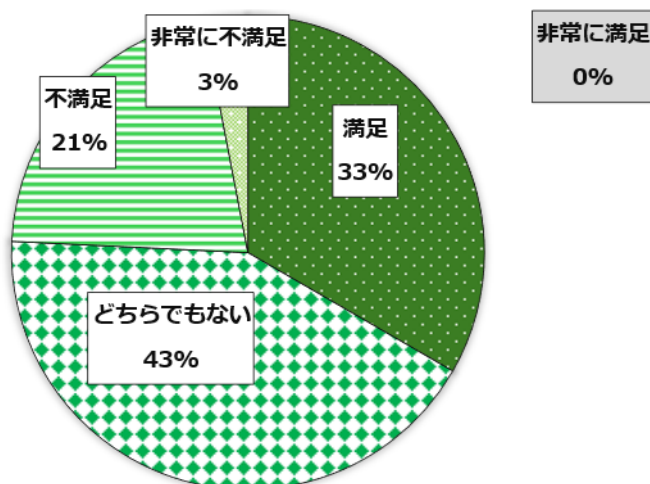


図3 病院スタッフと患者の意思疎通についての満足度



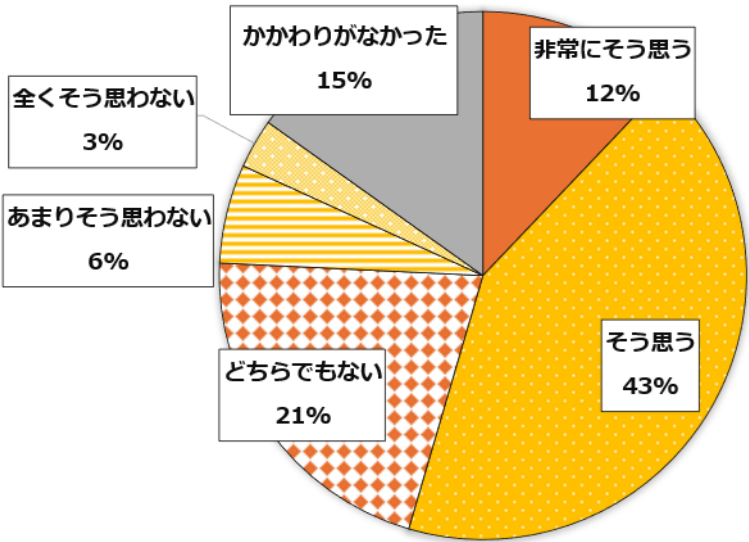
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図4 病院スタッフの医療機器取り扱いや患者との意思疎通
以外についての満足度



2025年度訪問看護ステーションアンケート

図5 入院前（計画時）の不安解消はされましたか



2025年度訪問看護ステーションアンケート

表1 連携室の良かった対応について

都度対応のところとは異なり担当の方がいると共通の認識をもって話せる感が心強い。
主治医が病院の場合、連携室経由で相談できる。
在宅での困りごともお伝えすると入院中に家族に指導や説明をして下さり改善することが多い。訪看よりも病院の看護師の言う事の方が入りやすいようです。
スタッフの利用者や家族に対する態度。
家族の指導情報などいただけた時。キャラクターについて詳しく教えていただけた時。
綿密にやりとりしていただき、事前に問題になりそうなことは確認対応をしてくれていた。
顔の見える関係性
プライマリーナースが退院後も連絡が取れるようにしてくれた。
病棟看護師と関わることが大病院だとコロナ禍以降難しく、連携室という場所があって助かった。
病状経過を伝えてくれるので、退院に向けての受入体制が整えられる。
サマリーには表現できないような本人・ご家族様にとって配慮が必要な点。コミュニケーション方法の工夫などを共有できたこと
何か困った事などあれば、いつでも電話相談に乗ってくれた。
家族、患者に対して入院の目的や入院日数の目安、必要な持ち物など細かく説明されている。
家族(母) への説明
細かい情報共有を行って頂ける。

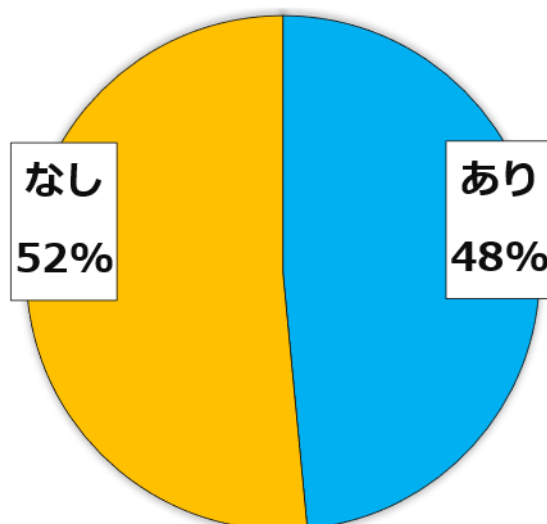
2025年度訪問看護ステーションアンケート

表2 連携室の不足に感じた対応について

障害児者は連携室の介入がない。
在宅生活はイメージしづらいのかもしれないが、ゴール設定に解離があることも多い。
医師の見解が分からなかった時、少し困りました。
情報はあるが、実際介入時にどうなるかという漠然とした不安があっただけで特に不足はなかった。
相談員は医療的なことが分からなく、全く伝わらないことがあった。
神経難病で体温調整が難しいケースの方で、在宅で行っている工夫点などをサマリーでお伝えしたが、発熱するとすぐに禁食胃ろうの方が点滴対応)になり、抗生剤投与され下痢の症状が続いてしまうなど、ご本人にとって負担な状況となってしまったことがあった。
一旦、退院して在宅生活が始まった後の入院に関して、支援センターや連携室が関わるのが少なく、入院中の情報はサマリーでしか得ることができないこと。
入院日以外の説明が不足しており、患者・家族からの相談があった。必要な持ち物などは一緒に問い合わせ確認した。
皮膚トラブルが多い。
長期間だとステーションが変わることもあり、関係者と情報が途切れる。

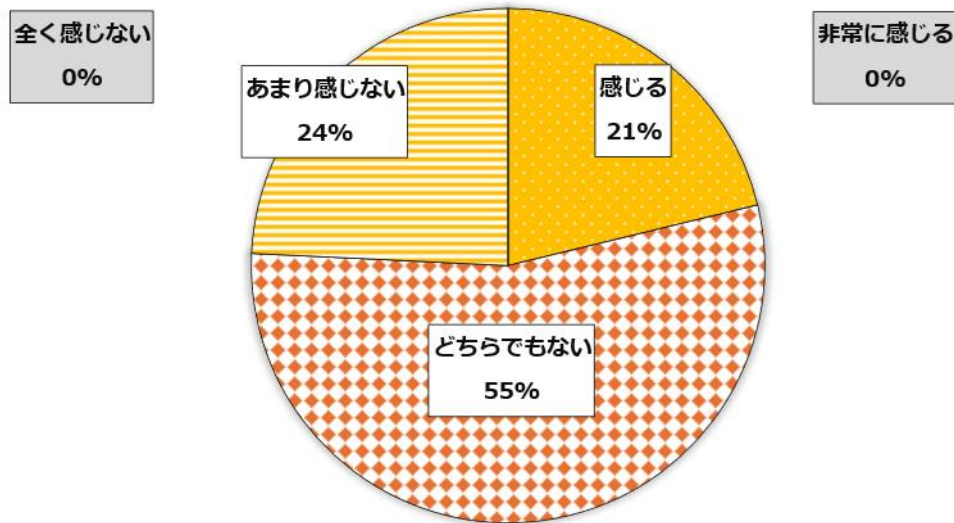
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図6 サマリーや情報提供書の枠組みでは伝えにくいことはありましたか



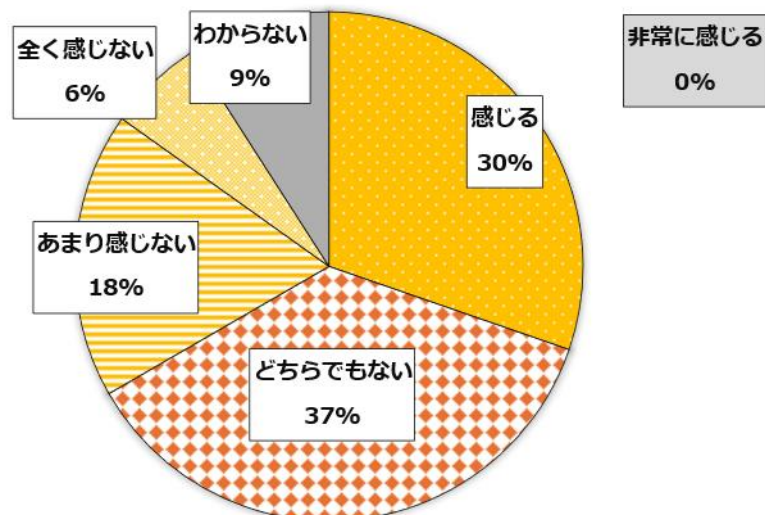
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図7 申し送りなどで入退院支援センターや連携室に伝えたことは病棟に伝わりケアとして生かされたと感じましたか



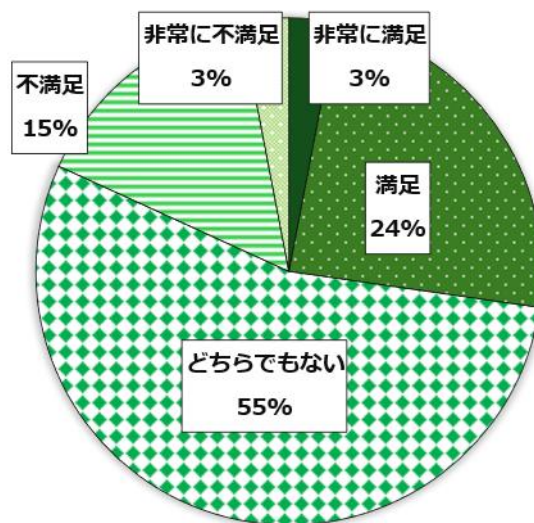
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図8 病院スタッフと入院患者のコミュニケーションに困難を感じましたか



2025年度訪問看護ステーションアンケート

図9 コミュニケーションの手段やサポートなど
病院スタッフの対応についての満足度



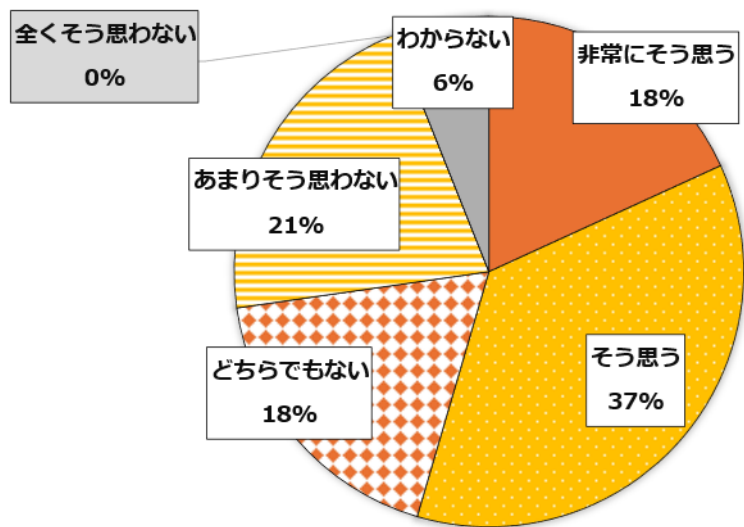
2025年度訪問看護ステーションアンケート

表3 コミュニケーションの手段やサポートへのご意見・ご要望

サマリーもある場合とない場合がある。そもそも病院が訪看が入っていることを把握しているのか？と思うことがある。
キーパーソン母と医療者の見立てに差があること。
情報が来ない。問い合わせしたいが代表電話は繋がらない。
家族(母)からの注意事項がまったく生かされず、悪化して帰宅したとご立腹でした。以前はあまりこのようなことはなかったが、病棟が忙しかったのか？看護師の経験が浅いのか？入院するたび不安になりました。例えば軟膏類湿布の部位を貼りつけておいたがはがされてもどされたなど
コミュニケーションのとれない患児が退院後あまり笑わなくなります。声がけが不足しているように思います。
病院スタッフと患者さんの間で色々とおあることもあるようだが、こちらには特別影響なかったです。
サマリーでも書類でも読む人は読むが、図・写真でいろいろ情報を提供しても無意味なことが多かった。
センサーを用いてのコミュニケーションや表情や仕草で読み取る必要がある方の場合、時間を要するので勤務の中でコミュニケーションに時間の確保が難しいと思われる。文字盤や指文字などでコミュニケーションを取る場合、その扱いができない状況がある。
入院初日に起こった出来事が退院時に報告されたことがあり、その間情報がご家族に伝わっていなかった。
自分の意志を伝えることが困難な患者は後回しにされたり、対応(ケア)が雑に感じることがある。
担当看護師しかわからないと言われ、回答を得られないことが多い。
本人が意思疎通に困難さがある時、家族と調整・コミュニケーションが必要となるが、家族が話を十分に理解できていない(聞いていない)と仰ることがあった。ナースコールを押してもなかなか来てくれないと聞いた。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

図10. 入院患者が使用している医療機器・医療処置に対する
病院スタッフの知識や取り扱いは十分と思いましたが



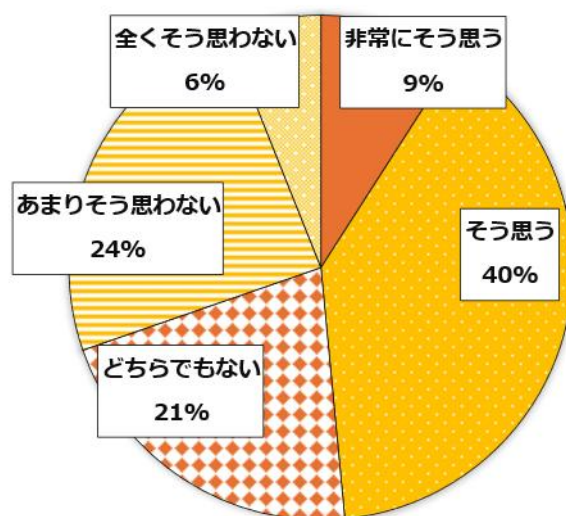
2025年度訪問看護ステーションアンケート

表 4. 医療機器の取り扱い・医療処置で不安を感じた事

病院側が取り扱いが分からず、ご家族に説明してもらった。
呼吸器がわからないとお話でした。
病院は一人の患者様にずっと付き合ってもらえるわけではない事情はよくわかるが、バイパップを夜間つけている。自らの体動もないがベルトをしっかり装着する為、退院してくると発赤、発疹、化膿疹が出来ていることがある。
初めて扱う医療機器を入院中に使用しているという情報があった場合、不安を感じた。
人口呼吸器の簡単なcheckができていなかった。吸入・加湿
病院ではあまり取り扱っていなかった医療機器(人口呼吸器装着者のカフアシスト)の取り扱いが不慣れなため利用者に大きな負担を与えたエピソードがあった。
カニューレが抜去してしまう事故があったという報告が何度もあった。
消化状況見ずに、注入量を変更せずに行っていた。
処置に関しては在宅とは違う方法で実施されていることがある(安全管理など関係ないもの)。

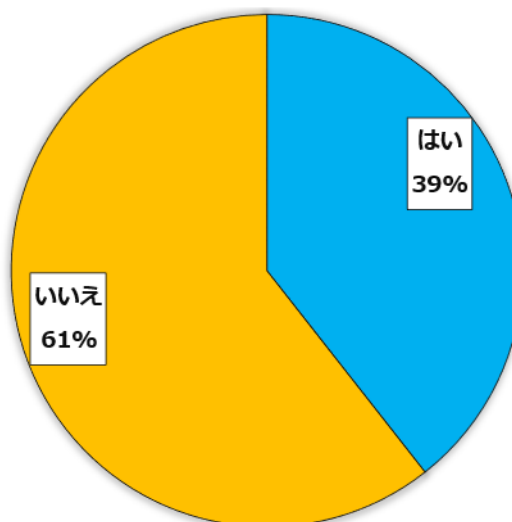
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 1. 家で行っており、入院中に病院にも実施を期待していたケアが十分提供されなかった（頻度が下がった等）と思いますか



2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 2. 退院後に回復が困難だった事や、家でのケアを再開するのに苦労した点はありますか



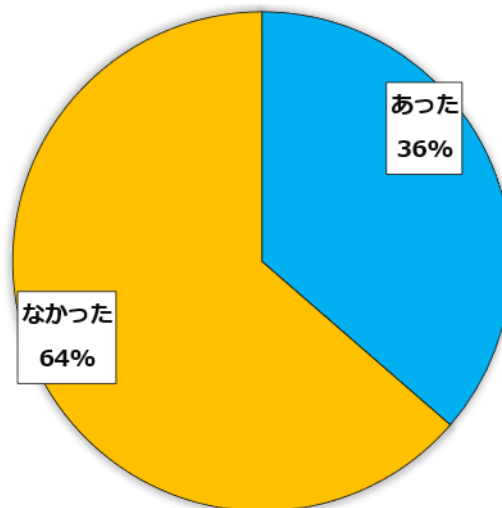
2025年度訪問看護ステーションアンケート

表5. 退院後の回復が困難だった事、またその要因

身体は良くなっても入院の生活環境にキーパーソンが不安があるようでした。
皮膚のケアを集中的に実施した。また母のショックが大きくフォローを要した。
褥瘡
改善しきれず理学療法士の介入が頻回になる。
排便コントロール。スプーン1杯でも排便ありとカウントされ、自宅に帰ったら便がつまっていた困ったことがある。
下痢になりやすい方なのに抗生剤をすぐに使用されてしまい、退院後に下痢状態から回復するまでに一週間程かかってしまう。その都度レスパイト入院のごとに願うが、同様のエピソードが数回繰り返した。
吸引が頻回・口唇が切れた・仙骨に褥瘡ができた。
自宅では呼吸器、NHFカフアシストを適宜利用しているが、入院中は使用しなかったために呼吸状態が不安定(悪化)で帰宅してくることがあった。利用できる医療機器を状態に合わせて使用するということが入院中は難しい場合がある。
新たな医療処置の手技が在宅を想定していなかった。物品などの準備不足。
褥瘡(病院で発症)の処置内容。
関節 拘縮の進行
申し送りがなく、両親に確認することが必要のことがある。
気管切開、カニューレを挿入したが外したいと強い希望を持つ方がいた。
喀出が弱く、抜去にはリスクが高いことが要因と思われる。

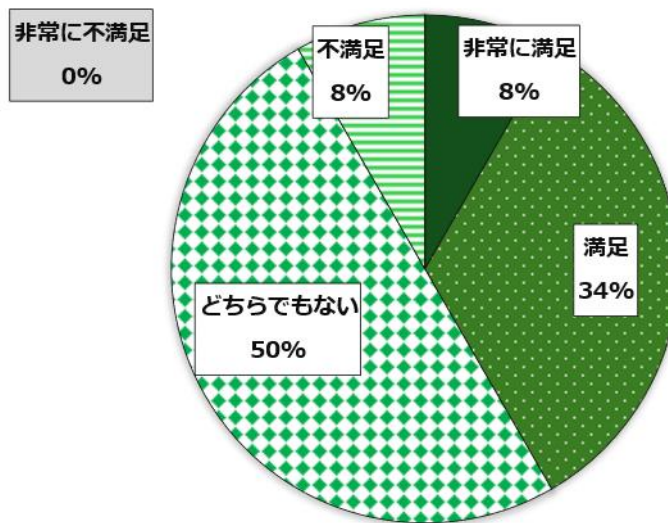
2025年度訪問看護ステーションアンケート

**図13 家族や訪問看護師・ヘルパー等が病院でケアをする際に
病院側のサポートはありましたか**



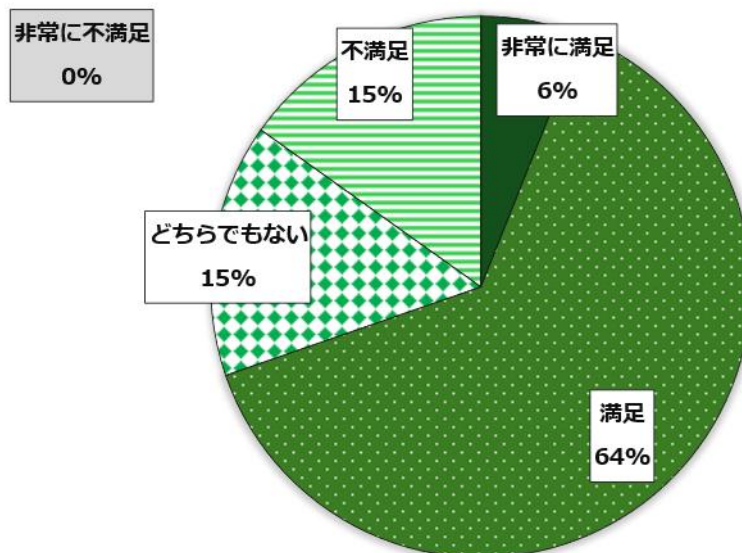
2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 4． 家族や訪問看護師・ヘルパー等が病院でケアをする際の
病院側のサポートについての満足度



2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 5 医師からの説明についての満足度



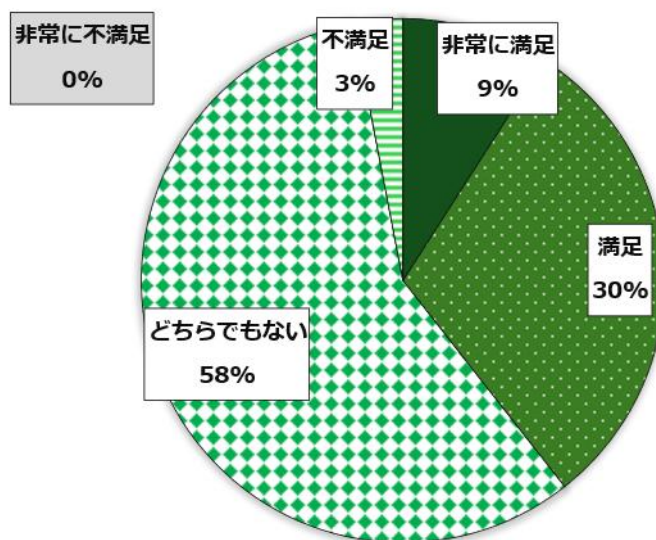
2025年度訪問看護ステーションアンケート

表 6 医師からの説明についてのご意見・ご要望

慢性疾患であるので昔から一定の理解はある。
ほとんどの方が理解されて帰ってきている。
小児科の先生方はしっかり説明しており満足です。
ケースによってかなり異なるため一言で言い表せない。
退院日に具合が悪くなって再入院する事もあった。
治療についてだけでなく、今後の見通しなども説明されているとご家族が安心されている印象。
ご家族が理解していないことが多く、追加で説明することが多い。
両親(どちらか片方)が説明に十分理解できていないか、納得されていない時もありました。 特に深く追求することなく帰宅され、自宅でお話を聞きながら、病棟との間に入ることもあると思います。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 6 看護師からの技術的サポートについての満足度



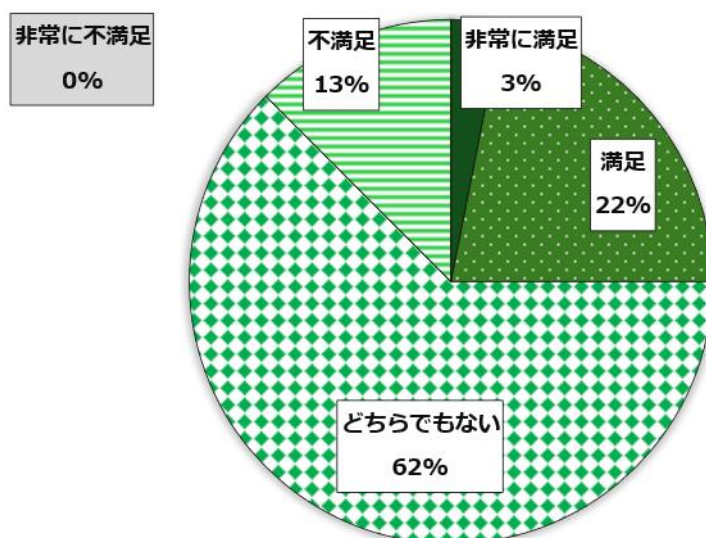
2025年度訪問看護ステーションアンケート

表7 看護師からの技術的サポートについてのご意見・ご要望

新しい治療ではなかった。
どこまで家族が出来ていて、どこからサポートが必要か書かれていて特に困らなかった。
だいたい手抜きで帰ってきている。
退院時の指導はしっかり受けていることが多い印象です。
在宅で必要になると考えられる技術について、入院中でどう対応して在宅ではどうしていくのか一緒に考えてもらえた。
技術的サポートを受ける機会がない。
パンフレットを用いて説明して下さる場合があり、非常にありがたいこともあるし、利用者またはその保護者にどんな説明を受けたのか聞かないと分からない場合もある。
在宅を想定していないサポートだと家族が困って相談されることがある。
胃ろう造設となった利用者は、観察ポイントや取り扱いを十分に指導されてこなかったケースがあった。
けいれん対応は家族への説明・指導があり、それを家族が聞くので十分かどうか判断が難しい。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

図17. 看護師からの心理的サポートについての満足度



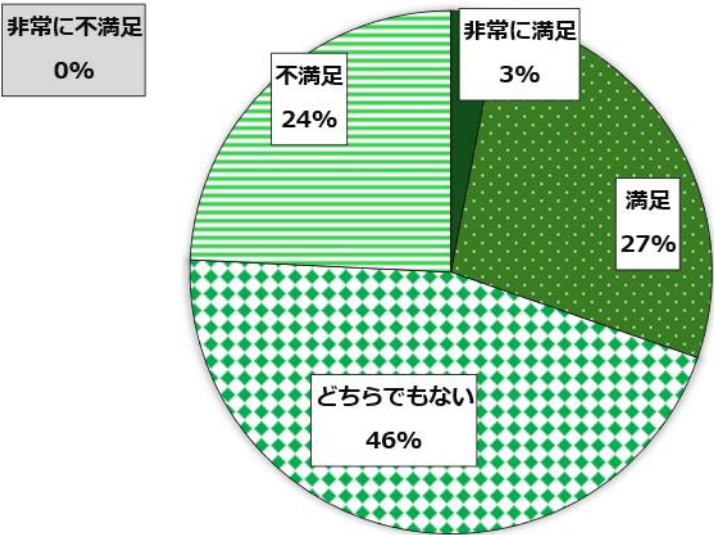
2025年度訪問看護ステーションアンケート

表 8 看護師からの心理的サポートについてのご意見・ご要望

本人、キーパーソンのそれぞれの気持ちを理解してくれていた。
わからないことはそのままにして、聞きづらかったとおっしゃっていた。 看護師が忙しそうにしている、わざわざ呼びとめることはできなかったらしい。
対応はやや冷たい。薬の申し送りが分かっていない。
入院する病棟が大体同じ場合、いつも気遣ってくれる看護師さんがいるという話を聞くことがあります。 逆に全く気遣ってもらえなかった、付き添っている母に任せきりだったという話も聞きます。
利用者(患者)のご家族が退院前カンファレンスを病院側と在宅側支援者共に出来ないかと相談したようだが叶わなかった。 ご家族としては医師からの病状説明を在宅チームにも聞いてもらい、不安を取り除きたいという思いがあったと聞いた。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

図 1 8 病院から地域への申し送りについての満足度



2025年度訪問看護ステーションアンケート

表 9. 看護サマリー、情報提供書についてのご意見・ご要望（1）

サラッと書いてあるのみで、具体性が無くよく伝わらないことがある。
介護サマリー、情報提供書が来ない。
既往歴や入院中 v/ s など経過は省略が多い。
サマリーの内容がだいぶ薄くなった。時短したいのでサマリーを出さないと言われた。 往診医への情報提供書を見せて頂き情報得ている。看護師さんから見た様子や退院後のアドバイスなど本当は欲しい。
疾患と院内でのケアだけでなく、自宅で継続する視点での申し送りが欲しいです。
サマリーに今ある皮膚トラブルのこと、「そのケアのことがない」などがありました。
在宅での夜間の吸引・排便コントロールなどは家族の病識の理解度が関わる中で大事なのだが、そのことがほとんど書かれていない。病状のことだけで、新たに電話をして聞いたりしたことがある。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

表 10. 看護サマリー、情報提供書についてのご意見・ご要望（2）

サマリーや情報提供書で得た情報から追加で確認したい事項が生じた際、病棟へ確認してもプライマリナーズが不在だと分からないことが多い。
入院中の経過の詳細が記載されていないことがあり、大まかな情報しか得ることが出来ないことがある。
病院と在宅でのやり方が違う場合など、ご家族が受け入れられない場合がある。
具体的な処置方法などが省略されていた。突然の退院で必要物品が不足していた。準備が間に合っていなかった。
サマリーがないケースもあった。
詳細が分からない様な大まかなことしか記載がなく、家族から詳細を聞いた。
サマリーが無い場合もあり、情報が無い場合もある。
病棟からの内容は在宅では実施が難しいものが多い。
サマリーよりも情報提供書の方が経過がよくわかる場合が多いです。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

表 1 1 其他のご意見・ご要望

重度であったり呼吸器等デバイス使用の場合は、特に詳しい情報提供をして欲しい（手段は何でも良いのび）。
介護サマリーは必須の考えをもって欲しい。
想定している利用者は入院回数が多く、いわゆる「入院慣れ」をしており本人家族・訪看としてもあまり困った場面がなかった。逆にこういった事例では「いつものこと」とスルーしがちで病院スタッフとの連携を疎かにしがちであると感じている。
今後お互いに、しっかりとコミュニケーションを取ることが出来るようにしていきたい。
eNT前カンファの開催は有効。
生活をしている場のイメージをもっと看護師がもっておくと良いと思います。
病院の人が思う大事な事と、在宅で大事な事のすり合わせが必要といつも思っている。 在宅を継続させるには、生活の情報を共有できると良いと思ったりしています。
最近、退院前カンファレンスにケアマネージャーだけ呼ばれ、のちほど訪問看護の導入が必要と判断され、サマリーだけの申し送りになってしまうことがある。病棟内で訪問看護の導入を必要と判断された場合には、カンファレンスに訪問看護も呼んでいただけると助かります。
退院前に新しく導入する処置がある場合は、物品が揃うのを目安に退院調整してもらえると助かります。医療ケア児は後回しにされがちだとご家族は感じている。時折、顔を拭く・唾液をふきとるなど細やかなケアをして頂けると家族も安心される。
訪問している医療ケア児は、親がしっかりしているため医療者同志の情報が不足していても入退院でもあまり問題がなかったが、他の事例ではそればかりではないと思う
家族が情報を聞いており、支援者は家族の情報でしかご様子を知ることが出来ない。連絡をして頂けると助かります。
平素よりお世話になります。地域の急性期病院として患者様を受け入れていただき大変感謝しております。訪問看護に求める情報提供の内容等あれば、ぜひご教示いただければ幸いです。お忙しい所、問い合わせにもご対応いただきありがとうございます。

2025年度訪問看護ステーションアンケート

表 1 2 設問以外に余白に記載されていた内容

病棟で働いてから在宅をやっております。
同じ看護の仕事でも視点の違いを感じております。
医療の前に生活があることを日々実感しています。
医療者の目線だけでは、毎日の生活が難しく、その家族の状況や背景で判断し、在宅が継続できていることも多い思います。
病棟だけでは、理解できない世界と思って働いています。
障害をもって暮らしている方は、長年の生活の中でコツ、知恵で工夫されて生活しています。
病院へ入院すると別世界で同じことが出来ない、伝わらない事でストレスになっているとよく聞きます。
今回の研究テーマでそのあたりの共有ができるといいアンケートに答えさせていただきました。
研究を応援しております。

2025年度訪問看護ステーションアンケート