

## ◆◆在宅医療やケアに関するアンケート◆◆

### I. 在宅療養支援やケアの現場で困難に感じておられることをご記入下さい。

・高令の患者様であれば、ご家族は医療はあまり希望せず、「平穏な死」を望む事例が多いのですが、とことん戦おうとする医療者特に看護さんがいるのはどうしたものでしょうか？

・入退院以外で日頃の健康相談がしにくい

・家族が施設を希望している（在宅の意識が低い）

・ケアマネジャーとして療養支援をする際にどうしても医療面の知識が乏しいと感じている。

・在宅医療を希望しても訪問診療に対しては在宅医が少なかったり、訪問看護サービスが不足していたりと在宅医療を支える側の体制が整っておらず、希望通りに行かないケースがあり、残念に思う。

・夜間や休日、急な対応が困難である。

・ご自宅が生活の場であるが、医療の現場でもあり、その時々によりニーズの優先順位も変わるが、医療については緊急性もあり、遠慮してしまうことがある。もちろん、情報は後ほどいただけるので、納得はしているのですが…。

・他職種が関わるので情報の共有と共通認識と言うことで難しいな…と思うことがあります。本人の思い、家族の思い、異なる職種の思い…その調整の中で、自分も含めてケアする側も学び続ける姿勢がないと連携は難しい…と思うこともあります。

・グループ活用については急性期病院からの退院時に胃瘻やターミナルの方は利用活用ができており、大変連携しやすくなっています。しかし在宅からの利用者について、そのほかの疾患についての連携が図れないことが多く、在宅や他疾患の利用者の連携についてもグループの活用ができるようになると非常に助かるのではないかと思います。

・ケアマネが支援依頼を出しても受け入れを拒む事業所があります。医療リスクが高いとかケアの手間がかかる等…。サービス事業所に明らかに技術知識のレベル差があります。使い分ければ…と言われそうですが、〇えも〇にあるわけではなく、プラン策定に苦慮します。

・市民病院等退院され、これまでかかりつけ医をもっておられない利用者家族より主治医の紹介相談をされた場合、希望の先生へ直接家族が依頼されるのですが、適切なアドバイス方法等あれば知りたい。

・家族が主治医に言いにくい、また、一人暮らしの方で、遠い身内の方などに医師よりアプローチしにくいと言われることがあり、仲立ちすることがあるが、直接言えばいいのにとすることがある。

・何でもケアマネ？本来の役割以上の事を押しつけられる。特に Dr から。HP ケアマネイコール連携室ではありません！！

・CM からみて訪看や居宅療養が必要と思うが本人から承諾が得られないこと。（医療職拒否）

- ・居宅療養（薬剤師）を導入する時。  
※訪看や薬剤師からアドバイスをもらうがうまくいかない。
- ・往診医の先生に報告、相談する場合に行って何うのが前提ですが、待合室で待つ時間のゆとりの無い場合は、伺い辛くなります。

## II. 医療(病院・開業医・薬剤師・訪問看護など)との連携で困難に感じておられることをご記入下さい。

- ・今後、新川地域在宅医療協議会では、皆が力をつけて、多様なチームが生まれるべきで、常に「3点セット」で来るのは変ではないでしょうか？
- ・多数の介護保険のサービスを利用しておられる方で、主治医や薬剤師が訪問の予定を立てるためにショートステイの日程を毎月教えてほしいと言われるが、介護保険外のサービスなので落ちてします。(提供票を渡さなくていい)
- ・服薬管理が困難な状況を報告しても対策、指示がえられない。意見書の記述で複数科受診していても総合的に記載がなかったり認知症自立度も現実とかけはなれている場合がある。
- ・総合病院は地域連携室を通して連携が図っていますが、開業医の医師とは敷居が高く感じている。薬剤師や訪看についてはどのようなタイミングで相談すれば良いのか分からない事もある。(利用者の状況について)
- ・入院主治医から退院後の在宅医への連携がうまくいかず、疼痛管理と全身の健康管理が1人の医師で行えず、二股医療となる場合があった。ご家族の負担が非常に大きくなり、在宅医療のメリットとはかけ離れているように感じた。
- ・患者さんの事をお聞きする時に、医師の先生がお忙しいので連絡が取りにくい面がある。しかし、以前よりかなり対応して頂き連絡しやすくなりました。他特になし
- ・カンファレンスなどにて、医療に関する専門用語が多く、理解できないが、自分一人わからないのだと思い説明を求められない。学習意欲はあるので、カンファレンスで話されると予想される専門用語のちょっとした説明文が前もって or その場で頂けたら助かります。
- ・最近では、連携がとりやすくなったと思います。ただ、個人病院だと窓口がはっきりしていないので、そのつど対応が違って困ったということがありました。
- ・急性期病院からの退院される方はフレンディへ依頼すると退院カンファレンス（担当者会議）を開催して頂き、在宅復帰に向けての調整が図れている状況です。しかし、急性期病院の外来患者様については、カンファレンス依頼をする時の窓口がどこなるのか？フレンディになるのかどうか分からない為、主治医連携の FAX 票を活用しています。もし、急性期病院の外来患者様についてもカンファレンス（サービス担当者会議）の依頼ができ、またそれを調整して下さる窓口等があるのかどうか知りたいです。
- ・勤務医の中には介保制度を知らない、又は興味ない Dr も居る。自分勝手に患者に退院の話をして決めてしまう…ケアマネの業務がやりにくいです。
- ・開業医のある先生は、自分がサービスと業者を推薦します。それが妥当なサ

ービスでなくても患者、家族は先生に気を使い、泣き寝入りです。悲しい事です。ケアマネも口を出せません。

- ・家族が訪問看護も入れず、また、主治医の拒んでいる治療を行ってもらいたいののでどうすればよいかと相談された時、自分自身が誰に相談してよいかわからず困ったことがある。

- ・突然の退院の場合、受け入れ準備が整っていない。在宅希望はなかったが転院先が見つからず、在宅となった場合、認知の対応や拘束について問題があり、サービスの調整がとても大変であった。

- ・かかりつけ医や薬剤師からの情報提供がもらえていない。介護保険利用の場合、ケアマネへの情報提供は必須のはず（居宅療養管理指導費）

- ・在宅医療を積極的に行っている開業医との連携は以前よりとりやすく医師も丁寧に教えて頂けます。それ以外の開業医に話を伺うだけでも難しい時があります。

### Ⅲ. 他の職種との連携で困難に感じておられることをご記入下さい。また、誰(どの職種)に何を要望するのか等についてもご意見等があればご記入下さい。

- ・CM はもっと医療知識を身につけて、スキルアップすべき（自分のこと）

- ・もし居宅療養管理指導を取っているのであれば、薬剤師からも何らかの情報をいただきたい。

- ・情報共有不足

- ・他職種の役割等の理解不足

- ・交流の場などほとんどないので関係がつくれていない。

- ・診療所が少ない。（受け皿）

- ・医療職種との連携について、身構えてしまうので、困難に感じてしまう。

- ・徐々にターミナルケアに移行していく中で、Ⅱの場合どちらの医師からも終末期の説明が明確にされず、ご家族ととまどい、不安が見受けられた。結局は訪問看護とケアマネの方で、ある程度説明をし不安な気持ちに寄り添うことになった。

- ・専門分野が異なっても、ご本人の自宅での生活、生命を支えている当事者同志なので、なるべくご本人に満足して自宅での生活ができるように協力させていただきたいです。

- ・サービス業者の介護・医療の知識・技術の底上げを希望します。ケアマネがプランを立てても、実践できる事業者がごくわずか…。利用者の QOL 維持を言いますが、ケアマネの紙に書いたプランだけが先行して、実践が伴っておりません。そろそろ行政もサービス業者のレベル選定や能力、技術アップの為の施策を…と思います。

- ・通所サービスの場所によって対応の差が激しい。細かな報告、連絡をとりあいたい。早期発見、早期対応。

- ・入院された家族から今後について相談あり、連携室に情報提供・状況確認をしても「話がないので分からない」と言われるだけ。沢山の患者さんがいらっ

しゃるので大変だとは思いますが…。

- ・通所リハビリ施設の PT、OT の方に、利用者本人も自分で体操出来る方なら在宅で継続できるプログラムを紹介してほしい。他動でもらうばかりでなく自ら続けるという意識も伝えて欲しいです。

- ・ケアマネと医師の連携ができていないときがある。通所サービスやショートステイ利用日が連絡なく往診に行くと不在だったりする。

#### Ⅳ. 新川地域在宅医療療養連携協議会に期待すること、また、その運営方法等に関してご意見があればご記入下さい。

将来的には新川地域の全ての医療機関やサービス機関においてパソコンでの情報共有が出来ると良いと思います。

- ・在宅医療を支える受け皿である在宅医を増やし、体制を強化してもらいたい。

- ・Ⅲのような希望があるので、他分野を理解し合えるような方法をとっていただきたいです。

- ・顔が見えることで連携もスムーズにいくと感じます。多くの方が参加されればいいなと思います。

- ・研修会の内容等がパターン化されていて、もう少し医療と介護について学習が出来るといいと思います。

- ・介保制度の共通認識を確認したり等、基本的な事からおさらいしませんか。理解したところで、在宅医療連携の在り方をどうするか…考えやすくなりませんか。

- ・風通しのよい場作りを提供してほしい。一部の部会の集まりで終わっているようだ。

- ・参加して下さる往診医の先生が増える事を期待します。公共の印刷物を通して町民、市民の方へ情報公開してほしいです。

#### Ⅴ. コメディカル部会に期待することをご記入下さい。

- ・よりよいケアができるよう、地域全体で交流を深めていけるようになれば良いと思います。

- ・在宅医療でどんなことが可能なのか、メリット、デメリットはなんなのか広く、一般市民にも周知され、自分の死に場所を決める一つの選択肢となるよう行政と共に働きかけて行って欲しい。

- ・Ⅳのような意味で、有意義な部会としたいです。

- ・何でも気軽に話し合える職種をこえて本音と言える…そんな部会でいたいです。

- ・本音が出れば、部会に求められることも見えてくるように思いますが…。

- ・医療的知識の向上（福祉系）

- ・関わる医療、行政、介護の現場の私達の意識が在宅療養の理解（メリット・デメリット）について学ぶ機会を作って下さる事を期待します。

- ・おたがいの顔が見え、何でも相談や話し合いができれば良いと思います。

VI. あなたの業種（所属）と職種をご記入下さい。

◆業種(所属)      6 居宅介護支援事業所   2 診療所

◆職種(資格)      1 看護職員   5 介護支援専門員   6 主任介護支援専門員

7 介護福祉士   10 社会福祉士                      18 件

ご協力ありがとうございました。