

IV.訪問看護師への アンケート調査結果

回答者属性(回答者数 n:53名)

■ 所属(有効回答数=52)

東部	中央1	中央2	中央3	中央4	西部	北部
0%	0%	11%	25%	31%	23%	10%

■ 性別(有効回答数=53)

男	女
4%	96%

■ 勤務形態(有効回答数=53)

常勤	非常勤
57%	43%

■ 職位(有効回答数=53)

スタッフ	係長、主任	管理者
87%	4%	9%

■ 年齢(有効回答数=53)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代以上
4%	7%	36%	47%	6%

■ 臨床経験年数(有効回答数=52)

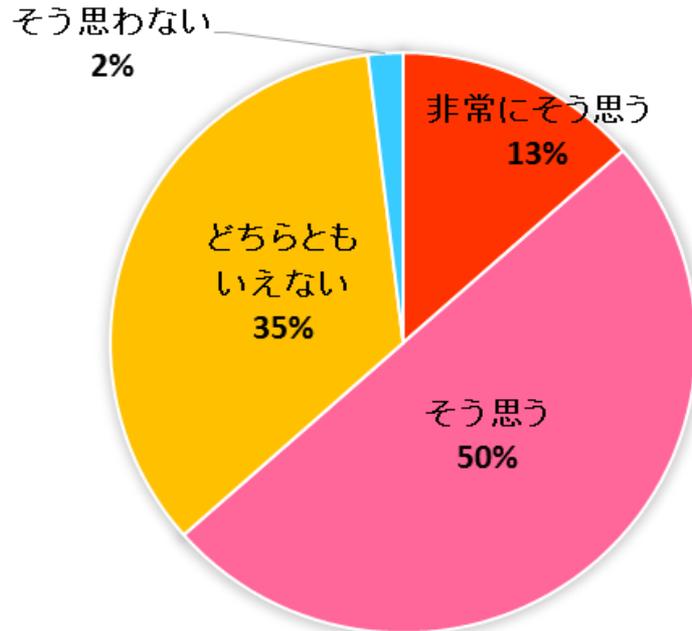
3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
6%	4%	19%	71%

■ 訪問看護経験年数(有効回答数=53)

3年未満	3年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上
40%	13%	19%	28%

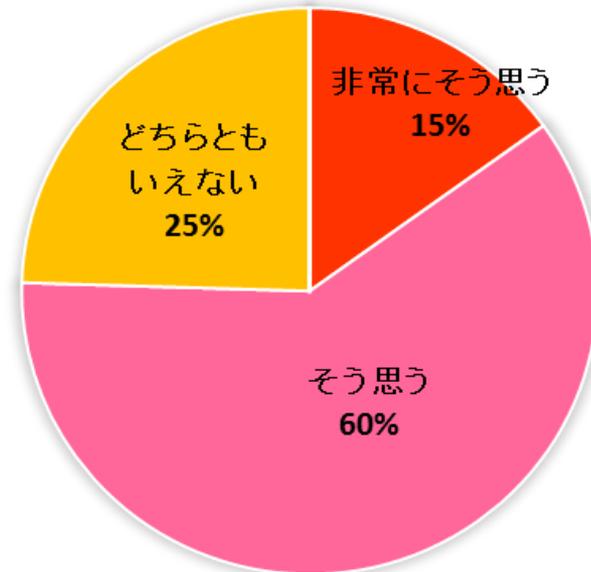
1 退院支援・調整について

問① 病院から在宅に移行の際、
退院支援や調整で問題を感じますか



N=53 有効回答数=52

問② 医療機関によって退院支援・調整の対応
が異なりますか



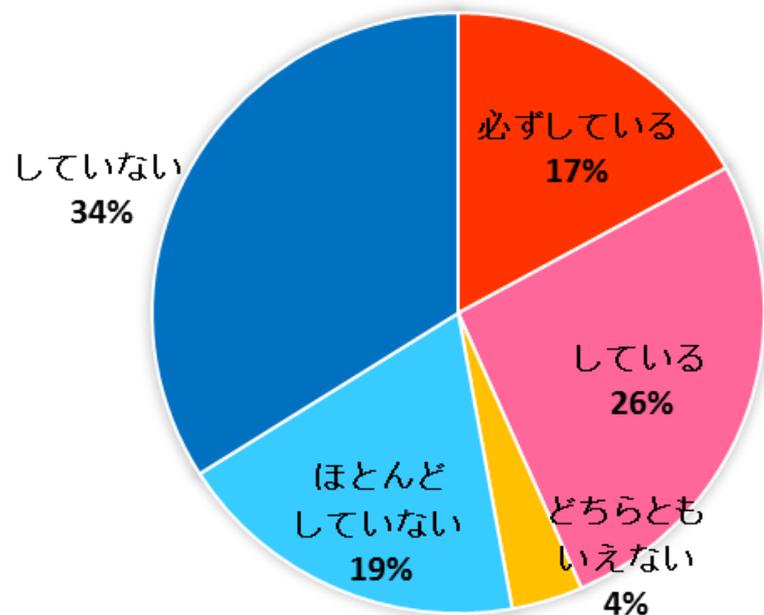
N=53 有効回答数=53

問① : 在宅移行時の退院支援や調整に問題を感じている人は **約63%**

問② : 医療機関によって退院支援・調整の対応が異なると回答した人は **約75%**

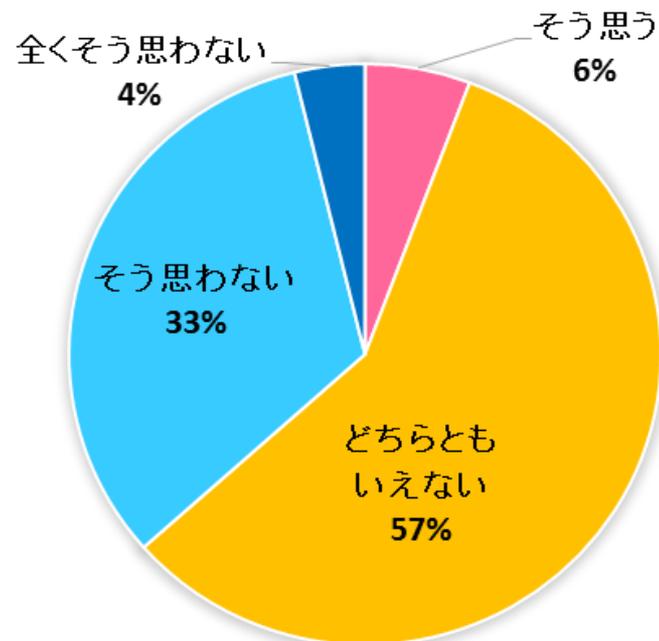
1 退院支援・調整について

問③ 退院前カンファレンスに参加していますか



N=53 有効回答数=53

問④ 退院時に、患者・家族は病状について十分説明を受け、理解していると思いますか



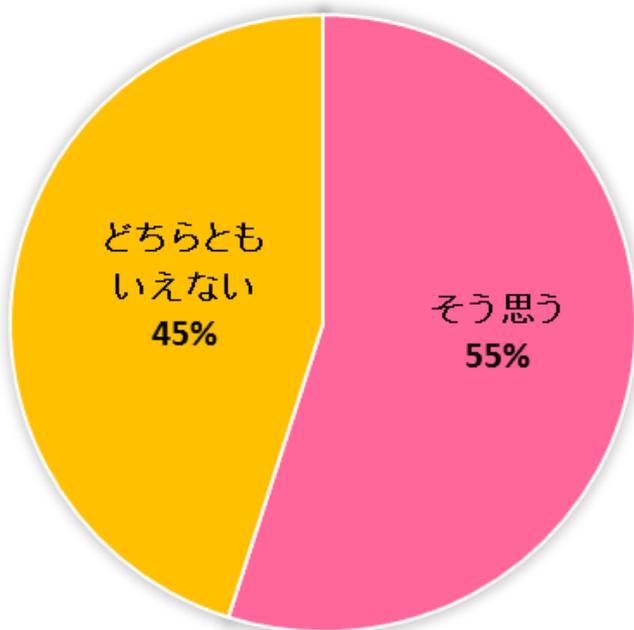
N=53 有効回答数=52

問③ : 退院前カンファレンスに参加していると回答した人は **約43%**

問④ : 患者・家族が十分説明を受けて理解していると回答した人は **約6%**

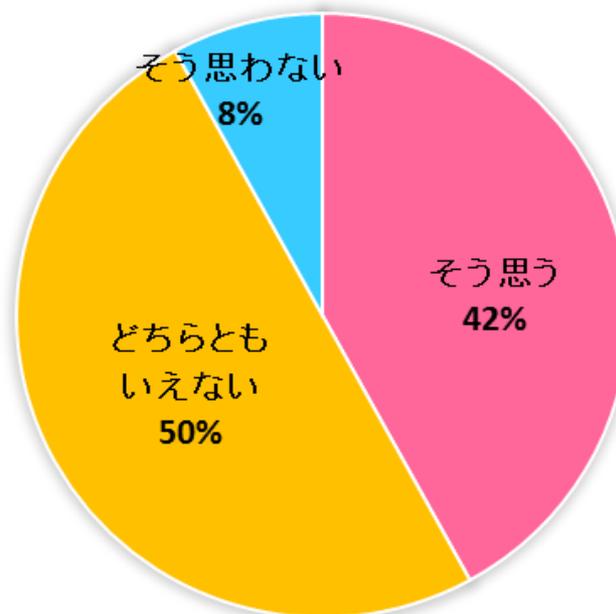
1 退院支援・調整について

問⑤ 退院時に、ケアマネと円滑な連携がとれていると思いますか



N=53 有効回答数=51

問⑥ 退院時に、病院の主治医または連携担当者と円滑な連携がとれていると思いますか



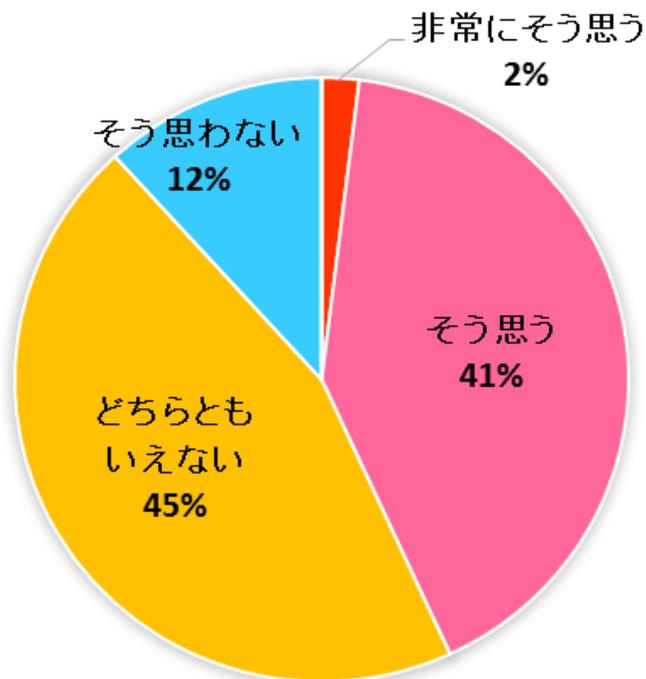
N=53 有効回答数=50

問⑤ : 退院時にケアマネと連携がとれていると回答した人は **約55%**

問⑥ : 退院時に主治医または連携担当者と連携がとれていると回答した人は **約42%**

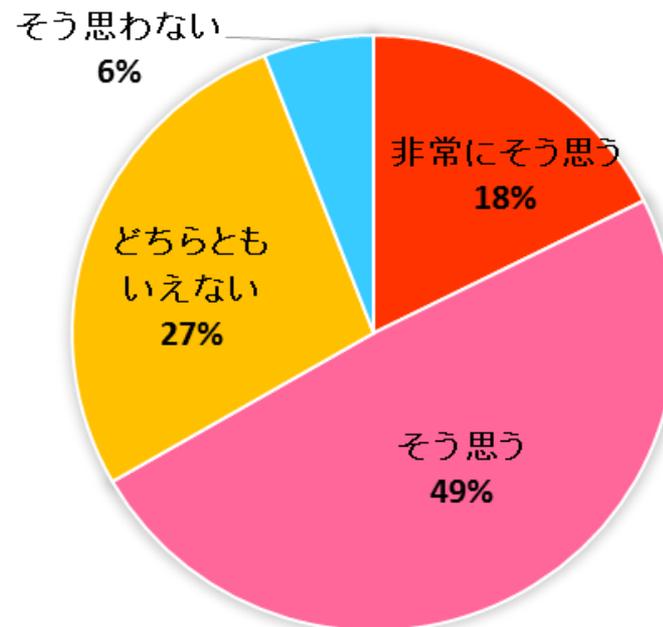
1 退院支援・調整について

問⑦ 退院時に、在宅医と円滑な連携がとれていると思いますか



N=53 有効回答数=51

問⑧ 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思いますか



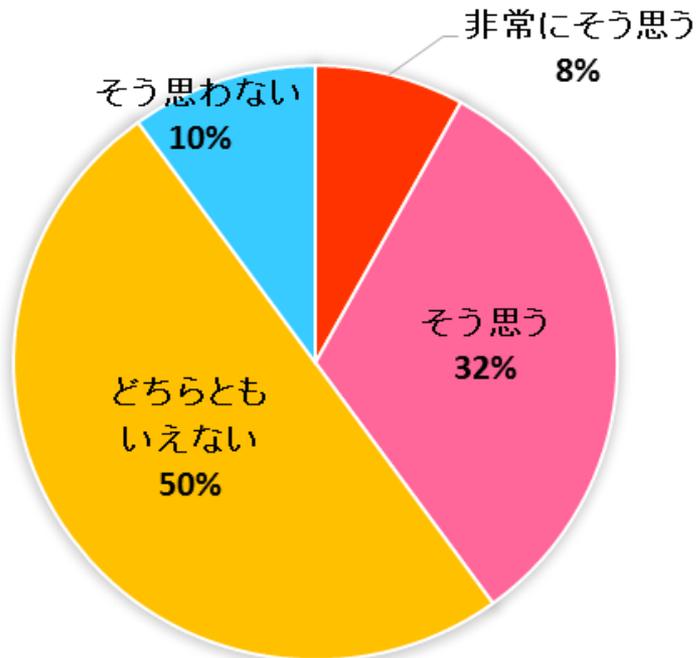
N=53 有効回答数=51

問⑦ : 退院時に在宅医と連携がとれていると回答した人は **約43%**

問⑧ : 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思う人は **約67%**

1 退院支援・調整について

問⑨ 転院時の調整について、
問題を感じますか



N=53 有効回答数=50

問⑨ : 転院時の調整で問題を感じる人は **約40%**

1 退院支援・調整について

問⑩ 退院支援や調整についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【病院での退院時の説明・指導について】

- ・退院時の指導が不十分に感じる人が多い。訪看が入らない場合は十分しているのではないかと
思うので、同じように行ってほしい。
- ・病院スタッフの在宅に対する認識不足を感じる。
- ・病院看護師が、在宅のイメージがついておらず、生きた指導が行えていないと感じる
- ・病院からの退院指導を本人、ご家族とも理解されておらず、訪問に予定外に時間がかかることがある
- ・病院で正しい説明や納得のいく説明がされておらず、訪問看護で、病院と同様のことに
対応できると家族が勘違いしている。

解決策

【退院前カンファレンスについて】

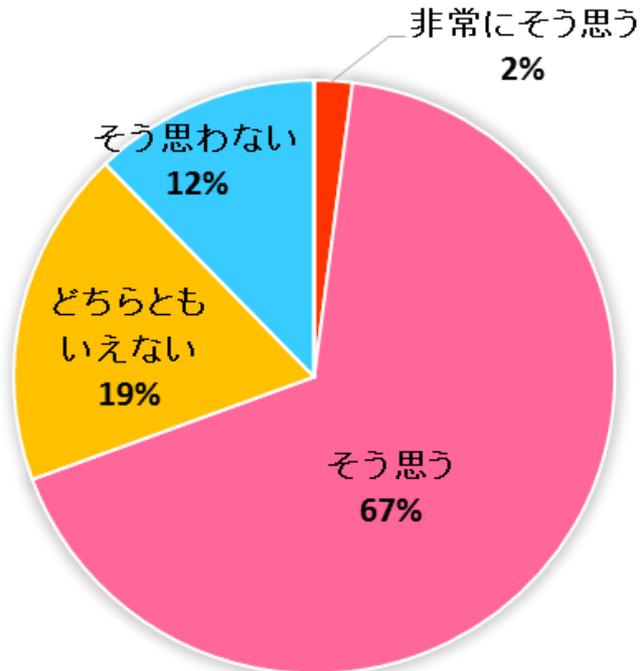
- ・医療依存度の高いケースや、在宅療養の不安や問題があるケースについては、もっと早期に
カンファレンスを行う、回数を増やす。
- ・早期に訪問看護に連絡してもらい、早い段階から利用者さんと関わっていきたい。
- ・多職種チームで、同じ目標をもって支援していく話し合いが必要。
- ・カンファレンスにおいて、医療サイドの情報がほしい。

【その他】

- ・薬がきちんと飲めるよう一包化する、1日1回の処方にする。

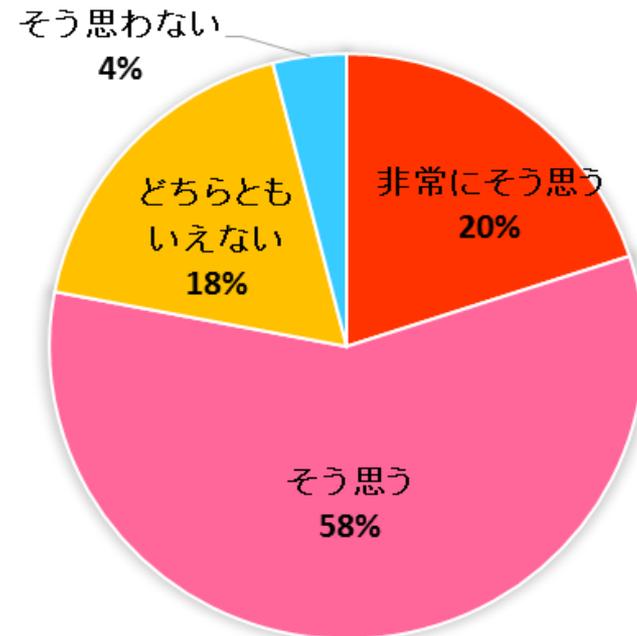
2 日常の療養支援について

問① 患者や家族に対する日常の療養支援で、問題を感じますか



N=53 有効回答数=49

問② 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思いますか



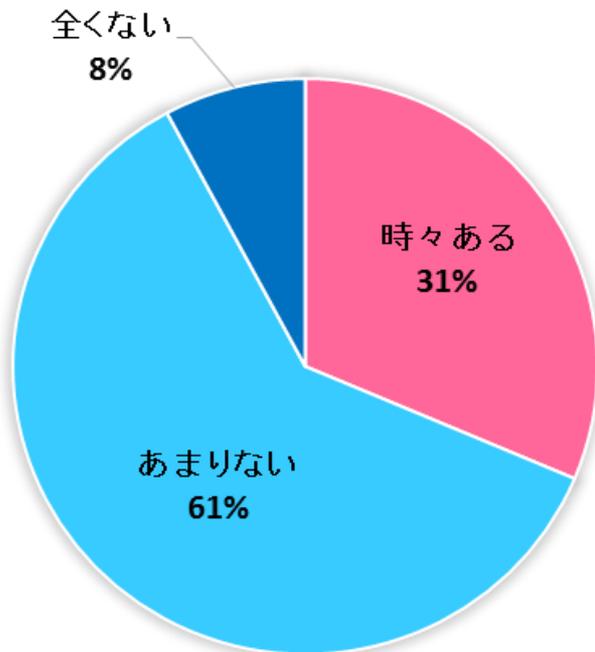
N=53 有効回答数=50

問① : 日常の療養支援で問題を感じたことがあると回答した人は **約69%**

問② : 入院早期の段階から、訪問看護師への情報提供が重要だと思う人は **約78%**

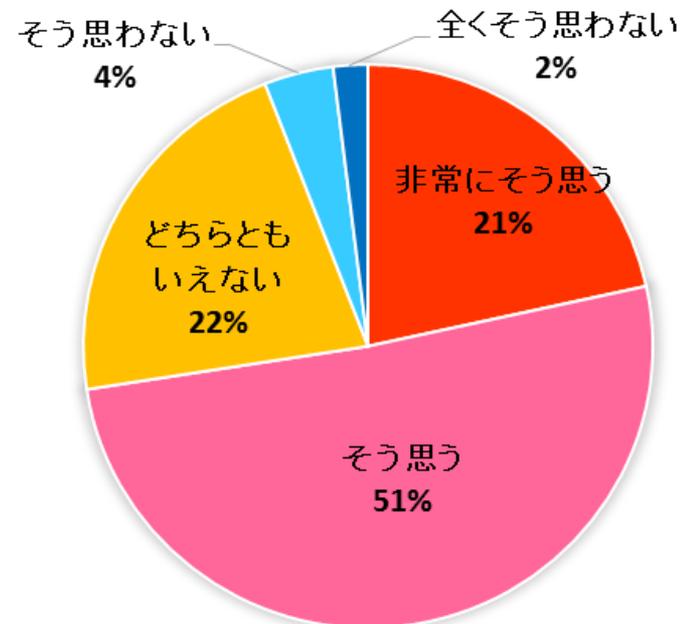
2 日常の療養支援について

問③ 訪問看護指示書が遅延し
困ることがありますか



N=53 有効回答数=51

問④ 独居や老々世帯の増加等で訪問の負担が
大きくなってきたと感じますか



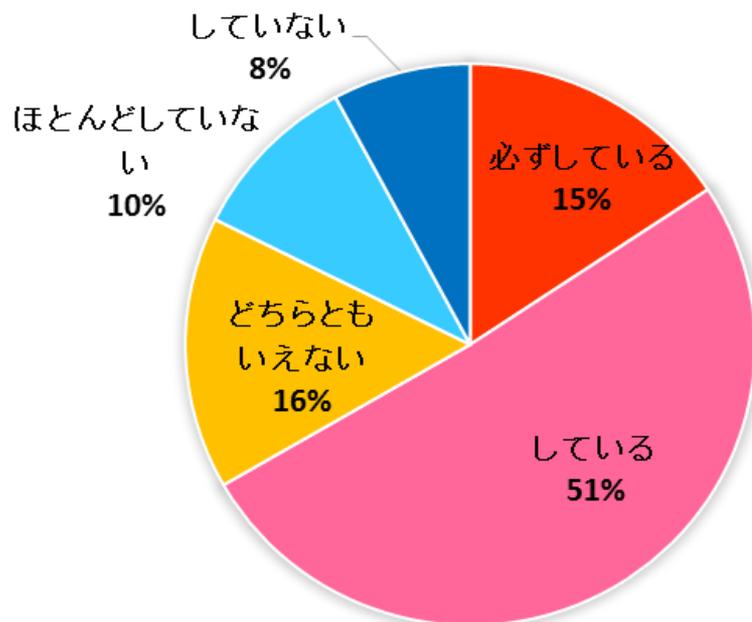
N=53 有効回答数=51

問③ : 訪問看護指示書が遅延し困ることがあると回答した人は**約31%**

問④ : 独居や老々世帯の増加等で、訪問の負担が大きくなってきたと感じる人は**約72%**

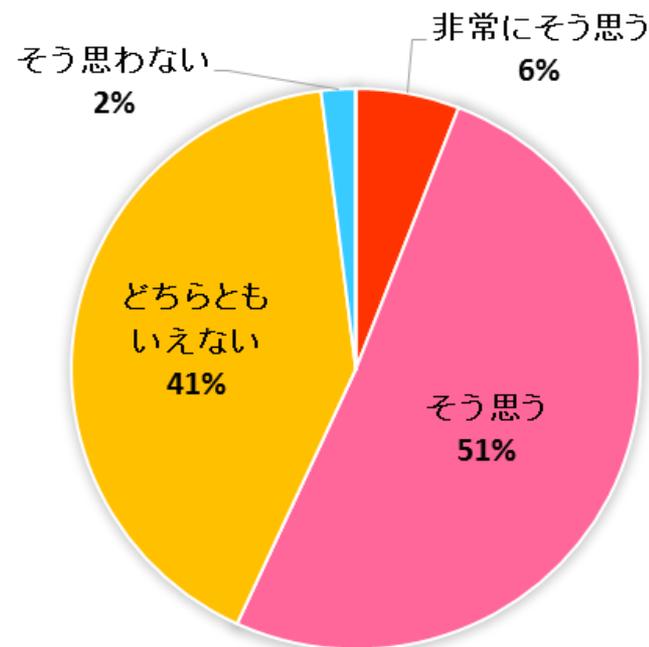
2 日常の療養支援について

問⑤ サービス担当者会議に必ず参加できていますか



N=53 有効回答数=51

問⑥ 日常の療養支援において、在宅医との円滑な連携がとれていますか



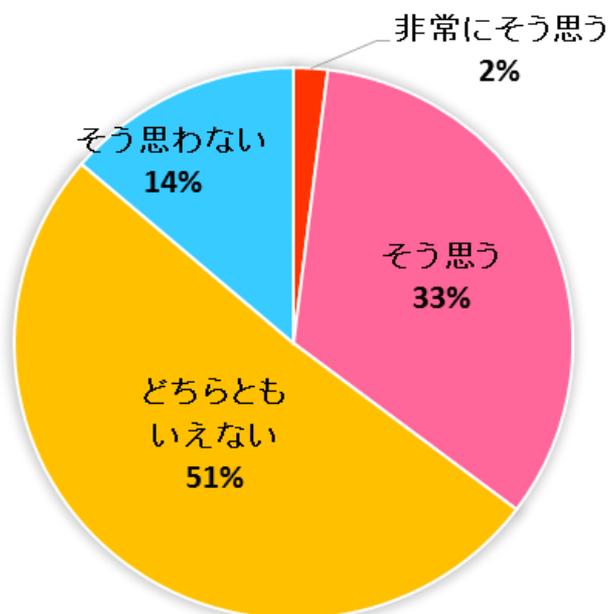
N=53 有効回答数=51

問⑤ : サービス担当者会議に参加していると回答した人は **約66%**

問⑥ : 在宅医と円滑に連携できていると回答した人は **約57%**

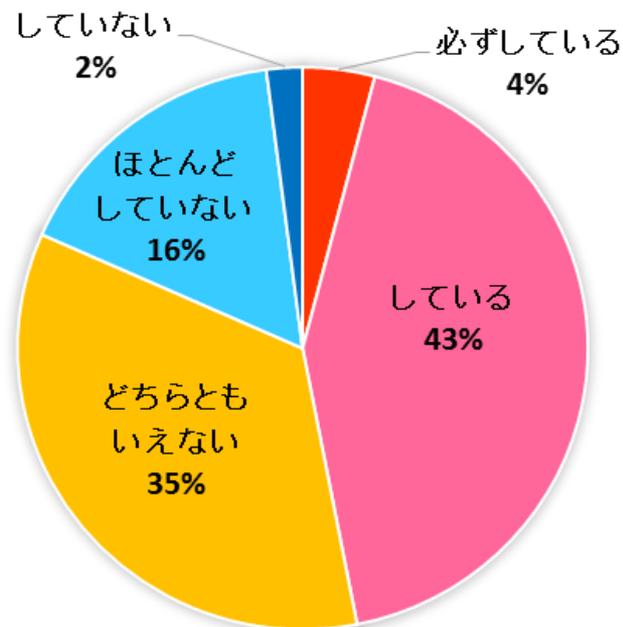
2 日常の療養支援について

問⑦ 日常の療養支援において、訪問リハビリと円滑な連携がとれていますか



N=53 有効回答数=51

問⑧ 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していますか



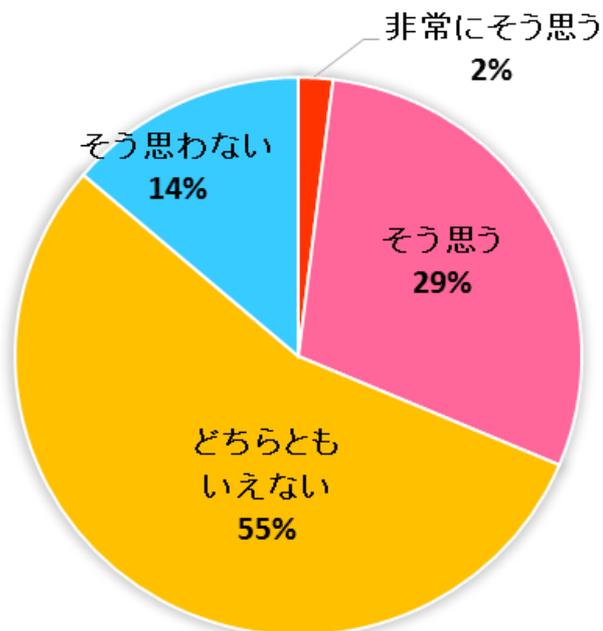
N=53 有効回答数=49

問⑦ : 訪問リハビリと円滑に連携できていると回答した人は **約35%**

問⑧ : 多職種連携にかかわる情報を、共有するシステムや書式を作成し運用していると回答した人は **約47%**

2 日常の療養支援について

問⑨ 多職種との「顔の見える連携」がとれていると感じますか



N=53 有効回答数=51

問⑩ 多職種間の連携を行うにあたっての課題
(複数回答可)

N=53 有効回答数=41

- ①職種間で情報の捉え方に温度差がある…………… 32
- ②忙しそうで情報を伝えるのに引け目を感じる…… 3
- ③情報共有に時間がかかる…………… 13
- ④対応が遅い…………… 5
- ⑤まとめ役がない…………… 6
- ⑥担当者不在のことが多く連絡がとりにくい…………… 5
- ⑦情報が不正確で判断に迷う…………… 6
- ⑧利害関係を考えてしまう…………… 1
- ⑨その他…………… 1

問⑧ : 多職種と「顔の見える連携」がとれていると感じている人は **約31%**

問⑨ : 多職種間の連携を行うにあたっての課題

- ・職種間での情報の捉え方に温度差があると回答した人は **約78%**
- ・情報共有に時間がかかると回答した人は **約32%**

2 日常の療養支援について

問⑪ 日常の療養支援についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【老々介護、認知症】

- ・独居や夫婦2人とも認知症の方が多く、問題が起きた時の対処に困ることがある
- ・援助方法を伝えても、なかなか理解してもらえない。
- ・認知の人のインスリンや内服の管理が難しい。
- ・家族が遠方で連絡がとりづらい、金銭面の問題。

【その他】

- ・訪問リハビリとの連携が難しい。
- ・問題が生じてしまったから、訪問看護の依頼があることが多い。
- ・各職種間での情報の捉え方に差が出ている。

解決策

【訪問介護に対して】

- ・ある程度の観察は、多職種ができるとよい(特にヘルパーなど)。
- ・訪問看護の負担が大きいので、介護士対応のできることを分けられると良い。

【多職種連携】

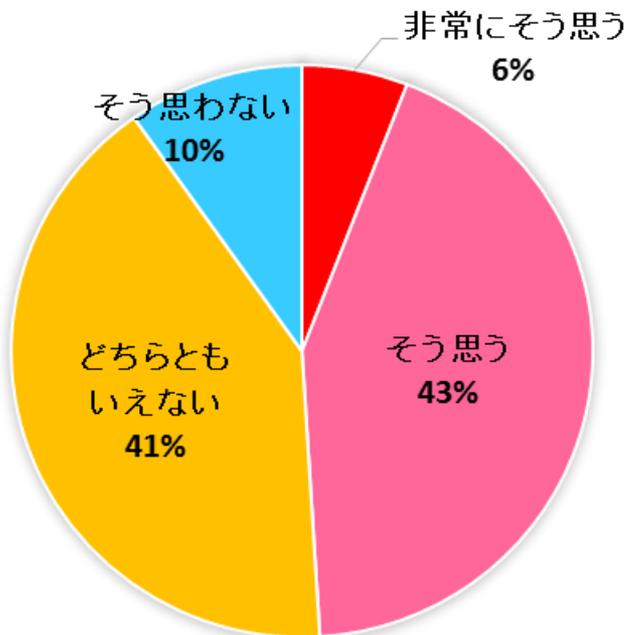
- ・まとめ役が、しっかりと多職種間の連絡を密にとってくれれば良いと思う。
- ・予定のカンファだけでなく、その都度意見交換のできるシステムがあると思う。

多職種で、顔の見える関係づくりが必要。

- ・主治医、ケアマネさんから、早期に療養者、家族への訪問看護サービス提供を働きかけてほしい。

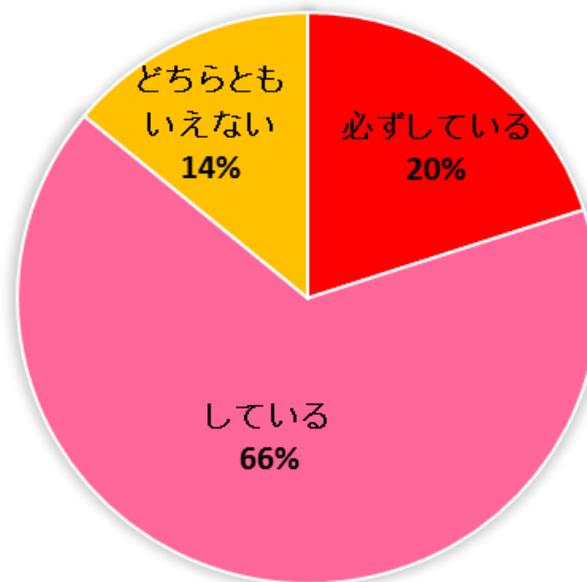
3 急変時の対応について

問① 急変時の対応で、問題を感じることはありますか



N=53 有効回答数=51

問② 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していますか



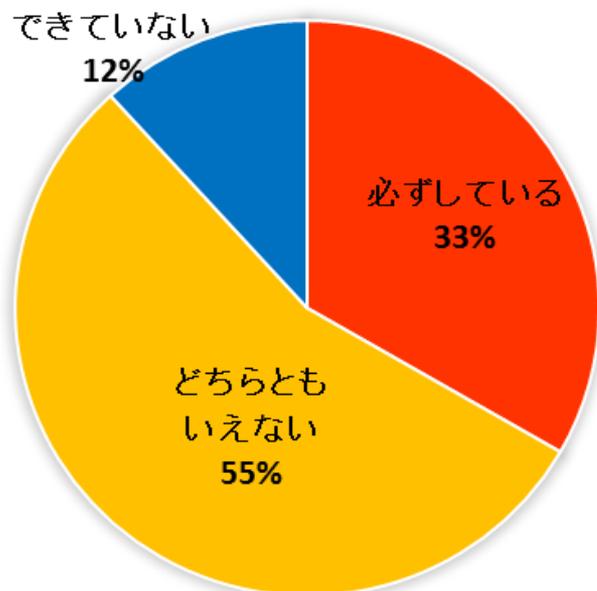
N=53 有効回答数=50

問① : 急変時の対応に問題を感じることはあると回答した人は **約49%**

問② : 急変時の対応について、事前に患者や家族へ説明していると回答した人は **約86%**

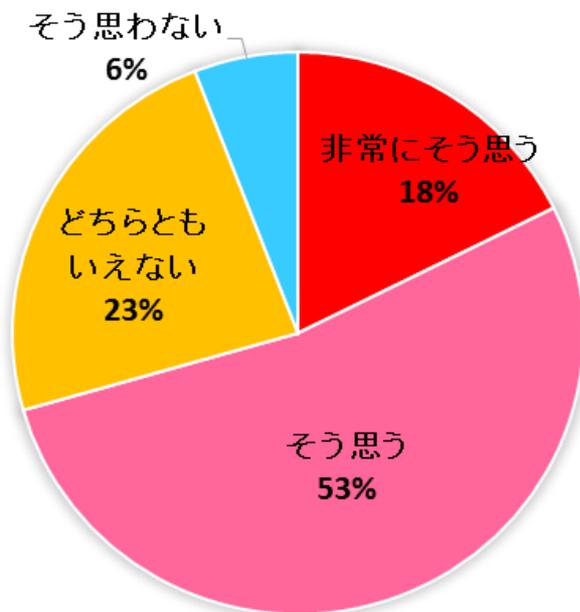
3 急変時の対応について

問③ 急変時の対応について、サービス担当者会議などで話し合い、情報を共有できていますか



N=53 有効回答数=51

問④ 24時間対応可能な地域の医療資源が不足していると感じますか



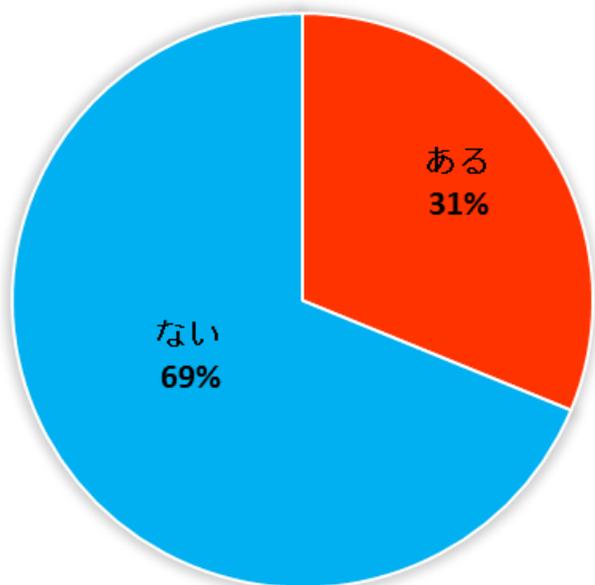
N=53 有効回答数=51

問③ : 急変時の対応をサービス担当者会議で、事前に共有できていると回答した人は **約33%**

問④ : 24時対応可能な地域の医療資源が不足していると感じている人は **約71%**

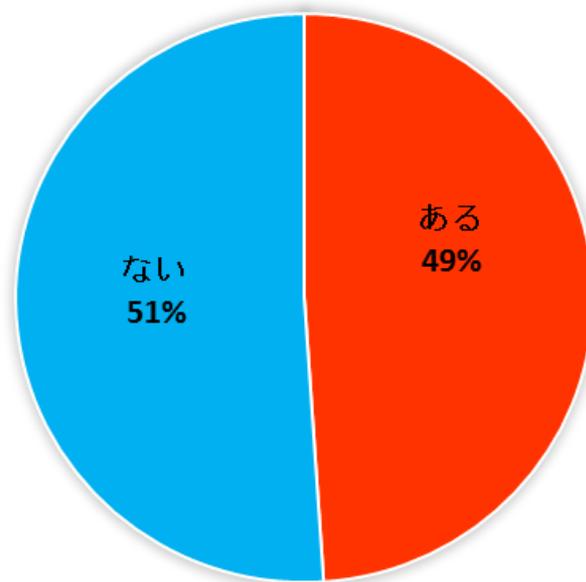
3 急変時の対応について

問⑤ 急変時に受け入れてくれる病院がなく、困ったことがありますか



N=53 有効回答数=48

問⑥ 急変時に主治医の不在やスキル不足等で困ったことがありますか



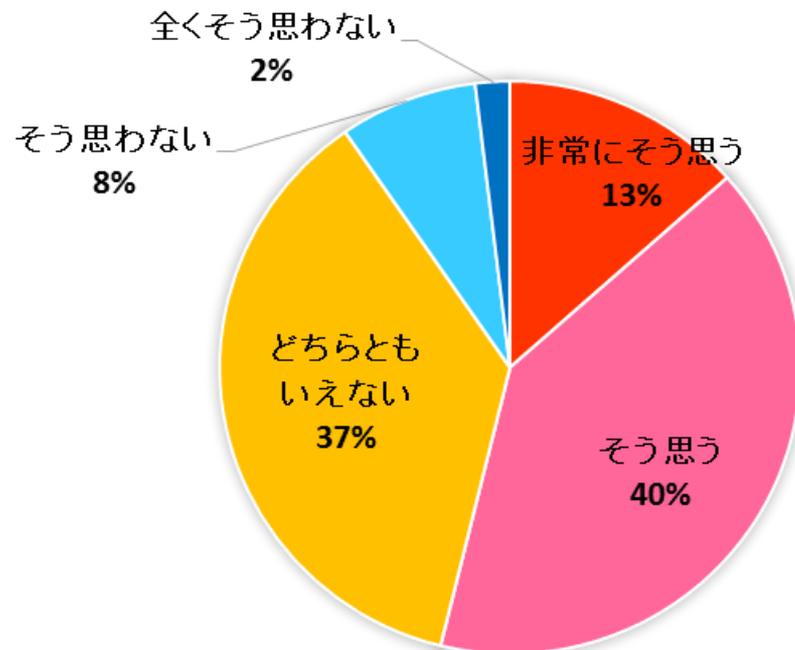
N=53 有効回答数=47

問⑤ : 急変時に受け入れ先病院がなく困ったことがあると回答した人は **約31%**

問⑥ : 急変時に主治医の不在やスキル不足等で困ったことがあると回答した人は **約49%**

3 急変時の対応について

問⑦ 急変時に自身のスキル不足等で困ったことがありますか。
また困ると思いますか



N=53 有効回答数=52

問⑦ : 急変時に自身のスキル不足等で困ったことがある、困ると思う
と回答した人は**約53%**

3 急変時の対応について

問⑧ 急変時の対応についての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

- ・急変時にあった経験がなく、慌ててしまうと思う。
- ・夜間対応してくれる開業医が少ない。
- ・受け入れ先の病院が、なかなか決まらない。
- ・急変時すぐに救急車を呼ぶべきか、家の車で受診していただくか迷ったことがある。

解決策

【対応方法の明確化】

- ・急変時のマニュアルの作成。
- ・考えられる急変は、家族にも話しておき、具体的行動を伝える。
- ・主治医の不在時などで、急変時に代替りの対応をしていただける病院の確認を事前に話し合っておく。

【スキルアップ】

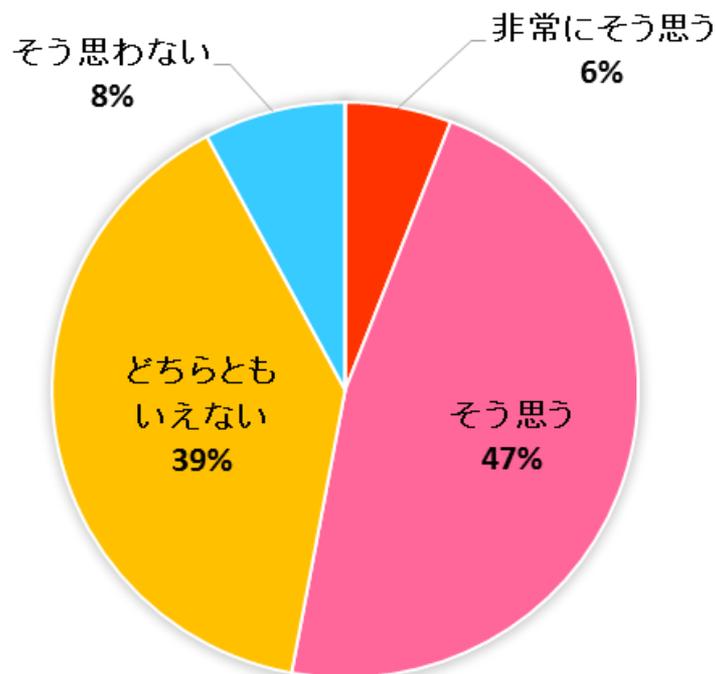
- ・自身のスキルアップの必要性。研修などの充実。
- ・2～3か月に1回、急変時の対応講習を行う。

【その他】

- ・医師間の連携で主治医以外にサポートしてくださる先生があると良い。

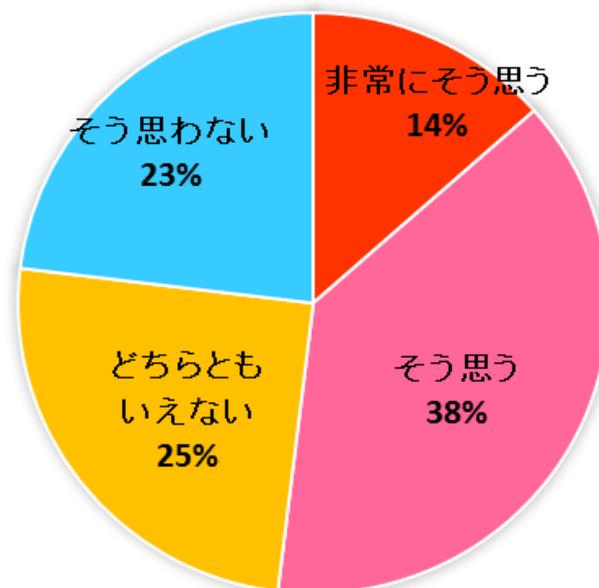
4 在宅での看取りについて

問① 在宅での看取りについて、
問題を感じますか



N=53 有効回答数=51

問② 在宅で看取りすることは、訪問看護師にとって
不安や負担を感じますか



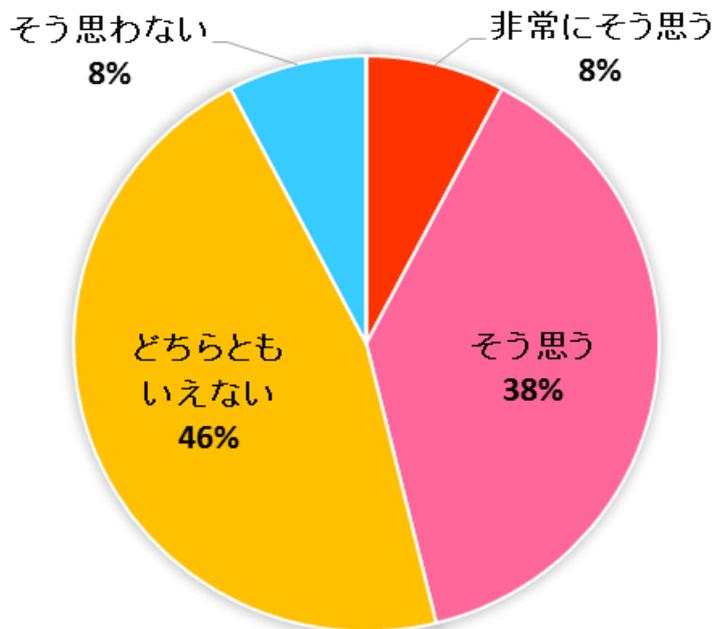
N=53 有効回答数=52

問① :在宅での看取りについて問題を感じる人は**約53%**

問② :在宅看取りをすることに不安や負担を感じると回答した人は**約52%**

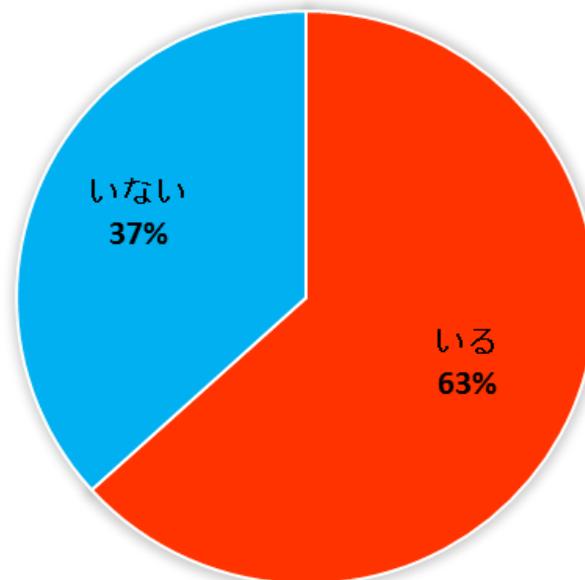
4 在宅での看取りについて

問③ 今後、在宅で看取るケースを増やしていけるとおもいますか



N=53 有効回答数=52

問④ 在宅で看取りするために、連携する医師が複数いますか



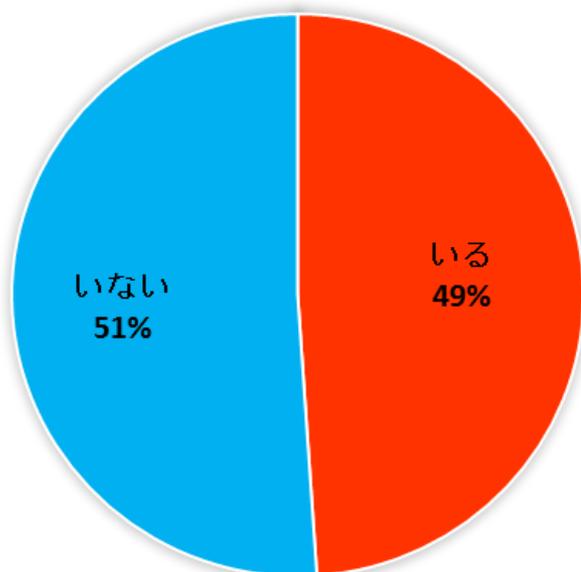
N=53 有効回答数=49

問③ : 今後在宅看取りのケースを増やせると回答した人は**約46%**

問④ : 在宅で看取りをするために、連携する医師が複数いると回答した人は**約63%**

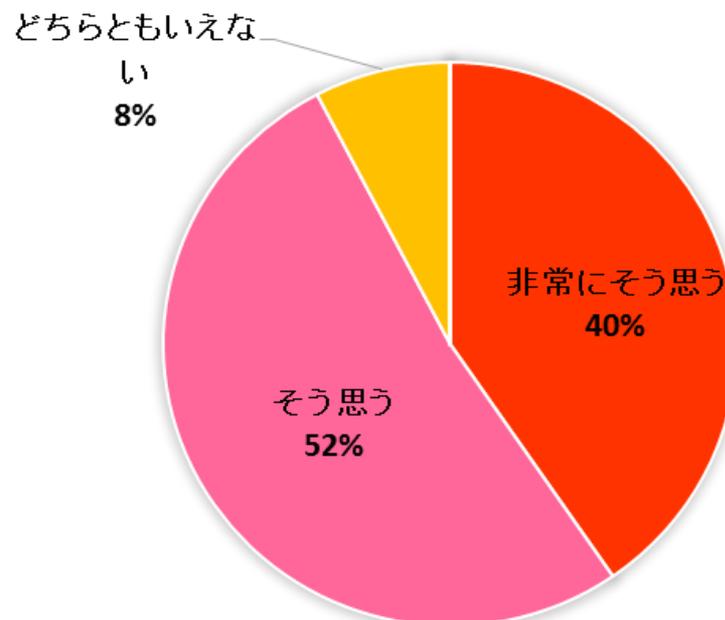
4 在宅での看取りについて

問⑤ 在宅で看取りするために、連携するヘルパーが複数いますか



N=53 有効回答数=47

問⑥ 在宅で看取りするために、多職種によるカンファレンスは重要だと思いますか



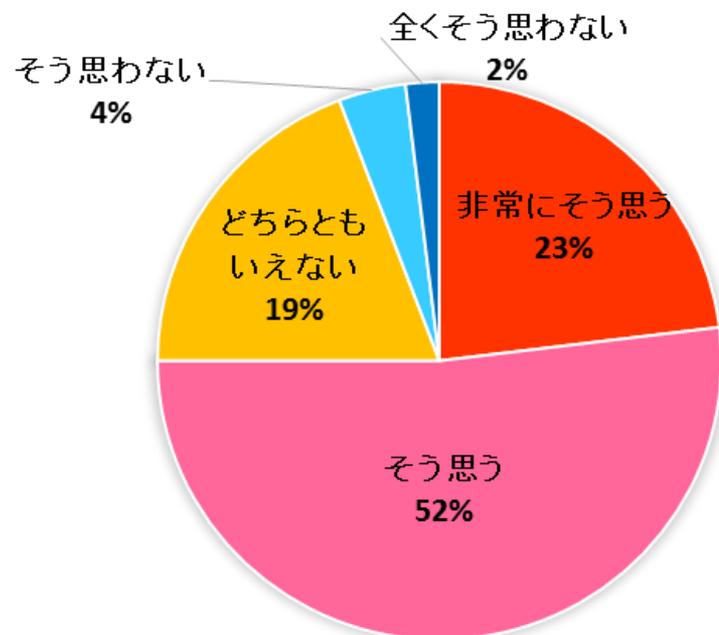
N=53 有効回答数=52

問⑤ : 在宅で看取りをするために、連携するヘルパーが複数いると回答した人は**約49%**

問⑥ : 在宅で看取りをするために、多職種によるカンファレンスが重要だと回答した人は**約92%**

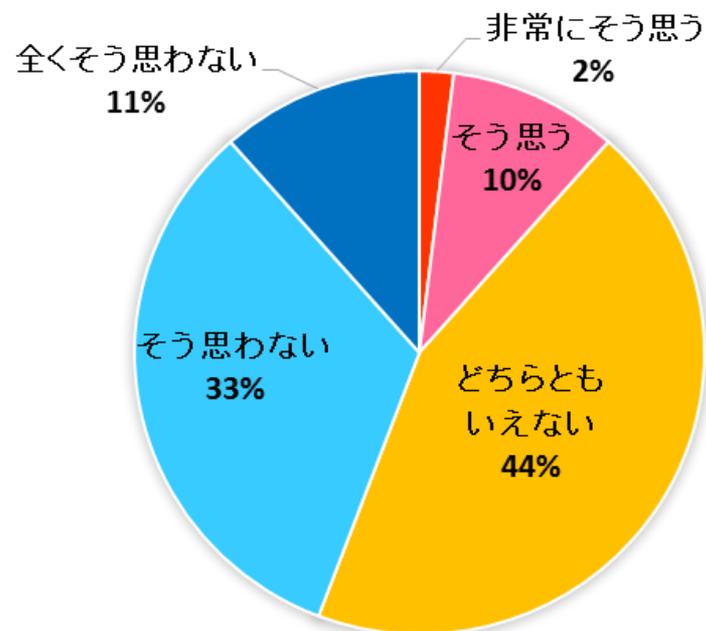
4 在宅での看取りについて

問⑦ 患者が亡くなったあとに、在宅で看取るまでの経過を振り返る話し合いは重要だと思いますか



N=53 有効回答数=52

問⑧ 在宅での看取りは厳しいので最後は病院に入院させるしかないと感じていますか



N=53 有効回答数=52

問⑦ : デスカンファレンスを重要だと考えている人は**75%**

問⑧ : 最後は病院に入院させるしかないと感じている人は**約12%**

4 在宅での看取りについて

問⑨ 在宅での看取りについての問題やその解決策を具体的に書いてください

問題

【家族の意識・覚悟】

- ・本人の思いと家族の思いが通じ合わないと、なかなか難しい。
- ・家族に「在宅で看取る」ということに対して、理解してもらえない。最後は入院と思われている部分が高い。
- ・状態が悪くなったときに、家族がどこまでを望んでいるのかははっきりしていないと、対応に困ることがある。
- ・中山間地域では、医師が遠かったり、少なかったりで、「入院の方が安心」と思われる方が多い。

【医師について】

- ・看取るためには、最期の診断を医師が行う必要があるが、行っている医師は限られる。
それまで長年診てくれた医師とは変わらないといけませんが、それが嫌な場合は入院するしかなくなる。
- ・看取りをするための医師が複数いない。
- ・夜間休日に出してくれる医師が少ない。

【医師の説明について】

- ・死を覚悟できていない状況で、また少しでも生きてほしいと願う揺れ動く家族の気持ちに、医師ももう少し耳を傾けてもらえたら・・・と思う。
- ・医師の説明が不十分。看護師が医師と家族の橋渡しは必要だが、それ以前の問題で、看護師が補足しているのが現状。医師からの説明が当然理解しやすい。

【その他】

- ・看取りを含め、訪問看護サービスの内容が、市民に周知されていないように感じる。
- ・看取りを行うためのスタッフ側のマンパワーが不足している。

4 在宅での看取りについて

問⑨ 在宅での看取りについての問題やその解決策を具体的に書いてください

解決策

【医師について】

- ・最期の診断だけでもしてくれる医師がいたらいい。

【市民への啓発】

- ・入院に慣れてしまったここ数十年の人々の思いを変えていく必要がある。
- ・在宅の良さを、行政の立場からも促してほしい。
- ・看取りについてのパンフレットを作成し、家族に説明をしている。

【多職種連携について】

- ・できる限り頻回のカンファレンスが必要。
- ・家族、本人の希望を重視できるような体制づくり
- ・本人、家族がどこまで望んでいるかを明らかにし、多職種チームでしっかり話し合い、方向性を決めておくことが重要。
- ・主治医が寄り添いながら、多職種間で十分な連携をしながら、不安を解消することが重要。
- ・カンファレンスがタイムリーにできる体制づくり
- ・デスカンファレンスがあまりないので、積極的に行っていただきたい。