

◆◆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。

- ・本人（親一人）+子供一人（仕事をしている）の世帯での関わり。本人、家族、職員の思いが食いちがう時、療養治療に対する思いや決定していない時のかかり。
- ・サービスを提供するチームでの連帯感が今一つな感じを受けます。
- ・提供するケアの質の維持、体力の限界、人材の確保・育成
- ・病院同様、他職種が在宅サービスに介入し、それぞれが専門性を発揮できることに喜ばしい事だが…困難事例の場合、連携や問題意識を明確にしておかねばならないので他職種との連携がかえってストレスとなる。
- ・人員不足とNsの定着困難から、現職員のオーバーワーク、バーンアウト。
- ・24時間対応の訪問看護ステーションがない。
- ・独居や老々介護、認知介護のケースに対する支援の資源が不十分。
- ・医療依存度の高いケース、健康レベルの不安定なケースに対する支援の資源が不十分であるとともに制度の壁がありすぎて、非常にやりづらい。
- ・生活の延長線上にある看取りについての事業所側、住民双方の教育が不十分である。
- ・ケア方法（オムツ交換、褥瘡、吸痰等）を説明するが正しく伝わらず、その人に応じた説明のしかたがむずかしい。
- ・今後の状態を予測し、家族の対応や気持ちを含めた説明がむずかしい。

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。

- ・病院からの退院時、今後の家族の介護力を見据えて不安なく安心して在宅療養が出来ることを確認した上で退院させてほしい。
- ・質の高い訪問看護をするために在宅療養患者さんの受信時の検査データ、処方変更等を医療機関からタイムリーに連絡がほしい。
- ・あまり困難は感じません
- ・在宅サービスの存在、役割、社会的意義に理解の乏しい病院医師、看護師が今だ多く存在し、在宅療養移行支援が適切に行えないケースがある。
- ・緩和ケアのスキルや緩和ケアに対する意識がまちまちであり、目標や方針を共有できず、利用者様にかえって苦痛を与えてしまうことがある。
- ・退院時在宅での医療行為（吸痰、PEG管理、IVHバック交換注意等）やオムツ交換方法等の介護行為の説明、実際行うなど。練習もなく退院しその日から家族が困り、一度に説明しても理解しきれない。退院後訪問を毎日するとコスト負担が家族におこる。
- ・カンファレンスの場面に家族や本人が同席する場合、末期癌で告知してあったとしても、病状説明を改めて聞きたくないという心情がある。大勢の関係者に囲まれて、専門用語が飛び交い、委縮してしまうとも思います。時間や日を

分ける等の配慮が必要だと思います。

- ・退院日や、その直前に薬剤の指示変更は避けて欲しい・・・(退院日にインスリンの増量指示があり、在宅に帰ってから血糖値の急落があった)
- ・末期癌ケースのペインコントロールは出来るだけ在宅で行ない易い方法に変更して欲しい。また、早々に経口摂取できなくなることが予測されれば、貼用剤や坐薬に変更をお願いしたい。

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。

- ・困った時、相談できる管理栄養士、リハビリスタッフ等の方がおられると在宅ケアが心強くなる。
- ・こまめに連絡して、報告しているが時に連絡が取りにくいことも…。
- ・利用者が主治医に遠慮して相談できていない現状をよく聞きます。聞くことの大切さや利用者の思いを引き出せる医師になって欲しい。
- ・事業所によって共有ソフト導入されていないので、一人の利用者さんに関わる全ての人の参加を望みます。
- ・ケアマネの介入が浅い
- ・福祉用具業者：福祉用具搬入だけで使用上の注意や使用方法などの説明が無い時がある。選定する際の個別アセスメント能力を高めてほしい
- ・ケアマネジャのフィジカルアセスメントに対する意識にバラツキがあり、ケアプランからすっぽりと抜けている場合もあったり、かなり悪化した状態になってから紹介を受けるケースも少なくなく、日頃から何か役に立てる方法はないものかと悩むことが多い。
- ・デイサービスやヘルパー等の情報共有をノート記入通し行っているが状態が変わった際は緊急に対応しなければならないため、ケアマネジャにすぐ対処してほしい。

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。

- ・今まで協議会を立ち上げられたこと敬意を表します。一つだけこの会の名前が在宅医療療養連携とあるためか医療面がとりわけ目立つ。医療はその一部のサポートであるから在宅療養連携協議会で医療、保健、福祉、介護からサポートあるのではないだろうか。とりわけ医師を頂点、そして病院を頂点としてあとは川下的な感じをうけます。在宅が頂点であるべきでと考えます。ですから在宅医が重要な役割で決して病院の下うけでない。
- ・日頃よりご尽力感謝しております。連携しやすい環境を作ってくださいありがとうございます。運営方法はよく把握していないのでわかりません。
- ・発足後 8 年目でありながら今だに協議会の意義や運営について知らない事業所がある。地域全体で活動するのであれば、未加入事業所がないようにとりはからってもらいたい(グループ介入がないので情報共有ができない為)
- ・公開講座の啓もう活動も誠によろしいが、利用者家族に体験談発表を強要す

るのも申しわけない。壇上からの一方的な PR より日々の活動を通し、地域の人々に自分たちのやっている仕事を地道に伝えていきたいと思っている。

・がん、非がんを問わず、苦しみを伴う状態の人々に対する緩和ケアの意識を地域全体で共有し、また、職種を問わないスキルの底上げと維持を目標とした活動を期待したい。

V. コメディカル部会に期待することをご記入下さい。

- ・他の事業所の訪問時の事例等（成功例、失敗例）意見交換等
- ・まずは交流して方向性が見えてくるのではないのでしょうか。
- ・意義や必要性については十分理解できますが、いざ、そのための会議や研修への参加を求められることは心も身体も余裕なく、今以上の負担はつらいです。
- ・多職種がお互いに顔を合わせ、忌憚なく、自由に気軽に在宅ケアのさまざまな意見交換のできる場を作ってほしい。

VI. あなたの業種（所属）と職種をご記入下さい。

◆業種(所属) 3 訪問看護ステーション

◆職種(資格) 1 看護職員 3 理学療法士 8 件

ご協力ありがとうございました。