

日医発第 604 号 (地域)

令和 5 年 6 月 2 1 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

公益社団法人日本医師会

常任理事 釜 菫 敏

(公印省略)

日本医師会「訪問看護における医師との連絡体制に関する緊急調査」
の結果について (ナースプラクティショナー関係)

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、規制改革推進会議におけるナースプラクティショナーに関する議論につきましては、令和 5 年 5 月 2 6 日付 (日医発第 430 号(地域)) の文書をもってご連絡いたしました。その際に触れた、本会で実施した「訪問看護における医師との連絡体制に関する緊急調査」について、別添の通り結果を取りまとめましたのでお送りいたします。ご協力いただいた 6 都府県の医師会及び訪問看護ステーションに感謝申し上げます。

本調査結果から、日常の訪問看護において医師との連絡は概ね取れており、新たな資格の創設など制度的な改正が求められる状況ではないことがわかりました。一方で、訪問看護ステーション側では、医師との連絡の取りづらさを感じており、患者の状態についての情報共有や訪問看護指示書における明確な指示などを求める声も多く寄せられました。改めて、より一層の連携強化が求められます。

なお、令和 5 年 6 月 1 6 日に閣議決定されたいわゆる骨太の方針 2 0 2 3 では、医療専門職のタスク・シフト/シェアを推進する旨記載され、ナースプラクティショナーの創設を求める記載はありません。また、同日閣議決定された規制改革推進実施計画においては、包括的指示の例示や特定行為研修の推進等の他、在宅医療における課題等について令和 6 年度・7 年度に調査を行い、更なる医師・看護師間でのタスクシェアを推進するための措置について検討するとされています。なお、「その際、ナースプラクティショナー制度を導入する要望に対して様々な指摘があったことを踏まえるものとする。(中略) 離島・へき地等において特区制度を活用した実証の提案があった場合は、その結果も踏まえて所要の対応を行う」との記載があることから、本会として引き続き注視してまいります。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知のほどよろしく願い申し上げます。

< 参考 >

- ・ 経済財政運営と改革の基本方針 2023 ※ 37 ページ

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2023/decision0616.html>

- ・ 規制改革実施計画（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定） ※ 81 ページ～

https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/230616/01_program.pdf

日本医師会

訪問看護における医師との連絡体制に関する緊急調査

1. 調査目的

訪問看護の現場において、医師との連絡体制が課題として指摘されていることから、実態を把握し、今後の改善につなげる。

2. 調査対象

日本医師会地域医療情報システム(JMAP)より、訪問看護ステーションを抽出し、管理者に回答を依頼した。

(山形県、東京都、神奈川県、大阪府、岡山県、鹿児島県 計 3,386施設)

※医療機関の部門として自院の患者のみを訪問している場合は回答不要とした

3. 調査方法・時期

調査票を郵送し、回答はWebフォーム上で、またはFAXにて送信していただいた。

令和5年4月下旬～5月中旬実施



1

【回答事業所の基本情報】

(1) 回答率

42.3%

有効回答1,431事業所／3,386事業所

(地域内訳)

都道府県	回答事業所数
山形県	36 (2.5%)
東京都	440 (30.7%)
神奈川県	320 (22.4%)
大阪府	475 (33.2%)
岡山県	78 (5.5%)
鹿児島県	77 (5.4%)
無回答	5 (0.3%)
合計	1,431 (100%)

(地域特性)

地域特性	事業所数
特別区・政令指定都市	764 (53.4%)
人口10万人以上	478 (33.4%)
人口10万人未満	151 (10.6%)
町村	28 (2%)
無回答	10 (0.7%)
合計	1,431 (100%)

※市町村まで回答

(2) 運営主体

都道府県	回答事業所数
自治体	9 (0.6%)
医療法人	328 (22.9%)
社会福祉法人	84 (5.9%)
医師会	57 (4.0%)
看護協会	15 (1.0%)
営利法人(会社)	844 (59.0%)
その他	93 (6.5%)
無回答	1 (0.1%)
合計	1,431 (100%)

※⑦その他…生協、NPO法人、社団法人、財団法人等

(3) 同一グループで複数の訪問看護ステーションを運営していますか。

はい, 32.2 いいえ, 67.5 無回答, 0.3

461事業所

966事業所

(4) 同一グループ内に医療機関はありますか。

はい, 36.5 いいえ, 63.2 無回答, 0.3

523事業所

904事業所

2

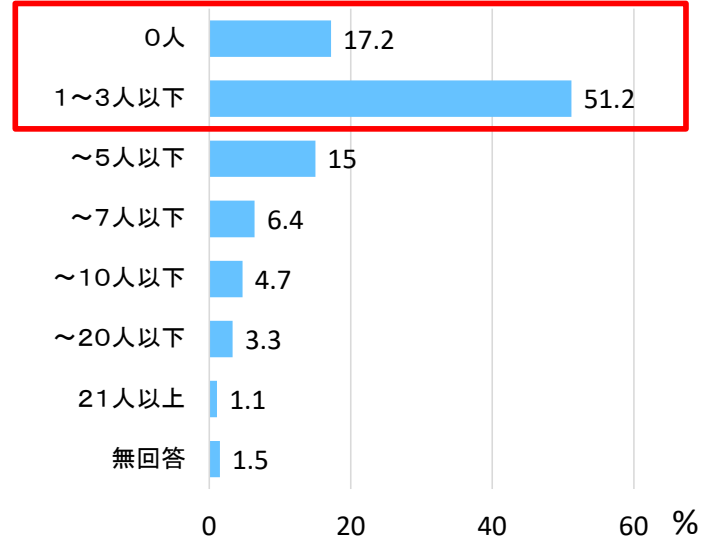
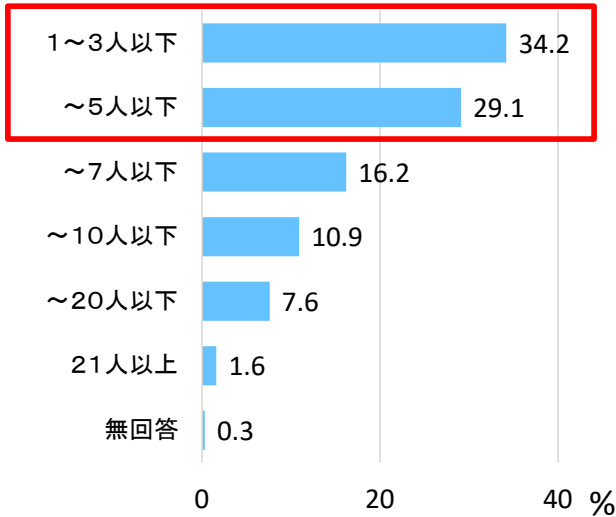
【回答事業所の基本情報】

(5) 勤務する訪問看護職員数

◆ 常勤の看護職員数は、「1～3人以下」が最も多く34.2%、次いで「～5人以下」が29.1%で、合計6割を超えるが、大規模の事業所も含まれるため、平均値は5.7人であった。

常勤(実人数) 平均 5.7人
中央値 4人

非常勤(実人数) 平均 3.3人
中央値 2人



【回答事業所の基本情報】

(6) 1か月の訪問患者(利用者)数 回答事業所合計

※令和5年3月請求分のレセプト件数

- 医療保険 合計 42,344人
- 介護保険 合計 90,210人
- 生活保護その他 合計 15,509人

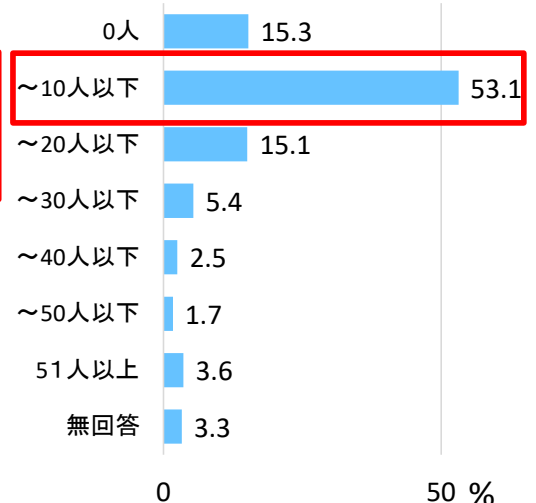
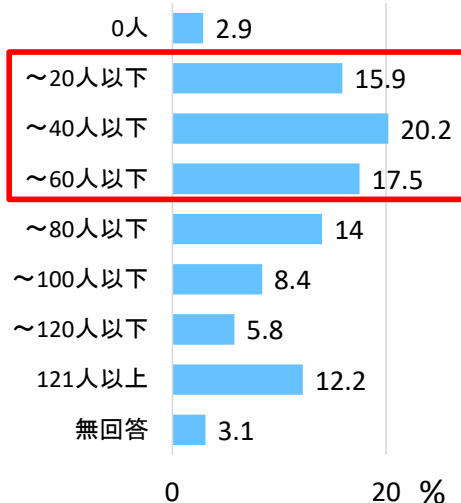
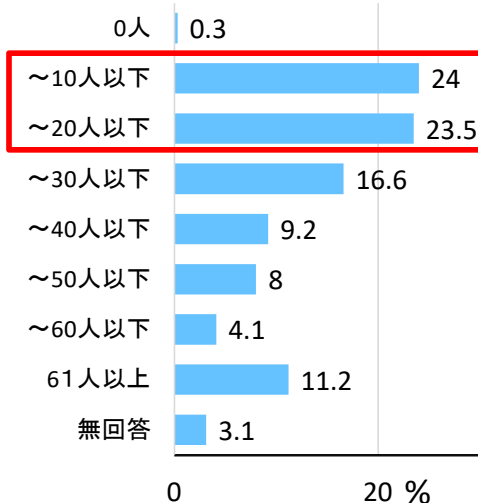
合計 148,063人

事業所別

医療保険 平均 30.6人
中央値 21人

介護保険 平均 65.1人
中央値 50人

その他 平均 11.2人
中央値 5人



問1 日常の訪問看護の実施において、必要な時に医師との連絡はうまく取れているか。

- ◆ 日常の訪問看護の実施における必要時の医師との連絡については、「よく取れている」が31.8% (455事業所)、「だいたい取れている」が65.8% (941事業所)であり、**合計97.6% (1,396事業所)では連絡は概ね「取れている」と認識されていることが判明した。**

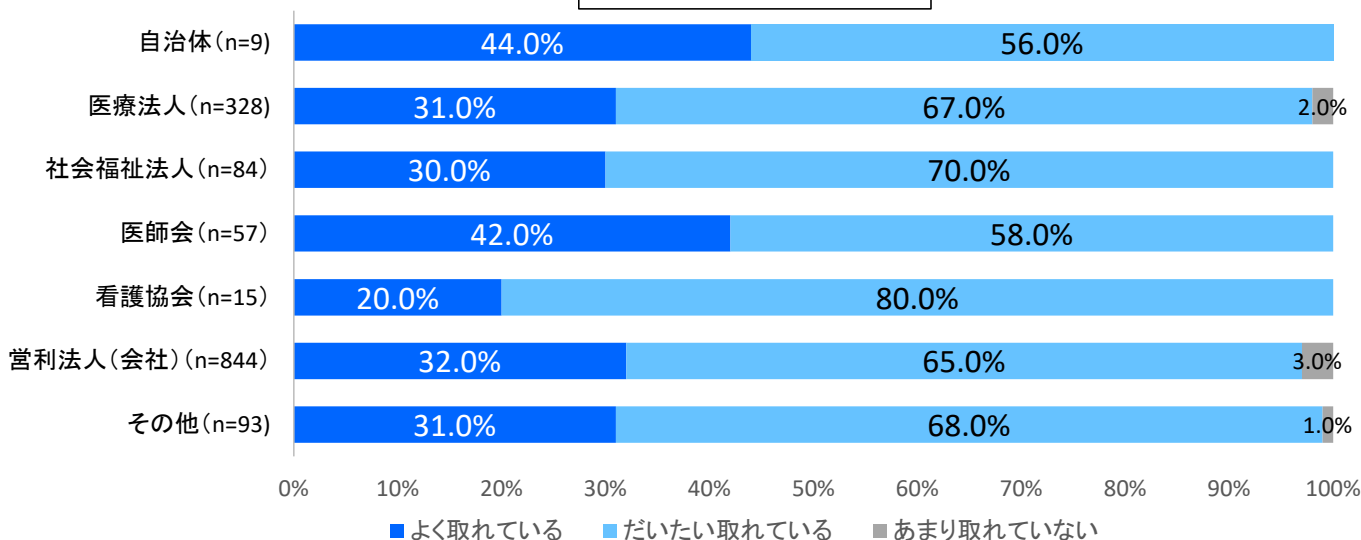
日常の訪問看護の実施において、必要な時に医師との連絡は概ね「取れている」(97.6% 1,396事業所)



問1 日常の訪問看護の実施において、必要な時に医師との連絡はうまく取れているか。

- ◆ 地域区分、運営主体別、同一法人内の医療機関の有無別でも、「よく取れている」と「だいたい取れている」の合計の割合をみたところ、どのカテゴリにおいても概ね連絡は取れており、その点において差異はみられなかった。
- ◆ 「よく取れている」と回答した割合について着目すると、運営主体別に高低差がみられていた。

運営主体別クロス集計



問2 (1) 過去6か月※に、夜間や週末等における緊急時対応の際に、医師と訪問看護師との連携がうまく取れず、患者さんの状態に重大な影響があった事例があったか。

- ◆ 令和4年10月～令和5年3月の半年間において、夜間や週末等における緊急時で、医師との連絡が取れずに重大な影響があった事例数は、85事業所から回答された合計116件であった。これは、回答した全事業所の患者ベースで試算すると、**患者全体の0.013%に当たると推計される※。**

※分析対象の1,431事業所全体の1か月当たり患者数(利用者数)は、約15万件で(スライドP4参照)であることを用いて簡易に推計すると、下に示すように6か月では約89万件となる。

(事例があったと回答した事業所の事例数 ※過去6か月)

事例数	回答事業所数
1件	61 (71.8%)
2件	10 (11.8%)
3件	6 (7.1%)
4件	3 (3.5%)
5件	1 (1.2%)
件数無回答	4 (4.7%)
合計	85 (100%)
事例数	116件

※必ずしも医師との連絡が取れないことによる影響とは言えない事例も含まれる(次頁以降参照)

回答した全事業所の患者数ベースで試算すると

重大な影響があったとする事例数 116人

1か月の患者数×6か月 888,378人(延べ)

=0.013%

※分母が医療保険・介護保険の患者のみでも0.015%

問2(2) 患者の症状の内訳

- ◆ 最も事例数が多かったのは「発熱」で41件、続いて「疼痛」が20件、「終末期・看取り関係」が13件、「脱水」が12件、「呼吸状態の悪化」が8件であった。

患者の症状の内訳(N=116, 複数回答) 注1

症状	事例数
発熱	41
疼痛	20
終末期・看取り関係	13
脱水	12
呼吸状態の悪化	8
その他 注2	25

注1 具体的な症状について記載のない事業所、あるいは重複して記載している事業所もあるため、各症状の合計は、回答事業所数(85事業所)及び事例数(116件)とは一致しない。

注2 「その他」は、意識低下(4)、新型コロナウイルス感染症(3)、血糖値の異常(3)、肺炎・転倒(2)などであった。

問2(3) 重大な影響があった事例の具体的な内容(1例のみ回答)

◆具体的事例として記載のあった77件について、以下の通り分類された

重大事例の類型		事例数
1. 医師との連絡	1-1. 医師と連絡がつくまで時間を要した	23
	1-2. 医師と連絡がつかず、救急搬送	22
	1-3. 医師からの返事・指示なし	6
2. 新型コロナウイルス関係 注1,2		9
3. 状態変化時における事前の説明・情報共有の不足		4
4. 他の医師・医療機関が対応		5
5. その他		8
【再掲】 がんの事例(疼痛・末期など)		20(再掲)
合計		77

注1 「症状」として「発熱」と回答し、具体的内容で新型コロナウイルスの記載がある事例があるため、前頁と事例数が異なる。

注2 回答事例の対象期間(本調査における「過去6か月」)は、2023年の初めにかけての『第8波』の流行期にかかっている。

※具体的事例の詳細(抜粋)は、16ページ以降に掲載

9

問3 夜間や週末等における緊急時対応をスムーズに行うため、どのような工夫をしているか。(複数回答)

※複数回答

選択肢	回答事業所数	%
症状の変化が予測される場合、事前に薬剤を処方してもらう。	1,063	75.2%
連絡先、連絡方法を複数確保しておく	987	69.8%
情報ネットワーク等(患者情報共有システムやLINEなどのSNS等のICT)を活用し、患者の症状等を医師・看護師双方で共有している。	820	58.0%
投薬・処置について、事前の包括的指示を活用している。	729	51.6%
本人・家族、医師を含めてACPIについて話し合いをしている。	695	49.2%
連絡がつかない場合に、主治医の連携医療機関や連携医師に連絡を取れるようにしている。	522	36.9%
その他 ・連絡がつかない場合に備えて、事前に、緊急時の対応(入院先・対処方法など)を決めておく／がんの方の場合は、緩和ケア病棟への入院登録など ・状態変化の兆候が見られるときは、早めに日中に連絡または訪問しておく ・早い段階から、24時間連絡のとれる在宅診療医に移行 ・主治医が休日・出張などの予定をあらかじめ共有	78	5.5%
合計	1,414 事業所中 注)	

注)「そもそもステーションとして24時間対応を行っていない」と回答した17事業所を除いた。

10

問4 訪問看護の現場で、医師に理解してほしいこと、改善してほしいこと ①

類型	主な回答(自由記載)
医師との連絡	<ul style="list-style-type: none"> 大学病院や総合病院の医師が担当医の場合、時間外は救急部門への連絡になってしまう。
医師の指示関係	<ul style="list-style-type: none"> 夜間や週末の緊急時に主治医に連絡が取れ、速やかに指示や対応をしてもらえることが、本人・家族・訪問看護のスタッフにとって安心につながることを理解してほしい。 緊急時の対応について、訪問看護指示書にしっかりと明示してほしい。 指示書の不備が多く、郵送でのやりとりに時間を要している。 特別指示書発行についても理解していただいていない医師がいる。 訪問看護を認知していただいていないように感じる。
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 事前に処置の指示や、薬の準備がなされていると、対応が速やかになる。 緊急時、事務職員を介さず、直接医師と連絡を取りたい。 状態が変化したときには、随時情報共有してほしい。 在宅支援診療所の医師は、夜間休日はアルバイトの医師が増えて、緊急時連絡しても、コールセンターのような人が入り、なかなか医師につなぐのに時間を要す。

注) ほぼ回答の原文のまま掲載。明らかな誤字や記載の間違いにのみ修正を行った。 11

問4 訪問看護の現場で、医師に理解してほしいこと、改善してほしいこと ②

類型	主な回答(自由記載)
連携・情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 薬や治療方針が変更になったときなどは、随時情報共有してほしい。 情報共有ツールが医療機関によって異なるため、なるべく同じものにしていただきたい。 情報ネットワークに参加していただきたい。 訪問看護も、診療情報のネットワークに参画させてほしい。
訪問診療・往診	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医が少ない。 緩和医療をしてくださる在宅医が少ない。 状態変化時には、口頭の指示だけでなく、往診していただきたい。
コミュニケーション関係	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族に対して病状の説明を十分にしてほしい。ターミナルの場合は、早いうちから家族へ説明してほしい。 情報共有の場に出席してくださる医師が少ない。
看取り関係	<ul style="list-style-type: none"> 24時間対応を掲げながら、夜は連絡が取れないことを、介入前から通知されている診療所もあり、困っている。 終末期(がん末期)のペインコントロール 夜間等の電話対応・急変・看取りがありそうな方については(事前に情報を)共有しておいてほしい。

注) ほぼ回答の原文のまま掲載。明らかな誤字や記載の間違いにのみ修正を行った。 12

- ◆ 日常的な訪問看護における必要時の医師との連絡は、「よく取れている」が31.8%、「だいたい取れている」が65.8%と、計97.6%の訪問看護ステーションは概ね連絡が取れている状況であり、全体としては大きな問題がないことがわかった。
- ◆ 令和4年10月～令和5年3月の半年間において、夜間や週末等における緊急時で、医師との連絡が取れずに重大な影響があったと回答した訪問看護ステーションからは、116件の事例が寄せられた。これは、半年間の患者ベースで試算すると、**患者全体の0.013%であった**(必ずしも医師との連絡が取れないことによる影響とは言えないものも含まれている)。それぞれの訪問看護ステーション及び医療機関において、これまで以上に双方の連絡体制や連携について改善を図る必要があるということが分かった。**制度的な改正が必要な状況とは言えない。**
- ◆ 夜間・週末等における緊急時対応をスムーズに行うための工夫として、最も多かったのが「症状の変化が予測される場合、事前に薬剤を処方してもらう」ことであり、74.3%の訪問看護ステーションで実施されていた。**医師及び訪問看護師において、症状を予測し、事前の包括的指示を活用しながら対応している実態がうかがわれた。**
- ◆ なお医師との連絡体制については、**病院の勤務医との連絡が取りにくい**との回答や、**事務職を間に介するのではなく直接医師と話したい**という回答が多くみられた。別途日本医師会が行ったヒアリングでも、同様の内容であった。
- ◆ その他、在宅医療全般に関する要望として、訪問看護指示書の適切な運用や、情報共有に関する要望なども寄せられていた。

おわりに

本調査には、大変多くの訪問看護ステーションにご協力いただきました。ここに改めて深く感謝申し上げます。

日々の業務で多忙な中、また回答期間も短い中、このようにたくさんの回答が寄せられたことは、医師や医療機関との連絡体制に関する関心の高さと、さまざまな課題を改善してほしいとの強い思いのあらわれであると考えます。

日本医師会として、訪問看護ステーションの皆様からのご意見・ご指摘を真摯に受け止め、改善に向けて対応を考えてまいります。

引き続き、患者さんや家族に寄り添いながら、在宅での療養生活を支援させていただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



①新たな資格創設のニーズが不明

- 「特定行為研修では対応できないニーズ」とは何か（困難事例の内容、発生件数）。
- 医師との連絡体制は、**当然構築されていなければならないもの**。医療機関側も改善に努めたい。

③新たな資格制度を創設しても、解決できる可能性は低い

- 資格創設には時間を要する。
- **資格取得者の需要と供給の見込み**
- 資格を取得した看護師が、**離島・へき地で勤務するのか**。
- 人口減少社会における医療・介護人材の確保

②新たな資格制度を創設せずとも解決可能

- 地域連携のさらなる強化
- 特定行為研修のより一層の推進
- オンライン診療（D to P with N）

④新たな資格制度の創設による懸念事項

- **医療安全**と医療事故が起きた場合の責任の所在
- 新たな資格取得者の評価・待遇

- 新たな資格の創設は、国民の医療安全の観点から認めることはできない。
- 在宅医療における課題解決は、地域連携の強化と特定行為研修の推進、オンライン診療（D to P with N）等により対応していく。

P9 問2(3)関連

医師と訪問看護師との連携がうまく取れず、患者さんの状態に重大な影響があった事例(抜粋)

1. 医師との連絡

1-1. 医師と連絡がつくまで時間を要した

① 疼痛の訴えにて(訪問看護師が)緊急訪問するも、長時間連絡取れず、連絡後も医師が来るまで数時間かかり、来るまで待っていて欲しいと指示あり。最終的に救急搬送。数日後に病院にて死亡。
② 独居利用者が発熱し痛みがあり救急対応の指示があった。訪問したが本人が救急車で搬送を拒否。電話で医師に指示を確認したが連絡が取れなかった。翌日になり再度訪問するように指示を受けたが、看護師のシフト調整がつきにくく昼頃の訪問になってしまった。ケアマネに連絡を取り、さらに往診と連絡を取ってもらった。
③ がん性疼痛がコントロールできず、他の薬を使用して良いか確認するのに夜中から朝まで連絡がとれず、ずっとそばにいるしかできなかった。
④ 夜電話し、呼吸停止確認したのに医師に1時間以上連絡が取れず、2時間以上してからやっとコールバックが来ました。主治医に連絡が取れず家族が不安になった。
⑤ 終末期、死亡診定 医療機関看護師から担当医へ。約3時間
⑥ 発熱時、対応を問うために緊急電話を医師に行うも繋がらず、20分後に電話が繋がって対応を行った。
⑦ 倦怠感が強く入院希望あり相談したが2時間後の連絡だった。
⑧ 癌性疼痛で麻薬コントロール不良、15時間後に、主治医からの電話、増量の指示
⑨ ターミナル、末期癌の患者。疼痛増強あり、麻薬(頓服)の使用許可をもらう為電話するも連絡つかず。その後急変、呼吸状態悪くなり連絡するも繋がらず。同医院の他のDr.より連絡あり、主治医と連絡
⑩ 夜間の呼吸苦にてSPO2低下 30~40分間、直通電話(2か所)つながらず、個人的に知っていた職員さんの個人携帯からDrに連絡を取った。指示にて、麻薬座薬使用する。
⑪ がん性疼痛のケースで緊急電話が繋がらず、結果的にはつながったが、時間を要した(1時間)。

1-2. 医師と連絡がつかず、救急搬送

① かかりつけ医が往診医が変わるときに、往診医の診察にまだ入れておらず、その間に食べれなくなり、対応する医師がおらず困り、結局、救急受診した。
② SPO2低下。(医師と)連絡とれず救急搬送。病院で1週間後亡くなる。
③ 平日の診療時間外に発熱、酸素飽和度低下、右肺音聴取困難で医師の携帯電話に連絡も応答なし。緊急性が高く再度連絡も取れず携帯電話にメールをすると直ぐに折電があり指示をもらう事ができた。タイムラグを防ぐ為救急車要請はしていたので連絡が着く前に搬送出来た。
④ 末期がんによる痛みを訴えてきたため、訪問をして対応したが訪問医との連絡が取れず仕方なく救急搬送した。救急搬送後死亡。
⑤ 状態悪化。1カ月の一回の訪問14時30分。1~2ヶ月、食思低下し羸瘦あり、腹水症状確認。当

日診療所は休診日のため救急搬送。翌日主治医に電話で報告する。本人は膵臓癌末期と診断されそのまま入院。
⑥ 発熱が見られ、状態の悪化が予想されたが、大きな病院の主治医だと連絡が取れず、時間も遅かったのでご家族と相談し救急車対応。
⑦ 呼吸困難。COPD の患者様。呼吸困難が出現した際入院先が確保出来ていない為、救急車で遠くの病院へ搬送となった。
⑧ 誤嚥性肺炎の方で往診医と連絡が取れず、望まない救急搬送、入院となってしまった。
⑨ 精神症状悪化。休日のため主治医とは連絡が取れず、症状は血糖値が高く、精神症状も不安定。A 病院に救急搬送。処置後、精神科受診を促され、救急搬送。処置(注射)後落ち着きを取り戻し、自宅へ戻る。計 5 時間を要した。
⑩ 呼吸苦があり、救急要請、要請したが、入院先が見つからず主治医がいるクリニックに連絡するが当直医であったため対応しきれず、救急隊からも酸素があれば自宅で看れるのではないかなど言われ当直医にそのまま返したが酸素はできないことお伝えし救急隊が県外の病院を見つけ搬送してくれた。

1-3. 医師からの返事・指示なし

① 高血糖(600 超)。医師に連絡をしたが何も指示が出なかった。半日ほどして何も告知なく医師が往診に来た。
② ご本人に発熱があったが、精神薬を多種飲まれている方で、解熱剤はいただけいなかったことから、確認を試みました。ただ、代表電話に繋がらず、看護師の判断で、解熱薬を内服していただきました。その後は特に問題はありませんでした。訪問看護ステーションとしては、責任を取ることは難しいです。
③ (がん)痛みが強く、本人も身の置き所がない状態。医師に連絡しても回答がなく、薬剤変更等できず、訪問看護師はどうすることもできなかった。
④ 半日、発熱・下痢・腹痛訴えあり、訪問看護で救急搬送を依頼し、点滴治療にて帰宅
⑤ 体温上昇があったが、病院に主治医がいないとの事で、翌日まで自宅で経過観察して、翌日病院受診し入院となった。

2. 新型コロナウイルス感染の対応

① コロナ罹患に伴う脱水症状。約 3 時間。点滴加療。
② 翌日連絡しやっとながる。PCR をやる必要があったため。別の病院の Dr に依頼した。
③ 発熱、低酸素状態、コロナ抗原検査陽性。ドクターに連絡繋がらず救急搬送
④ コロナ感染疑いの利用者への対応を相談したかったが、年末で医師(在宅医)と連絡取れず、救急要請したが時間がかかった上に、市外へ搬送され入院となった。
⑤ コロナ陽性(施設内クラスターとなっている環境)と抗原検査で陽性反応が出たので基礎疾患をおもちで重症化しやすかったため、発生届を保健所に出してほしいと何度も連絡するが、ドクターにつながらず。翌日にはコロナ陽性者の病状での受け入れが厳しくなるという状況下で発生届がその日のうちに出せず。保健所に入院先を探してもらえず、翌日になって発生届が出されたが陽性直後で重症化していなかった為入院させてもらえるチャンスを逃してしまった。

3. 状態変化時における事前の説明・情報共有の不足

① 急性増悪時の対応時に連絡が取れず搬送するのか、自宅で治療するかの対応
② 終末期の方の病状変化(2件とも)。終末期への方の症状や予後について先生から具体的なICがされないまま最期を迎えてしまった。
③ 肝癌 末期 腹水 横断 レベル低下。状態変化あり。 看取り方向も家族に介入浅く、説明ができていない(理解・納得がされていない)。診察・再説明希望も「できることがない」「亡くなったら連絡して」等の返答で、家族を不安にさせてしまった。

4. 他の医療機関が対応

① 患者発熱、痰絡みにてヘルパーより訪問依頼あり。その日は訪問診療先のみなし訪看介入日だったため、訪問診療先へ対応を依頼したが、クリニックが制度のことを理解しておらず実際に訪問ができるまで時間がかかった。
② 心肺停止状態。終末期で状態が悪化しており、再三連絡を取っており、心肺停止も予測されたが、遠方に出掛け、主治医以外の医師と連携を取って行かなかった。主治医が受け入れ可能な医師を探すまで時間が掛かり、初見の医師に死亡診断書を記入して頂いた。
③ 終末期の心肺停止状態時に主治医が遠方に出かけており、何かあった時の対応について他院の医師に事前依頼をされておらず、1時間30分して他院の初めての医師が代理で死亡確認をされた。
④ 状態悪化。同じ病院の医院長先生に対応して頂きました。
⑤ 発熱があり、休日であったため主治医に連絡するが連絡つかず、以前利用していた往診医に連絡し対応していただいた。

5. その他

① (20日)右手痙攣、箸も持てない状況。緊急ボタンあるが、往診断られた。翌日の定期往診で脳神経外科勧められた。(30日)受診 微小脳梗塞あり。
② 緊急対応が出来ないため、翌日まで様子を見るようにとの指示だった
③ 人工呼吸器の回路の組み間違い; 日中訪問診療先の看護師が、人工呼吸器の回路交換をしてくれたのですが、設定の回路とちがう、附属品のついた回路をつけてしまった→人工呼吸器のアラームが18時ごろより鳴りはじめ、利用者様よりコールがあり訪問。すぐに主治医に報告し、訪問を要請したが、30分ぐらい電話がつながらず、つながっても、訪問するまで30分ほどかかってしまった。訪問してもドクターは親身な対応ではなかった。結局回路がちがうことに弊社の看護師が気づき、交換したところアラームはならなくなった。
④ PICC カテーテルが閉塞。静脈ルートが入らず皮下点滴へ。3連休だったため火曜日に入院手配を行ったがその夜にご逝去。

注) ほぼ回答の原文のまま掲載。明らかな誤字や記載の間違いにのみ修正を行った。