

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団

2013年度(平成25年度)在宅研究助成(前期)一般公募

「在宅医療における診看連携プロトコルの標準化に関する研究」

最終報告書

主任研究者:佐藤 幹也

分担研究者:一戸由美子

矢尾知恵子

社会医療法人河北医療財団 河北家庭医療学センター

提出日:2014年9月1日

1. 総括報告

緒言

社会保障・人口問題研究所によれば、2025年には後期高齢者人口が全国で2000万人を超え、東京都でも200万人に迫ると推測される一方、病院や介護施設などで死を迎える人の割合は現在90%に迫っており、今後増大する後期高齢者の看取りを在宅で行うことのできる医療体制作りがわが国の緊喫の課題となっている。厚生労働省在宅医療・介護推進プロジェクトチームが2013年5月16日に発表した「在宅医療の推進について」に於いても、在宅患者の急変対応ができる体制や患者の在宅での看取りを支援できる体制を整備する必要性が指摘されており、在宅医療に係る機関に対しては、病状急変時に24時間連絡や対応が可能な体制の確保、適切な終末期ケアの提供、患者の望む場所で看取ることができる体制の構築、患家やその近隣で受けられる医療・介護や看取りに関する適切な情報提供、介護施設などによる看取り支援、地域包括支援センター等と協働した適切なサービスの紹介等の実施が求められている。

柏木らは茨城県内の全看護ステーションを調査し、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションとの密接な連携や、看護師と主治医との1対1の電話・対話等での十分な情報提供が在宅での看取りと関連すると報告している。また鈴木らの2009年度勇美記念財団一般公募研究「訪問看護ステーションにおける時間外対応の内容分析と記録フォーマットに関する研究」によれば、症状に対する相談が療養者とその介護者の時間外電話相談の約半数をしめるとされるが、電話相談内容に対する対応が主治医により異なることが、在宅療養を支援する上での障害となっている。

これらの在宅医療の現況を踏まえ、在宅医療を受ける療養者とその代理決定者からの時間外相談に対して、訪問診療医師や訪問看護師が緊急電話対応をおこなう際の情報提供と対応方法のあり方を標準化し、そのプロトコルを作成することを目的として本研究を実施した。

方法

本研究は以下の5つの研究により構成された。

研究1. 在宅療養者-訪問看護ステーション間の時間外電話相談記録についての量的分析

2013年10月から同12月末までの間に研究者らの所属する社会医療法人河北医療財団・河北家庭医療学センターの訪問看護部門で時間外に受けた緊急電話相談を集計し、療養者とその家族から相談された症状とそれに対する対応についての量的分析を行った。調査期間中の時間外対応件数は106件で、利用者の身体症状に関する相談が半数強(62件、複数回答あり)を占めた。症状の内訳は多い順に発熱、呼吸苦・咳・痰、嘔気・嘔吐、尿・便の症状などであり、既存の研究との大きな違いは認められなかった。

研究 2. 杉並地区の訪問診療・訪問看護事業者に対する診看連携プロトコルのニーズ調査

河北家庭医療学センターが 2013 年 12 月に実施した「医師・看護師・薬剤師のための在宅医療研究会」に参加した杉並区とその周辺地域の診療所・訪問看護ステーション事業所等の医師、看護師、薬剤師の 58 名を対象として、研究 1 で抽出された症状の対応をプロトコル化するニーズがあるかどうかについての質問紙調査を行い、27 名から回答を得た。褥創(標準化の必要あり 67%)、転倒(同 56%)、看取り(同 52%)、救急搬送(同 48%)、嘔吐(同 48%)などの項目で対応を標準化する必要があるとの回答が多く、看取り(対応マニュアルあり 18%)、便異常(同 15%)、尿異常(同 15%)、転倒(同 15%)、救急搬送(同 15%)などの項目で対応マニュアルが整備されているとの回答が多かった。褥創、転倒、疼痛、救急搬送、嘔吐、不穏などの項目で、対応方法の標準化の必要性と実際のマニュアルの整備状況が解離する傾向があり、症状対応の標準化に対するニーズはあるものの、事業所内でのマニュアル整備などを通じて実際に対応のプロトコル化を行っている事業所は少なかった。

研究 3. 在宅療養者-訪問看護ステーション間の電話相談内容についての質的分析

2013 年 10 月～2014 年 4 月における河北家庭医療学センター訪問看護部門の時間外電話相談記録 294 件について、テキストで記述された通話内容の記録を質的な分析手法である内容分析 (content analysis) を用いて分析した。通話内容の記録を研究者が任意に意味のあるまとまり毎に区切り、区切られたデータにコードを割り当てた (697 件)。対応に至るまでのプロセスについて検討するため、看護師の行った対応などを記述した 252 コードを除外した 445 コードを俯瞰して内容が近いコードを束ねてサブカテゴリーを抽出し、サブカテゴリーをさらに親近性のあるもの毎に束ねてカテゴリーを形成し命名した。

結果として相談内容は、症状やバイタルサインに関する報告・相談、頓用薬に関する報告・相談、医療の利用方針に関する報告・相談、介護者の不安・心配などに関する相談、サービスに対する意見・要望などに集約された。コードに記述された相談内容からは、症状の程度、バイタルサイン、事前指示の内容、それまでに処方された頓用薬の内容により緊急相談時の対応が分岐すると推測され、在宅医療に於いては症状ごとに電話対応のプロトコルを作成するよりも、事前指示に基づくケアプラン、頓用薬の有無とその内容などの情報を療養者・代理決定者・訪問看護師・訪問診療医師の間で標準化して共有し、症状の主観的・客観的状态に応じて電話相談に対応することがより重要であると考えられた。

研究 4. 時間外電話対応に関する在宅療養診療所・訪問看護ステーション調査

研究 3 で抽出された項目の実際の聴取状況について、勇美記念財団のホームページに掲載された在宅療養に熱心な医療機関のうちの診療所 264 か所、及び WAMNET に掲載された東京都内の訪問看護ステーション 699 か所に対して質問紙調査を行った。その結果、症状やバイタルサイン・頓用薬の有無については、電話相談の際に必ず聴取すると回答した事業所が多かったが、事前指示の内容を聴取すると回答した事業所は少なかった。

研究5.「療養のしおり」の開発

研究3及び研究4の結果を踏まえ、療養者・代理決定者・訪問診療・訪問看護の間で共有すべき項目の標準化を行うためのリーフレット「在宅療養のしおり」を作成した。リーフレット内に症状を報告する際の要点、バイタルサインの取り方、事前指示、頓用薬のリストを明示し、療養者やその家族が時間外に訪問診療・訪問看護に電話相談を行う際に相談の要点を円滑に伝えられるよう配慮した。リーフレット内に介護者の健康相談に関する項を設け、介護負担の軽減にも配慮した。在宅医療の導入時や電話相談の際に事前指示や頓用薬を実際に確認する事業所はまだ少ないが、このリーフレットを訪問診療、訪問看護を導入する時点から活用することにより、療養者の状態の変化や新規症状の出現のため緊急の電話相談が必要になる前に、事前指示の確認や症状対応のための頓用薬の整備、およびこれらの情報の共有を行いやすくなることが期待される。

考察

本研究では当初、在宅療養者の電話相談に対する緊急対応をプロトコル化することを目標として、訪問看護事業所における時間外緊急電話相談の対応記録を分析して良く相談を受ける項目を抽出し(研究1)、その相談項目に関するプロトコルに対するニーズを調査して(研究2)、対応記録をさらに詳細に分析して対応の分岐点となる事項を抽出してプロトコルを作成することを試みた(研究3)。しかし研究3の結果からは、各症状に固有の対応分岐があるというよりはむしろ、事前指示の内容や包括指示として頓用薬が療養者宅に前もって用意されているかどうかで電話対応を分岐させることが示唆されたため、これらの情報を緊急電話相談の際に療養者が医療者に伝得てほしい情報として標準化し(研究3)、日本の在宅医療機関におけるこれらの情報の聴取状況の実態調査を行った上で(研究4)、共有されるべき情報を標準化するためツール「在宅療養のしおり」の開発を行った(研究5)。

電話緊急医療相談に対する対応のプロトコル化は、救急医療で先行している。石川らは東京都消防庁救急相談センターの救急相談におけるプロトコルの使用頻度を分析し、小児においては発熱、頭部外傷、異物誤飲など、成人においては腹痛、頭痛、めまい、発熱などでプロトコルの使用頻度が高いと報告している。またプロトコルに基づいた電話救急医療相談の現状と課題について検討した森村らは、プロトコルは不適切な救急車需要の抑制と緊急性の高い患者の医療機関への受診勧奨に有用であると報告している。在宅医療においても救急医療と同様に、相談頻度の高い症状についての緊急相談に対する対応のプロトコルを作成し相談対応を標準化することに対するニーズと有効性は高い。しかし本研究の結果からは、救急医療などで整備されているような症状ごとの画一的な対応プロトコルは在宅医療ではそぐわない事が示唆された。在宅医療ではむしろ、個々の在宅療養者やその代理決定者の療養の希望に基づいて想定される症状や機器トラブルなど対処に必要な医薬品を頓用薬として処方しておく、またその対処方法を在宅療養者やその家族に事前教育しておくなど、個々の在宅療養者に固有の症状に対する対応プロトコルを策定しておくこと(アドバンス・ケアプランニング)がより大切であると考えられた。

2025年頃がピークと推定される後期高齢者の看取りの場所をどのように確保するかが、医療

政策上の緊喫の課題となっている。藤川らは8都道府県の訪問看護ステーション 1,590 か所で看取り状況に関する自記式質問紙調査を実施し、在宅看取り率の高い訪問看護ステーションは在宅療養支援診療所と十分に連携し 24 時間体制で在宅療養者を支援しており、その多くが事前に在宅での看取りをするため在宅療養の意志や自宅での過ごし方について療養者や家族と相談し、加えて家族が療養者を安心して在宅で看取るための教育を行っていることを報告している。在宅での看取りを推進するためには、事前指示の内容を在宅療養者、代理決定者、訪問診療や訪問看護などの医療者間で事前に十分に検討して共有することが必要であろう。

在宅療養者とその代理決定者からの時間外相談に対して、訪問診療や訪問看護が緊急電話対応をおこなう際の情報提供と対応方法のあり方を標準化し、そのプロトコルを作成することを目的として本研究を実施した。しかしその結果からは、個別の症状に対して画一的なプロトコルを策定するよりも、在宅療養者もしくはその代理決定者の事前指示に応じた療養者固有のケアプランを作成し共有することがより重要であると考えられた。これを踏まえ本研究では、在宅療養者やその家族からの時間外緊急電話相談に適切に対応するための情報を標準化するためのリーフレットを作成した。このようなツールを用いて、電話相談の際に伝えるべき情報を整理する、更には日頃の訪問診療、訪問看護の際に事前指示等について十分に在宅療養者と医療者と利用者の中で話し合っておく、想定される病態については頓用薬を事前に用意して関係者間で情報を共有し、事前に対応方法を決めておくことが在宅医療での連携を標準化し、しいては在宅での看取りを推進する上で大切と考えられた。

謝辞

在宅医療を地域の現場で展開している我々に、このような研究の機会を与えて頂いた公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の皆様には厚く御礼申し上げます。また本研究を実施するに当たり、時間外電話相談の記録の収集など、多大なご尽力をいただいた河北家庭医療学センターのスタッフの皆様には感謝いたします。

2. 個別研究報告

研究 1:在宅療養者-訪問看護ステーション間の時間外電話相談記録についての量的分析

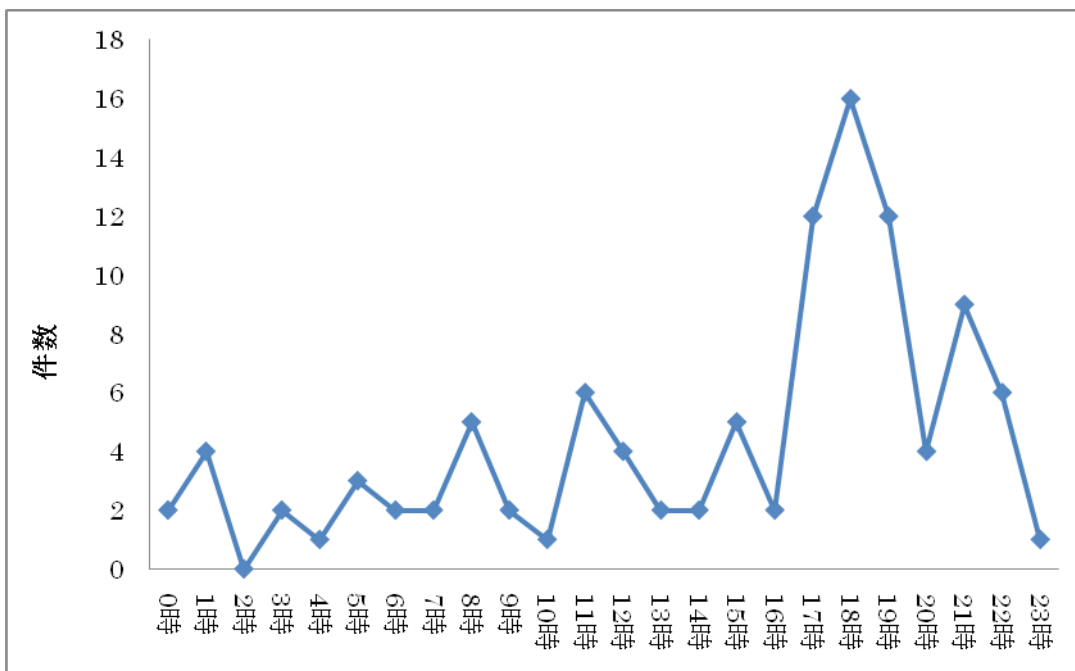
方法

河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷において、2013年10月2日～2013年12月31日に業務時間外(平日夜間および土日祝日)にうけた電話相談の対応報告を集計した。報告を標準化するため、集計に先立って対応記録の様式を見直した(図2-1)。

結果

調査期間中の時間外対応件数は106件であった(10月:38件, 11月:29件, 12月:36件, 日付未記入:3件)。各時間帯の電話件数は図2-1の通りで、多くの電話相談は17時から22時の間に分布しており、相談のピークは18時台にあった。

図2-1:各時間帯の電話件数



通話時間は平均7.2分で、最短は1分、最長は75分であった。通話時間の分布は、10分未満が84件(79%)、10～20分が16件(15%)、20～30分が2件(2%)、30分以上が3件(3%)であった。相談者の属性は、利用者本人が17件(16%)、家族が82件(77%)、うち主介護者が68件、その他・不明が4件、医療その他の関係者が7件(7%)であった。相談を新規・継続の別でみると、54

件は新規のエピソードの相談で、50件は先行するエピソードの継続フォローのための相談であった(不明2件)。また相談を受けた者が相談者のプライマリ・ナースかどうかでみると、13件はプライマリ・ナースが相談対応しており、80件はプライマリ・ナース以外が相談対応していた(不明13件)。

相談者の原疾患別にみると(表1-1)、複数回答あり、同一利用者からの相談により件数が増加している場合あり)、がん(40件)が最も多く、次いで、内分泌(20件)、呼吸器(9件)の順で、その他には12トリソミーや脳性まひなどが含まれた。相談内容別にみると(表1-2)、利用者の身体症状に関する相談が半数強を占め(62件、複数回答あり)、その内訳は多い順に発熱、呼吸苦・咳・痰、嘔気・嘔吐、尿・便の症状などであった。利用者の精神症状に関する相談では(11件、10%)、不安に関するものが多かった。家族に関する相談では(13件、12%)、家族の不安に関するものが多かった。医療機器に関する相談では(13件、12%)、膀胱留置カテーテルと輸液ポンプに関するものが多かった。療養方針に関する相談では(9件、8%)、入院希望に関するものが多かった。明らかな相談なし(15件、14%)の内訳は入院報告、死亡報告、病状・経過報告などであった。

表1-1:原疾患別の相談件数

がん	40
心	4
呼吸器	9
腎・泌尿器	1
消化器	0
内分泌	20
血液	0
神経難病	7
筋骨格系	2
脳血管	4
認知・精神	0
その他	19
不明	5

表1-2:相談内容の分類

身体	62
精神	11
家族	13
医療機器	13
医療方針	9
相談なし	15
処方薬	4
その他	12

106件の電話相談に応じて実施した事項は(重複回答あり)、薬剤に関する指導が19件(18%)、機器の取り扱いに関する指導が2件(2%)、他者への報告が28件(26%)、うち訪問診療医への報告が26件)、他者への相談が25件(24%)、うち訪問診療医への相談が19件、訪問看護師への相談が7件)、利用者宅への訪問が13件(12%)、うち処置を伴うものが8件)、家族への教育・指導が70件(66%)であった。

考察

全国訪問看護事業協会が2009年に報告した訪問看護事業所における24時間電話対応に関する調査では、訪問看護事業所が電話対応した時間帯は日中(8時~18時)が85%、夜間から早朝(18時~8時)が14%と報告されている、本研究で18時から22時までの相談が多くなっているが、これは平日の業務時間内の電話対応が調査から除外されているためであり、この結果からは業務

時間外の電話相談は準夜帯が多く深夜帯は比較的少ないことが推測された。

大須らが脳・神経疾患と悪性新生物が療養者全体の7割を占める単一の訪問看護ステーションの時間外電話相談を集計した2005年の報告によれば、相談内容は多い順に身体症状に関すること(45%)、医療処置に関すること(17%)であり、相談者は家族が約7割で、訪問に至ったケースは約3割、電話で指導や指示を行ったものは約4割であった。また森田らが2つの訪問看護事業所の3ヶ月間の24時間電話対応と緊急時対応の実態を集計した2013年の報告によれば、療養者は脳・神経疾患(37%)が最も多く次いで循環器疾患(27%)であり、療養者本人からの相談が約5割、電話相談に対する対応内容は、緊急訪問(74%)、ついで電話での指導(12.6%)であった。これらの報告と本研究で調査を行った河北家庭医療学センター訪問看護部門の時間外電話相談対応の傾向を比較すると、療養者の疾患や相談された内容は大きく異ならないが、他研究と比べて緊急訪問を行った割合が低く、教育指導の割合が高い傾向があった。

研究 2: 杉並地区の訪問診療・訪問看護事業者に対する診看連携プロトコルのニーズ調査

目的

本研究では、在宅医療に携わる医師・看護師・薬剤師に対して、研究 1 で頻回に相談された症状や看取りなどに関する事項について、プロトコルを用いて包括指示を標準化することに対するニーズと、これらの対応方法についてのマニュアルの整備状況について実態調査を行った。

方法

研究者らの所属する河北財団東京・杉並家庭医療学センターが 2013 年 12 月に実施した「医師・看護師・薬剤師のための在宅医療研究会」に参加した医師、看護師、薬剤師の 58 名を対象として質問紙調査を行い、27 名から回答を得た。発熱・便異常・尿異常・意識障害・疼痛・嘔吐・不穏の症状対応や、褥創処置、転倒・看取り・救急搬送時の対応に関して、それぞれについて相談対応を標準化する必要性(あり/なし/どちらでもない)、および実際の対応マニュアルの有無(あり/なし)を聴取し集計した。

結果

調査対象者の基本属性を表 2-1 に示す。対象者は医師 5 名、看護師 17 名、薬剤師 5 名であった。対応を定式化する必要があると回答した者が多かった項目は、順に褥創(67%)、転倒(56%)、看取り(52%)、救急搬送(48%)、嘔吐(48%)であった。対応マニュアルが整備されていると回答した者の多かった項目は、看取り(18%)、便異常(15%)、尿異常(15%)、転倒(15%)、救急搬送(15%)などであった。褥創、転倒、疼痛、救急搬送、嘔吐、不穏などの項目で、対応方法の定式化の必要性と実際のマニュアルの整備状況が解離する傾向があった。

考察

症状などの対応方法を療養者やその家族に事前に指導しておく、症状に対する頓用薬を準備しておく、他職種との連携方法を決めておくなどの方策により、在宅療養者の緊急電話相談の対応をプロトコル化し標準化することに対するニーズは高いといえた。在宅療養者の急変対応ができる体制の整備や在宅での看取りの促進のために、プロトコル化のニーズの高い項目については包括指示の標準化を進め、訪問看護師と訪問診療医師との情報共有や包括指示を充実させる必要があると考えられた。

表 2-1 調査対象者の属性

職種		
医師	5 人	19%
看護師	17 人	63%
理学・作業・言語療法士	0 人	0%
介護福祉士	0 人	0%
薬剤師	5 人	19%
その他	0 人	0%
所属施設の種類の種類		
病院	0 人	0%
診療所	9 人	33%
訪問看護ステーション	13 人	48%
介護施設	0 人	0%
薬局	5 人	19%
その他	0 人	0%
所属施設の所在地		
杉並区	25 人	93%
中野区	0 人	0%
その他	0 人	0%
無回答	2 人	7%
在宅医療の経験年数		
1 年未満	6 人	22%
1 年以上～3 年未満	8 人	30%
3 年以上～5 年未満	3 人	11%
5 年以上	9 人	33%
無回答	1 人	4%
勤務形態		
常勤	24 人	89%
非常勤・パート	3 人	11%
在宅医療の研修経験		
ある	14 人	52%
ない	11 人	41%
無回答	2 人	7%

表 2-2: 症状に対応する頻度と対応定式化のニーズ(1)

	発熱	便の症状	尿の症状	呼吸困難	痰がらみ	疼痛
対応する頻度						
よくある	44%	52%	26%	4%	22%	26%
ある	26%	22%	26%	26%	44%	37%
どちらともいえない	4%	0%	18%	11%	4%	7%
ほとんどない	11%	11%	15%	41%	11%	11%
対処方法の知識						
ある	52%	70%	56%	33%	55%	33%
ない	0%	0%	0%	4%	0%	11%
どちらともいえない	26%	4%	22%	19%	15%	26%
対応のためのマニュアルの有無						
ある	8%	15%	15%	11%	11%	7%
ない	52%	63%	56%	48%	48%	56%
どちらともいえない	7%	0%	7%	0%	8%	0%
他職種との連携の必要性の有無						
ある	63%	67%	59%	48%	56%	70%
ない	4%	4%	11%	7%	7%	0%
どちらともいえない	7%	7%	8%	4%	4%	0%
連携に関する指示や決まりの有無						
ある	19%	19%	22%	26%	19%	30%
ない	48%	52%	48%	26%	41%	33%
どちらともいえない	7%	7%	8%	7%	7%	7%
対応方法の定式化						
した方がよい	26%	33%	41%	37%	41%	48%
しない方がよい	4%	8%	11%	11%	4%	4%
どちらともいえない	41%	37%	26%	11%	22%	18%
家族への事前指導						
した方がよい	59%	63%	63%	44%	56%	63%
しない方がよい	4%	0%	4%	0%	7%	0%
どちらともいえない	7%	15%	11%	15%	4%	7%
必要な医薬品の事前処方						
した方がよい	55%	59%	59%	44%	48%	59%
しない方がよい	0%	0%	4%	0%	0%	0%
どちらともいえない	15%	19%	15%	15%	19%	11%

質問に無回答だったものの割合を省略した

表 2-3: 症状に対応する頻度と対応定式化のニーズ(2)

	意識障害	嘔吐	不穩	褥瘡処置	転倒	看取り	受診・救急車要請
対応する頻度							
よくある	0%	7%	11%	26%	15%	15%	15%
ある	48%	30%	44%	41%	44%	52%	41%
どちらともいえない	4%	18%	7%	7%	7%	4%	7%
ほとんどない	30%	30%	19%	11%	19%	11%	18%
対処方法の知識							
ある	33%	41%	37%	48%	33%	37%	41%
ない	7%	4%	18%	7%	15%	7%	7%
どちらともいえない	19%	18%	15%	19%	15%	26%	19%
対応のためのマニュアルの有無							
ある	15%	11%	7%	18%	15%	18%	15%
ない	41%	48%	56%	52%	44%	52%	52%
どちらともいえない	3%	4%	4%	4%	4%	0%	0%
他職種との連携の必要性の有無							
ある	52%	41%	59%	67%	55%	67%	59%
ない	7%	4%	4%	0%	4%	4%	8%
どちらともいえない	0%	11%	4%	7%	4%	0%	0%
連携に関する指示や決まりの有無							
ある	30%	22%	29%	26%	29%	37%	30%
ない	22%	37%	37%	37%	30%	30%	33%
どちらともいえない	7%	4%	4%	7%	4%	0%	4%
対応方法の定式化							
した方がよい	37%	48%	44%	67%	56%	52%	48%
しない方がよい	4%	4%	7%	0%	0%	11%	4%
どちらともいえない	18%	11%	19%	4%	7%	4%	15%
家族への事前指導							
した方がよい	48%	56%	67%	70%	67%	70%	59%
しない方がよい	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%
どちらともいえない	11%	7%	7%	4%	0%	0%	8%
必要な医薬品の事前処方							
した方がよい	41%	56%	67%	70%	45%	63%	
しない方がよい	7%	0%	0%	0%	7%	0%	
どちらともいえない	11%	11%	7%	4%	11%	7%	

質問に無回答だったものの割合を省略した

研究3:在宅療養者-訪問看護ステーション間の電話相談内容についての質的分析

調査期間と対象

2013年10月～2014年4月末を調査期間として、調査期間内に河北家庭医療学センター訪問看護部門の看護師が対応した時間外緊急電話相談294件の通話内容記録を対象とした。通話内容の記録は、電話の相談内容を要約して記録するように教示されていた。

分析方法

本調査では、通話内容の記録を質的な分析手法である内容分析(content analysis)を用いて分析した。内容分析は、データをカテゴリー化する分析手法の一つであり、「テキストにおけるある特定の特徴を、体系的にかつ客観的に同定することにより、推論を行う調査技法」(Stone, 1966)とされている。上野(2008)は、内容分析で明らかになることの一つとして、「対象者の言葉(テキスト)に含まれる本質(特徴)をみることができる」と述べている。通話内容記録へ内容分析を行うことは、時間外の通話内容に含まれる特徴を明らかにし、時間外対応に関する医療者側の必要知識や、利用者へ行うべき事前指導の項目などを把握できる。

分析の手順は、まず通話内容の記録を研究者の任意で意味のあるまとまり毎に区切っていった。第二に、区切られたデータを構成する概念としてコードを割り当てていった(コーディング)。データは、場合によって一つの複数のコードを割り振ることの可能な場合もあったため(38.5℃という記録について、体温というバイタルサインにも、発熱という症状にもコードを割り振れる)、複数のコードを割り振れるデータに対しては、対応の分岐点となる事象に関するコードをコーディングした。本調査において、コード化されたデータは697件であった。そのうち、対応に至るまでのプロセスについて検討するため、看護師の行った対応などの記述された252のコードを除いた445のコードを分析した。第三に、コーディングされたコードをプリントアウトしたものを俯瞰し、内容に親近性のあると考えられたものを束ねてサブカテゴリーを抽出した。最後に、サブカテゴリーを、さらに親近性のあるもの毎に束ね、カテゴリーを形成し、命名する作業を行った。

研究の妥当性と関連性を高めるため(※)、分析にあたり研究者間のメンバーチェックを行い、意見の一致に至るまで検討を行った。また、最終的に形成されたカテゴリーは、分析を行っていない医療者へ確認を行い、納得できるものかどうかの判断を仰いだ。

結果

内容分析の結果、時間外緊急相談の記録から30のサブカテゴリーと9のカテゴリーが抽出された(表3-1)。抽出されたカテゴリーは、①「療養者の症状・バイタルの相談・報告」、②「医療機器の不具合の相談・報告」、③「医療サービスの相談・報告」、④「包括的指示の相談・報告」、⑤「家族の相談」、⑥「死亡報告」、⑦「他サービス提供者からの相談」、⑧「在宅医療サービスへの不満・

要望」, ⑨「間違い電話」であった。

①「療養者の症状・バイタルの相談・報告」には、「血圧の異常」「バイタルサイン」「呼吸苦・咳・痰」「発熱」「疼痛」「嘔吐」「尿・便」「皮膚」「睡眠」「栄養(摂食・嚥下)」「転倒・打撲」「療養者の心理状態」「その他の症状」の療養者の症状やバイタルサインに関する13のサブカテゴリーが含まれた。②「医療機器の不具合の相談・報告」は、療養者が使用する医療機器や器材のトラブルに関する相談である。③「医療サービスの相談・報告」には「外来受診の相談・報告」「救急搬送の相談・報告」「入院の相談・報告」「退院の相談・報告」「臨時訪問の希望」「訪問内容の確認」「訪問日程の調整」の療養方針に関する7のサブカテゴリーが含まれた。④「包括的指示の相談・報告」は、症状その他の事象について医療者が事前に指示した内容に対する相談・報告で、事前に処方された頓用薬に関するサブカテゴリーと、それ以外の薬に関連しない事柄に関するサブカテゴリーが含まれた。⑤「家族の相談」は、介護負担や疲労に伴う「家族の心理状態」や、「療養者への対応の相談」に関するサブカテゴリーが含まれた。

考察

本研究は当初、時間外緊急電話相談の対応内容を分析することにより各症状における判断の分岐点を抽出し、それに基づいて各症状に対する対応のアルゴリズムを作成することを念頭に置いていた。しかしコードに記述された相談内容からは、在宅療養者からの緊急相談に対する対応は、各症状に関連した診断的な情報よりもむしろ、症状の程度、バイタルサイン、事前指示の内容、それまでに処方された頓用薬の内容や介護者の状態により分岐すると推測された。

在宅医療に於いては、症状ごとに電話対応のプロトコルを作成するよりも、事前指示に基づくケアプラン、頓用薬の有無とその内容などの情報を療養者・代理決定者・訪問看護師・訪問診療医師の間で標準化して共有し、症状の主観的・客観的状态に応じて電話相談に対応することがより重要であると考えられた。

表 3-1 内容分析により抽出された時間外緊急電話対応記録のカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な記述内容例
療養者の症状・バイタルの相談・報告	血圧の異常	・昨日から血圧が高い。なんとなくボーッとする。心配。 ・（略）血圧が167/71と高いが大丈夫か？
	バイタルサイン	・朝からフワフワしている疲れているみたい。 ・朝6:00の検温でもBT37.6℃、本人の状態（症状）に大きな変化なし。BP90台でいつもより低め。
	呼吸苦・痰・咳	・息が苦しうに見える。 ・夕べから痰の量が増えて困っている。 ・「咳が止まらないのよ。苦しうて死にたい」
	発熱	・37.8℃の発熱、左右差あり、反対側では38.0℃、対処方法の相談 ・39.5℃、クーリングしている。
	疼痛	・前胸部から背部に刺すような痛み。初めて…。（略） ・胸が痛いと言っているがどうしたら良いか？
	嘔吐	・黄色のものを吐きました ・今朝から、嘔気。食物残留物を茶碗1杯嘔吐。（略）
	尿・便	・先程の電話から下痢が10回連続している（KT=37.5℃）ほとんど水様便。腹痛軽度。 ・便出た・尿出た
	皮膚	・水疱の対応はどうしたらよいか ・昨日、●●先生にインフルエンザを打ってもらったが、その部位が腫れているが大丈夫か。
	睡眠	・（略）怖くて眠れなくなった。 ・夜間はずっと眠っていて午前中開眼。
	栄養（摂食・嚥下）	・昨日まで食べる気がしなかったが、今日からお茶碗1杯に少しの醤油で3回食べられた ・（月齢11か月）本日乳を200mlしか飲んでいない。大丈夫か？
	転倒・打撲	・ベッドでいつもの体位挙上を妻と本人で実施。その際、ヘッドボードに頭頂部を強打。クーリングしている。 ・数日前に転んでポータブルトイレにぶつけた胸の痛みが強くなってきて、どうしたら良いか。（略）
	療養者の心理状態	・（略）もう疲れはてました。頑張らなくていい？ ・「家人からいろいろといつも強い口調で言われることがストレスに感じている」との訴え。
その他の症状	・痙攣が2分ごとあり ・一昨日より、不正出血がみられている。（略）	
医療機器の不具合の相談・報告	医療機器のトラブル	・閉塞、屈曲していないがアラームが鳴っている。どうしたら良いか？ ・尿がウロバックになし、パッドに漏れている。
医療サービスの相談・報告	外来受診の相談・報告	・血圧が150/90と高いのが続くので、受診したい ・「胸が苦しうて夜間も全然眠れなかった。受診したい。」と
	救急搬送の相談・報告	・母が連休中発熱（40℃）救外受診した（略） ・朝まで待てない。救急車を呼んで欲しい。お金はいくらでも払うから来て欲しい。
	入院の相談・報告	・ヘルパーから、痰がらみの咳と介護疲れに対し、ご本人を入院させてもらってはどうか？と提案された。数日間が良いので入院させてもらえないか？ ・●月●日夜中に入院した。
	退院の相談・報告	・退院して落ち着いていた。 ・本日、自宅にENTしたとの報告。訪看への書類を預かっていることをTELにて連絡してくださった。
	臨時訪問の希望	・入浴前に訪問看護を確認して欲しい。 ・（略）どうしていいかわからないから来てほしいと娘様より連絡。
	訪問内容の確認	・「訪問看護した結果はどうであったのか？」 ・「今日、Dr、Nsが訪問し、採血してくれていたのかどうか？」
	訪問日程の調整	・（略）日程を調整希望 ・Drの往診を早めてほしい。
包括的指示の相談・報告	包括的指示（薬に関するもの）	・飲食でき薬（セレコックス含）も飲めた。どうしたらよいか。 ・クラブビットを持っているが飲ませても良いか？
	包括的指示（薬以外のもの）	・Drから電話するように言われた。 ・ストーマから出血。担当ナースからの指示で報告のためのTEL。
家族の相談	家族の心理状態	・正直、もう疲れてしまいました。1か月どこかに預けたいとも思ったりしています。死にたいとも思っているけど、ほったらかすわけにもいかないし。 ・「また本人が辛うがって、私も不安になってしまう」との相談あり
	療養者への対応の相談	・昨日夫に病院受診促すも聞き入れてもらえない。どうしたらいいのか？ ・「何かおいしいものが食べたい」と興奮している。対応方法についての相談
死亡報告	死亡報告	・朝起きたら亡うなっていましたと報告あり。 ・「今しがた本人が息を引き取った」との事。
他サービス提供者からの相談	介護関係者からの相談	・●●さんのサービス提供に來たが、夫の状態が悪く（ヘルパーとして）どう対応したら良いか相談したかった。 ・緊急コールで訪問し、PLを飲んでもらったが対応はそれで大丈夫でしょうか？
在宅医療サービスへの不満・要望	在宅医療サービスの内容に対する依頼・要望・不満	・点滴をして欲しい ・お肉を食べるのをDr.訪問時だけでなく1回/週に増やして欲しい。口から食べさせたい。
	在宅医療サービス提供者への依頼・要望・不満	・Drにマッサージ屋宛の指示書を依頼し、書類も渡しているが、まだ、マッサージ屋に届いてなくてサービスが受けれていない。早急に送って欲しい。
間違い電話	間違い電話	・「長男に電話しようとして、間違えちゃった。3回連続。（略）」

研究 4: 時間外電話対応に関する在宅療養診療所・訪問看護ステーション調査

方法

研究 3 で抽出された項目の実際の聴取状況について、勇美記念財団のホームページに掲載された在宅療養に熱心な医療機関のうちの診療所 264 事業所、及び WAMNET に掲載された東京都内の訪問看護事業所 699 事業所の計 963 事業所に対して質問紙調査を送付し、同意が得られた 203 件について分析した。

結果

回答者の基本属性を表 4-1 に示す。在宅療養支援診療所及びその他の診療所は合わせて 64 件(回答率 24%)、訪問看護ステーションは 114 件(回答率 21%)であった。在宅医療を行っている期間は 10 年以上が最も多く(45%)、82%の事業所で看取りを行っていた。ほとんどの事業所は電話相談対応を行っており、業務時間外の電話相談対応を行っている事業所も 86%に上った。訪問診療・訪問看護を導入する際に事前指示に関連した項目を確認する事業所は多かったが(表 4-2)、事前指示を文書で確認している事業所は 49 件(25%)に留まった(表 4-3)。多くの事業所が症状やバイタルサイン、事前指示の内容や頓用薬の有無が緊急時電話相談対応の内容に大いに影響すると回答したが(表 4-4)、緊急時電話相談を受けた際に実際に聴取する項目については、症状に関連する項目はよく聴取されているものの、バイタルサインや事前指示、頓用薬の有無の聴取率は比較的低かった(表 4-5)。

考察

時間外に在宅療養者からの緊急電話相談を受ける際、症状についての事項だけでなく、バイタルサインや事前指示の内容、頓用薬の有無が相談対応に影響を及ぼすと考えられるが、これらの聴取状況は必ずしも芳しくはなかった。訪問診療・訪問看護を行う際に日頃から事前指示の確認を行い予測される症状については、頓用薬を用意するなどの包括的な指示を事前に準備しつつ、緊急電話相談の際にはこれらの情報を円滑に聴取する必要があると考えられた。

表 4-1:基本属性

回答者の性別			
	男性	51 人	24%
	女性	157 人	74%
回答者の資格			
	医師	44 人	21%
	看護師・保健師	158 人	75%
	その他	6 人	3%
所属施設の属性			
	在宅療養支援診療所	58 人	27%
	その他の診療所	6 人	3%
	訪問看護ステーション	144 人	68%
施設の住所			
	東京23区内	110 人	52%
	東京23区外	48 人	23%
	東京都以外	50 人	24%
業務形態			
	訪問診療を行っている	65 人	(重複あり)
	訪問看護を行っている	165 人	
	いずれもおこなっていない	2 人	
在宅医療を行った期間			
	1年未満	18 人	9%
	1-3年	29 人	14%
	3-5年	17 人	8%
	5-10年	47 人	23%
	10年以上	91 人	45%
看取りの有無			
	看取りを行わなかった	36 人	18%
	看取りを行なった	169 人	82%
電話相談対応			
	行っている	201 人	99%
	行っていない	3 人	1%
業務時間外の電話相談対応			
	行っている	176 人	86%
	行っていない	28 人	14%

未回答を除外して示した

表 4-2: 訪問診療・訪問看護導入時の口頭での事前指示の確認状況

	有効 回答者	全く 確認しない	ほとんど 確認しない	病状に応じて 確認する	ほぼ全員に 確認する	全員に 確認する
痛みや苦痛の緩和の希望	198 人	6%	7%	49%	10%	28%
終末期にある場合の看取りの場所	200 人	3%	3%	36%	21%	38%
心肺蘇生の希望	199 人	9%	10%	48%	15%	19%
人工呼吸器の装着の希望	198 人	11%	12%	51%	11%	16%
内服による抗菌薬の使用の希望	199 人	27%	27%	39%	2%	5%
点滴による抗菌薬の使用の希望	199 人	24%	25%	44%	2%	6%
胃ろうによる栄養補給の希望	200 人	10%	10%	63%	9%	10%
点滴による水分の補給の希望	200 人	7%	7%	68%	9%	10%
緊急往診・緊急訪問の希望	199 人	10%	7%	19%	12%	52%
救急搬送の希望	199 人	6%	5%	46%	19%	25%
入院治療の希望	201 人	3%	4%	49%	20%	23%
代理決定者	202 人	1%	6%	22%	21%	50%

表 4-3: 訪問診療・訪問看護導入時の文書での事前指示の確認状況

	有効 回答者	全く 確認しない	ほとんど 確認しない	病状に応じて 確認する	ほぼ全員に 確認する	全員に 確認する
痛みや苦痛の緩和の希望	188 人	55%	19%	16%	3%	7%
終末期にある場合の看取りの場所	188 人	51%	16%	17%	5%	11%
心肺蘇生の希望	188 人	52%	18%	18%	5%	7%
人工呼吸器の装着の希望	187 人	54%	20%	17%	4%	6%
内服による抗菌薬の使用の希望	187 人	63%	21%	13%	1%	2%
点滴による抗菌薬の使用の希望	186 人	63%	20%	14%	1%	2%
胃ろうによる栄養補給の希望	188 人	55%	19%	18%	4%	4%
点滴による水分の補給の希望	189 人	55%	21%	17%	3%	4%
緊急往診・緊急訪問の希望	187 人	35%	12%	12%	5%	36%
救急搬送の希望	188 人	52%	15%	19%	4%	10%
入院治療の希望	187 人	53%	17%	17%	4%	9%
代理決定者	190 人	37%	11%	15%	6%	31%

表 4-4:緊急電話相談対応時に聴取した場合の対応への影響度

	有効 回答者	全く 影響がない	ほとんど 影響がない	どちらとも いえない	やや 影響がある	とても 影響がある
症状の性状	176 人	1%	1%	4%	9%	86%
症状のある部位	174 人	2%	1%	8%	13%	76%
症状の程度	176 人	1%	1%	5%	10%	83%
症状の時間経過	176 人	1%	1%	6%	15%	77%
症状発症の状況	175 人	1%	1%	9%	16%	73%
症状の増悪／改善因子	172 人	1%	1%	12%	27%	59%
随伴症状	176 人	1%	1%	7%	20%	71%
痛みや苦痛の緩和の希望	171 人	2%	2%	15%	26%	54%
終末期にある場合の看取りの場所	172 人	3%	3%	13%	21%	60%
心肺蘇生の希望	169 人	6%	7%	20%	17%	50%
人工呼吸器の装着の希望	168 人	7%	8%	21%	19%	45%
内服による抗菌薬の使用の希望	170 人	8%	11%	22%	29%	31%
点滴による抗菌薬の使用の希望	169 人	7%	8%	23%	30%	32%
胃ろうによる栄養補給の希望	171 人	11%	9%	27%	25%	27%
点滴による水分の補給の希望	170 人	4%	6%	18%	32%	40%
緊急往診・緊急訪問の希望	173 人	1%	1%	6%	14%	78%
救急搬送の希望	172 人	1%	2%	4%	19%	74%
入院治療の希望	174 人	1%	1%	7%	18%	73%
体温	175 人	1%	1%	11%	20%	66%
血圧・脈拍	174 人	2%	2%	13%	18%	66%
呼吸数・呼吸状態	174 人	1%	2%	9%	20%	68%
血糖値	168 人	4%	7%	25%	29%	36%
酸素飽和度	173 人	2%	3%	17%	25%	51%
頓用薬の有無	174 人	1%	3%	10%	26%	59%
病名	173 人	3%	8%	17%	21%	50%

表 4-5:緊急電話相談対応時の聴取状況

	有効 回答数	全く 聴取しない	ほとんど 聴取しない	ときどき 聴取する	しばしば 聴取する	必ず 聴取する
症状の性状	176 人	1%	0%	1%	8%	91%
症状のある部位	175 人	1%	0%	2%	10%	87%
症状の程度	176 人	1%	0%	2%	10%	88%
症状の時間経過	176 人	1%	1%	3%	15%	80%
症状発症の状況	176 人	1%	1%	3%	17%	78%
症状の増悪／改善因子	175 人	1%	4%	19%	28%	48%
随伴症状	176 人	1%	2%	12%	19%	66%
痛みや苦痛の緩和の希望	172 人	6%	15%	22%	16%	41%
終末期にある場合の看取りの場所	173 人	12%	24%	21%	17%	26%
心肺蘇生の希望	172 人	20%	31%	23%	12%	14%
人工呼吸器の装着の希望	171 人	25%	30%	23%	9%	12%
内服による抗菌薬の使用の希望	171 人	26%	29%	23%	14%	8%
点滴による抗菌薬の使用の希望	171 人	25%	29%	25%	13%	8%
胃ろうによる栄養補給の希望	171 人	23%	26%	32%	11%	8%
点滴による水分の補給の希望	171 人	14%	18%	35%	19%	15%
緊急往診・緊急訪問の希望	173 人	3%	5%	10%	20%	62%
救急搬送の希望	173 人	4%	6%	23%	29%	38%
入院治療の希望	174 人	4%	5%	25%	32%	34%
体温	175 人	1%	2%	13%	29%	56%
血圧・脈拍	174 人	1%	6%	20%	34%	39%
呼吸数・呼吸状態	174 人	1%	3%	18%	31%	47%
血糖値	171 人	12%	21%	41%	16%	9%
酸素飽和度	174 人	10%	22%	33%	17%	17%
頓用薬の有無	174 人	3%	5%	16%	36%	41%
病名	173 人	11%	18%	21%	17%	32%

研究5:「療養のしおり」の開発

方法

研究3の結果を踏まえ、療養者・代理決定者・訪問診療・訪問看護の間で共有すべき項目の標準化を行うためのリーフレット「在宅療養のしおり」を、国立長寿医療研究センターの事前指示書なども参考にして作成した。リーフレット内に症状を報告する際の要点、バイタルサインの取り方、事前指示、頓用薬のリストを明示し、療養者やその家族が時間外に訪問診療・訪問看護に電話相談を行う際に相談の要点を円滑に伝えられるよう配慮した。リーフレット内に介護者の健康相談に関する項を設け、介護負担の軽減にも配慮した。

結果

作成した「在宅療養のしおり」は報告書末に添付されている。

考察

在宅医療の導入時や電話相談の際に事前指示や頓用薬を実際に確認する事業所はまだ少ないが、本研究で作成したようなリーフレットを訪問診療、訪問看護を導入する時点で在宅療養者やその代理決定者に提示し、リーフレットを医療者とともに見ながら事前に今後の療養計画や予期される症状に対する対処方法を共有することで、在宅療養者の状態の変化や新規の症状が出現したために緊急の電話相談が必要になる前に、症状対応のための包括的な指示が共有しやすくなることが期待される。

3. 参考文献

厚生労働省(2013). 在宅医療の推進について.

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf

柏木聖代, 田宮菜奈子, 村田昌子(2011). 訪問看護ステーションにおける在宅看取り率の関連要因茨城県の調査から(会議録). 第70回日本公衆衛生学会総会抄録集, 332.

鈴木珠水, 馬醫世志子, 大野ゆう子(2011). 訪問看護ステーションにおける時間外対応の内容分析と記録フォーマットに関する研究. 勇美記念財団完了報告書. http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20110307032053.pdf

日本救急医学会(2012). 看護師のための「電話救急医療相談プロトコール」解説書. ヘルス出版.

石川秀樹, 有賀徹, 石原哲, 森村尚登, 泉裕之, 櫻井淳, 武田宗和. 2009 東京都消防庁救急相談センターにおけるプロトコルの使用頻度に見る救急相談内容の傾向. 日臨救医誌, 12, 420-427.

森村尚登, 櫻井淳, 石川秀樹, 武田宗和, 泉裕之, 石原哲, 有賀徹. 電話救急医療相談におけるプロトコルの導入とその効果. 2008, 日臨救医誌, 19, 921-929.

国立長寿医療研究センター. わたしの医療に対する希望(終末期になったとき).

<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/eol/ad/1jizenshijisho.pdf>

藤川あや, 小林恵子, 飯吉令枝, 平澤則子. 新潟県内の訪問看護ステーションと在宅療養支援診療所の連携の実態. 新潟医学会雑誌, 125(9), 498-506, 2011.

藤川あや, 小林恵子, 平澤則子, 飯吉令枝: 在宅での看取りを可能にする訪問看護ステーションの医療連携体制に関する研究. 日本在宅ケア学会誌, 14(2), 76-86. 2011.

石橋了知, 林裕家, 片桐淳, 井尾和雄, 2009. ホスピスケアと在宅ケア, 17(1), 17-21.在宅での看取りを広げるために一週間緊急往診数の検討から一.

全国訪問看護事業協会(2009).訪問看護事業所の機能集約及び基盤強化促進に関する調査研究事業報告書

大須賀恵子・河崎文子・水野多喜子・菅沼徳子・太田靖子ほか. (2005). 時間外電話相談充実のための効果的な対応方法の検討—K訪問看護ステーションにおける時間外電話相談の実態から考える—. 訪問看護と介護, 10(8)

森田裕代. (2013). 訪問看護サービスにおける24時間の電話対応と緊急時対応の実態. 日本看護研究学会雑誌, 36(2), 105-117.

在宅医療における, 時間外対応の定式化に関するニーズ調査. 笹沼宏年, 佐藤幹也, 長谷 亘, 中澤 幸史, 竹田亮平, 吉津みさき, 矢尾千恵子, 一戸由美子. 第5回日本プライマリケア連合学会学術集会抄録集 p281

Hammersley, M. (1998). Reading ethnographic research (2nd ed.). London: Longman.

Stone, P.J. (1966). The general inquirer: A computer approach to Content Analysis. Cambridge:

MIT Press.

上野栄一 (2008). 内容分析とは何か—内容分析の歴史と方法について—. 福井大学医学部研究雑誌, 9(1.2), 1-18.

国立長寿医療研究センター在宅連携医療部. 当センターでの事前指示書.

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/eol/ad/slider_jizensji.html

在宅医療における診看連携プロトコルの 標準化に関する調査

河北医療財団 河北家庭医療学センターでは、勇美記念財団の在宅医療研究助成を受け、「在宅医療における診看連携プロトコルの標準化に関する研究」を実施しています。この調査は、在宅医療の利用者からの時間外電話相談とその対応の内容を集計・分析し、よくみられる相談についての相談対応マニュアルを作成して普及を図ることを目的としています。お忙しいところ大変恐れ入りますが、アンケートへのご協力をお願い申し上げます。

<回答者の皆様のプライバシーを保護するために>

本研究は自己記入式アンケート調査です。ご回答いただいた調査票を同封の封筒に入れて返送してください。開封・データ処理は河北家庭医療学センターの研究者のみが行い、調査結果は同施設のホームページで公表するほか、個別の事業所が特定できない形で関連学会・関連雑誌などに発表させていただきます。

皆様には事業所名をご記入いただきますが、事業所名とアンケート本体は調査用紙回収後にすぐに切り離して集計しますので、事業所情報が外部に漏れることはありません。また、皆様の回答の匿名性を保護するために、得られた回答については全体の集計結果のみを報告いたしますので、回答について事業所が同定できる形で分析・公表することは一切ありません。

情報が外部に漏れることなくプライバシーを保護するために、情報の取り扱いには最大限に配慮し慎重に処理いたします。本研究で得られたすべての情報は研究目的以外に使用されることはありません。ご回答いただいた調査用紙は研究終了後、河北家庭医療学センターの研究者がシュレッダー処理を行い破棄いたします。

<ご記入にあたってのお願い>

- ◆ 質問は全部で 23 問です。 およそ 20 分で回答が終了します。事業所の中で訪問診療または訪問看護を監督する立場にある方（診療所長・科長または師長・主任など）1 名が記載していただきますようお願いいたします。 回答が難しい質問もあるかもしれませんが、できるだけ全質問に回答をお願いいたします。
- ◆ ご不明な点 は下記までお問い合わせ下さい。

研究実施責任者： 佐藤幹也

研究協力者： 一戸由美子・矢尾知恵子

河北医療財団 河北家庭医療学センター

〒166-0001 東京都杉並区阿佐谷北 1-12-3

TEL&FAX 03-3339-3850

在宅医療における診看連携プロトコルの標準化に関する調査

調査に関する説明をお読みいただいたうえで、調査に同意していただけますか？

(いずれかにチェックしてください)

同意する

同意しない

同意していただける方は、事業所名の記入をお願いいたします。
(この表紙は回収後すぐに切り離し、研究用 ID に差し替えます)

事業所名 (_____)

それでは、次ページからのアンケートのご回答をお願いいたします。

以下の質問について平成 26 年 8 月 1 日現在での状況についてのご回答をお願いします。

答えにくい質問もあるかと思いますが、できるだけ全部の質問に答えてください。

I 事業所及び回答者の状況について、それぞれの質問について該当する項目に一つ〇をつけ、括弧内にその詳細を記載してください。

1. あなたの性別を教えてください。

1. 男性
2. 女性

2. あなたの職種を教えてください。

1. 医師
2. 保健師
3. 看護師（保健師を除く）
4. その他 → （ ）

3. あなたの事業所の施設種別を教えてください。

1. 病院
2. 在宅療養支援診療所
3. そのほかの診療所
4. 訪問看護ステーション
5. その他

4. あなたの事業所の所在地を教えてください。

1. 23区内 → (区)

2. 23区外 → (市・町・村)

5. あなたの事業所が、訪問診療または訪問看護を行っているかどうかについて教えてください。

1. 訪問診療を行っている
2. 訪問看護を行っている
3. いずれも行っていない

5. の設問で「3. いずれも行っていない

と回答された方はここまでで調査終了です。ご協力ありがとうございました。

6. あなたの事業所がこれまで訪問診療または訪問看護を行った累積年数を教えてください。

1. 1年未満
2. 1年以上～3年未満
3. 3年以上～5年未満
4. 5年以上～10年未満
5. 10年以上

7. 平成26年8月1日現在のあなたの事業所で訪問診療または訪問看護に従事するスタッフの人数を常勤換算で教えてください。非常勤スタッフについては、1人週1日あたりを0.2人として合算してください。

医師 (. 人)

訪問看護師（ . 人）

8. あなたの事業所で平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの間に看取りを行ったかどうかについて教えてください。

1. 看取りを行わなかった

2. 看取りを行った →年間見取り人数は（ 人／年）

そのうち、がんは（ 人／年）、非がんは（ 人／年）

9. あなたの事業所の平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの年間利用者数を実人数で教えてください。

年間利用者の実人数は（ 人／年）

うち、がん患者は（ 人／年）、非がん患者は（ 人／年）

10. あなたの訪問診療・訪問看護の利用者からの電話相談への対応を行っているかどうかについて教えてください。

- 1. 行っている
- 2. 行っていない

11. あなたの業務時間外に訪問診療・訪問看護の利用者からの電話相談への対応を行っているかどうかについて教えてください。

- 1. 行っている
- 2. 行っていない

II あなたの事業所が訪問診療または訪問看護を新規に導入する場合の状況についての質問です。各質問についてそれぞれチェックを一つだけつけてください。

12. あなたの事業所で訪問診療または訪問看護を導入する際に、利用者に関する下記の事項について利用者本人もしくはその代理決定者と口頭で確認しますか。

	必ず確認する	しばしば確認する	ときどき確認する	ほとんど確認しない	全く確認しない
--	--------	----------	----------	-----------	---------

1. 痛みや苦痛の緩和を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 終末期にある場合、どこを看取りの場所に希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 心肺蘇生を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 人工呼吸器の装着を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 内服による抗菌薬の使用を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 点滴による抗菌薬の使用を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 胃ろうによる栄養補給を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 点滴による水分の補給を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 緊急往診・緊急訪問を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 救急搬送を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 入院治療を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 本人が意思決定できない場合の代理決定者はだれか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. あなたの事業所では訪問診療または訪問看護を導入する際に、設問 12. でお聞きしたような事柄についての事前指示を、文書を用いて確認していますか。

1. 文書を用いて確認している
2. 文書を用いて確認していない。

14. あなたの事業所で訪問診療または訪問看護を導入する際に、利用者に関する下記の事項について利用者本人もしくはその代理決定者と文書で確認しますか。

	必ず確認する	しばしば確認する	ときどき確認する	ほとんど確認しない	全く確認しない
1. 痛みや苦痛の緩和を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 終末期にある場合、どこを看取りの場所に希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 心肺蘇生を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 人工呼吸器の装着を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 内服による抗菌薬の使用を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 点滴による抗菌薬の使用を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 胃ろうによる栄養補給を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 点滴による水分の補給を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 緊急往診・緊急訪問を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 救急搬送を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 入院治療を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 本人が意思決定できない場合の代理決定者はだれか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. の設問で「業務時間外の電話相談への対応を行っていない

と回答された方はここまでで調査終了です。ご協力ありがとうございました。

「対応を行っている

と回答された方は次のページに続きます。

Ⅲ あなたの事業所のスタッフが実際に業務時間外の電話相談への対応を行う場合の一般的な状況についての質問です。各質問についてそれぞれチェックを一つだけつけてください。

15. あなたの事業所で時間外に電話相談を受けた際に、利用者に関する下記の事項について利用者本人もしくはその家族から聴取しますか。

	必ず聴取する	しばしば聴取する	ときどき聴取する	ほとんど聴取しない	全く聴取しない
1. 症状はどのような性状か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 症状のある部位はどこか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 症状の程度はどれくらいか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 症状は時間をおってどのように経過しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. どのような状況で症状が発症したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. どのような因子が症状を増悪させる／改善させるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 他にどのような症状が随伴するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 痛みや苦痛の緩和を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. 終末期にある場合、どこを看取りの場所に希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 心肺蘇生を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 人工呼吸器の装着を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 内服による抗菌薬の使用を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 点滴による抗菌薬の使用を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 胃ろうによる栄養補給を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 点滴による水分の補給を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 緊急往診・緊急訪問を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 救急搬送を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 入院治療を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 体温	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 血圧・脈拍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 呼吸数と呼吸の様子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 血糖値	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 酸素飽和度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 症状に対応する頓用薬があるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. あなたの事業所で時間外に電話相談を受けた際に、利用者に関する下記の事項について

て電話対応の内容にどれくらい影響がありますか。

	と ても 影 響 が あ る	や や 影 響 が あ る	ど ち ら と も い え な い	ほ と ん ど 影 響 が な い	全 く 影 響 が な い
1. 症状はどのような性状か	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 症状のある部位はどこか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 症状の程度はどれくらいか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 症状は時間をおってどのように経過しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. どのような状況で症状が発症したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. どのような因子が症状を増悪させる／改善させるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 他にどのような症状が随伴するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 痛みや苦痛の緩和を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 終末期にある場合、どこを看取りの場所に希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 心肺蘇生を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 人工呼吸器の装着を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. 内服による抗菌薬の使用を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 点滴による抗菌薬の使用を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 胃ろうによる栄養補給を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 点滴による水分の補給を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 緊急往診・緊急訪問を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 救急搬送を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 入院治療を希望するか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 体温	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 血圧・脈拍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 呼吸数と呼吸の様子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 血糖値	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 酸素飽和度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 症状に対応する頓用薬があるか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV あなたの事業所のスタッフが実際に業務時間外の電話相談を受ける際の、特定の症状への対応についての質問です。枠の中に回答を記入してください。

17. あなたの事業所で業務時間外に**発熱の症状**について相談を受けた場合、設問 13. でお聞きした項目のほかに、どのような事項を利用者本人若しくはその家族から聴取しますか。聴取する可能性のある事項をいくつでも枠の中に記入してください。

--

18. あなたの事業所の利用者は、**発熱の症状**が出た場合の頓用薬として、どのような医薬品を準備していますか。準備していることのある医薬品（内用薬および外用薬）をいくつでも枠の中に記入してください。

--

19. あなたの事業所で業務時間外に**便秘・下痢などの便に関する症状**について相談を受けた場合、設問 13. でお聞きした項目のほかに、どのような事項を利用者本人若しくはその家族から聴取しますか。聴取する可能性のある事項をいくつでも枠の中に記入し

てください。

20. あなたの事業所の利用者は、**便秘・下痢などの便に関する症状**が出た場合の頓用薬として、どのような医薬品を準備していますか。準備していることのある医薬品（内用薬および外用薬）をいくつでも枠の中に記入してください。

21. あなたの事業所で業務時間外に**咳・痰・呼吸苦などの呼吸器に関する症状**について相談を受けた場合、設問 13. でお聞きした項目のほかに、どのような事項を利用者本人若しくはその家族から聴取しますか。聴取する可能性のある事項をいくつでも枠の中に記入してください。

22. あなたの事業所の利用者は、**咳・痰・呼吸苦などの呼吸器に関する症状**が出た場合の頓用薬として、どのような医薬品を準備していますか。準備していることのある医薬品（内用薬および外用薬）をいくつでも枠の中に記入してください。

23. 最後の質問です。どうすれば訪問診療と訪問看護の連携が深まると思いますか。

あなたの考えを教えてください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

在宅医療における診看連携プロトコルの標準化に関する研究

アンケートのご協力をお願い

河北医療財団 東京・杉並家庭医療学センターでは、2013年8月から勇美記念財団の在宅医療研究助成を受け、「在宅医療における診看連携プロトコルの標準化に関する研究」を実施しています。これは、在宅医療の利用者からの時間外電話相談の内容を集計・分析し、よくみられる相談についての相談対応マニュアルを作成して普及を図ることを目的としています。このアンケートでは、症状や医療機器トラブルに対する皆様の普段の対応状況をお伺いさせていただき、相談対応マニュアルのニーズを明らかにしたいと考えております。お忙しいところ恐縮ですが、アンケートへのご協力をお願い申し上げます。

河北医療財団 東京・杉並家庭医療学センター
家庭医療科 佐藤幹也

調査のプライバシーと記入にあたってのお願い

このアンケートは、計8ページあります。それぞれの質問について、あてはまる項目に一つ〇をつけて回答ください。このアンケートは無記名で行われ、その結果を個人の回答内容が同定される形で公開されることは一切ありません。また、本研究で得られたすべての情報は研究目的以外に使用されることはありません。

I あなたの状況について、それぞれの質問について該当する項目に一つ〇を付けてください。

【職種】

- a 医師 b 看護師 c 理学・作業・言語療法士 d 介護福祉士 e 薬剤師 f その他

【施設の種類の】

- a 病院 b 診療所 c 訪問看護ステーション d 介護施設 e 薬局 f その他

【施設の所在地】

- a 杉並区 b 中野区 c その他

【在宅医療の経験年数】

- a 1年未満 b 1年以上～3年未満 c 3年以上～5年未満 d 5年以上

【勤務形態】

- a 常勤 b 非常勤・パート

【研修経験】

- a ある b ない

Ⅱ 在宅で使用する医療機器について、該当する項目に○をつけてください。

【経管栄養】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【膀胱留置カテーテル】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【腎瘻・膀胱瘻】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【胃瘻】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【経鼻胃管】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【経皮経肝胆道ドレナージ】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【中心静脈栄養】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【末梢点滴】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【気管カニューレ】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		

他職種との連携の有無	a ある	b ない
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない

【腹膜透析】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【吸引器】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【輸液ポンプ】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【人工呼吸器】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

【人工肛門】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5～9人程度	c 1～4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		

他職種との連携の有無	a ある	b ない
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない

【在宅自己注射(インスリン)】

所属施設の現在の利用者数	a 10人以上	b 5~9人程度	c 1~4人程度	d いない
トラブルに対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
トラブルへの対応方法の知識	a ある	b ない		
トラブル対応への自信の有無	a ある	b ない		
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない		
他職種との連携の有無	a ある	b ない		
連携の必要性を感じるものの有無	a ある	b ない		
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない		

Ⅲ 症状やトラブルの対応について、該当する項目に○をつけてください。**【発熱】**

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【便の症状(便秘・下痢)】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【尿の症状】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

必要な医薬品の事前処方

a した方がよい b しない方がよい c どちらともいえない

【呼吸困難】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【痰がらみ】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【疼痛】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【意識障害】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

必要な医薬品の事前処方

a した方がよい b しない方がよい c どちらともいえない

【嘔吐】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【不穩】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【褥瘡処置】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【転倒】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

必要な医薬品の事前処方

a した方がよい b しない方がよい c どちらともいえない

【看取り】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
必要な医薬品の事前処方	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

【受診・救急車要請】

対応する頻度	a よくある	b ある	c どちらともいえない	d ほとんどない
対応方法の知識	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応への自信	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応のためのマニュアルの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
他職種との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
多施設との連携の必要性の有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
連携に関する指示や決まりの有無	a ある	b ない	c どちらともいえない	
対応方法の定式化	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	
家族への事前指導	a した方がよい	b しない方がよい	c どちらともいえない	

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。