

3. 家族・親族の関係調整 本人を中心にした家族関係の変化に応じて、ケアの方向性およびどのような最後を迎えるか意識を統一すること

アセスメント内容	件数	出現率 (%)	判断	件数	出現率 (%)	ケア行動	件数	出現率 (%)	アウトカム(期待される成果)	件数	出現率 (%)
□介護負担の状況	47	95.9	□介護力・介護体制・介護負担感	39	79.6	□介護者の介護力を見極め、無理のない介護方法の把握・調整をする	48	98.0	□キーパーソンを中心に在宅療養ができる	45	93.8
□介護者の健康状態	45	91.8	□介護力・介護体制・介護知識の不足	19	38.8	□介護者の健康状態をチェックする(バイタルサイン測定など)	46	93.9	□介護者が在宅療養を最期まで看取る目標をもてる	44	89.8
□介護者の体力	44	89.8	□介護力・介護体制・介護拒否	5	10.2	□介護代替者の検討	43	87.8	□介護負担感が軽減できる	40	81.6
□介護者の理解力	43	87.8	□本人・家族・親族のコミュニケーション	39	79.6	□補填した内容は担当看護師及びチームで共有する	42	85.7	□ケアの方向性、およびどのような最期を迎えられるか家族・親族の意志を統一できる	40	81.6
□介護者が夜間良眠できているか	42	84.7	□意思決定できているか・利用者・キーパーソンの在宅療養の意見の一致	35	71.4	□在宅ケアを継続していくことの思いを支援する	41	83.7	□本人および家族、親族内で最期の対応方法の意志の統一ができる	41	83.7
□介護者の介護技術	40	81.6	□意思決定できているか・何もして欲しくない	28	57.1	□家族成員としての役割が遂行できるよう援助する	23	46.9			
□家族・親族・近隣の協力者の具体的な介護協力	40	81.6	□意思決定できているか・延命処置の希望	7	14.3	□他の家族との関係が修復できるよう関わる	21	42.9			
□介護者の親族の介護の意向の把握	35	71.4				□利用者・家族と他の親族との関係が良好に保てるよう配慮する	44	89.8			
□家争いの状況、家庭内での仕事の役割把握	35	71.4				□見取りの場を家族、親族内で意見が統一できるように支援する	39	79.6			
□介護者の有無	33	67.3				□医療処置(延命処置)に対する本人・家族の意向を再度確認する	44	89.8			
□利用者・家族と他の親族との協力関係関わっているか	41	83.7				□医療処置や薬に対する不安を聞き、どこまで行うのが家族内で決定できるよう支援する	42	85.7			
□家族内で連絡が取れ、意見の一致があるかどうか	44	89.8				□本人・家族の意思を尊重する	41	83.7			
□延命治療に対する希望の有無	43	87.8									
□介護者が延命処置を望むのか、入院治療を望むのか、家族の意向	42	85.7									

4. デスマネジメント 死にゆく人と家族が、死を受容できるようになるまでのプロセス(否認、怒り、取り、抑うつ、受容)を成し遂げられるようにマネジメントすること

アセスメント内容	件数	出現率 (%)
<input type="checkbox"/> 利用者、家族の死への受け止め方	46	83.9
<input type="checkbox"/> どこで最後を迎えたいか	44	89.8
<input type="checkbox"/> 死までのプロセスの理解度・思い	41	83.7
<input type="checkbox"/> 利用者や家族の混乱の有無・程度	40	81.6
<input type="checkbox"/> 家族・親族への連絡方法	40	81.6
<input type="checkbox"/> 遺死願の対応について具体的なイメージを持っているか	34	69.4
<input type="checkbox"/> お別れをしたい親族を呼んでいるか	32	65.3
<input type="checkbox"/> 本人が金いたい人を呼んでいるか	27	55.1
<input type="checkbox"/> 家族も本人にメッセージを残しているか	26	53.1
<input type="checkbox"/> 本人がメッセージを残していないか	22	44.9

判断	件数	出現率 (%)
<input type="checkbox"/> 家族の死の不安・恐怖	30	61.2
<input type="checkbox"/> 死の受容プロセス・受容	28	57.1
<input type="checkbox"/> 死の受容プロセス・死を迎えるときの具体的なイメージはあるか	19	38.8
<input type="checkbox"/> 死の受容プロセス・否認	7	14.3
<input type="checkbox"/> 死の受容プロセス・怒り	3	6.1
<input type="checkbox"/> 死の受容プロセス・抑うつ	3	6.1
<input type="checkbox"/> 死の受容プロセス・取り	2	4.1
<input type="checkbox"/> お別れの場面のセッティング・役割遂行	24	48
<input type="checkbox"/> お別れの場面のセッティング・最後のメッセージ	19	38.8

ケア行動	件数	出現率 (%)
<input type="checkbox"/> 死に対する恐怖や不安、どのように受け止めているのか気持ちを引き出す	42	85.7
<input type="checkbox"/> 死が近いことを家族に伝える	42	85.7
<input type="checkbox"/> 精神に現れてくる身体的精神的症状に対して、どのように対応するべきか指導する	42	85.7
<input type="checkbox"/> 在宅にて看取りができるかどうか、またでまることの確認をする	40	81.6
<input type="checkbox"/> どのような最後を迎えるかを確認する	34	69.4
<input type="checkbox"/> 病院へ行ってもできる処置に大きな変わりはないことを伝える	31	63.3
<input type="checkbox"/> お別れをしたい親族、友人などを呼ぶよう家族に伝える	32	65.3
<input type="checkbox"/> 最後まで互は聞こえていることを伝え、本人に伝えたいことを伝えられるよう環境を整える	29	59.2

アウトカム(期待される成果)	件数	出現率 (%)
<input type="checkbox"/> 利用者、家族が不安なく死を受容し、最後のときを自宅で迎えることができる	39	79.6
<input type="checkbox"/> 本人が家族、親族にメッセージを残すことができる	19	38.8

5. 喪失・悲嘆・死別サポート 様々な現れ方をする悲嘆を死にゆく人や家族と分かち合い、新しい関係を作り出せるよう支援すること

アセスメント内容	件数	出現率 (%)
□死別時の状況	42	85.7
□遺族の表情、言動	42	85.7
□遺族の思い	41	83.7
□希望する衣服はあるか	39	79.6
□後悔の有無	31	63.3

判断	件数	出現率 (%)
□家族の看取りの満足感	40	81.6
□家族の悲嘆	33	67.3

ケア行動	件数	出現率 (%)
□死後の処置を遺族とともに行う	42	85.7%
□本人もしくは、家族の希望していた衣装を着る	44	89.8%
□本人、遺族ともに頑張ったこと、ねぎらいの気持ちを伝える	44	89.8%

アウトカム(期待される成果)	件数	出現率 (%)
□満足のいく看取りができたことを遺族が感じることができる	44	89.8

6. 心理・精神的援助 ターミナル期にみられる利用者・家族の不安、いらだち、孤独感、おそれ、うつ、怒り、動揺に対して、ケアチームメンバーが傾聴し、利用者が安心して自分の考え、気持ちを表出できるように関係を確立すること

アセスメント内容	件数	出現率 (%)	判断	件数	出現率 (%)	ケア行動	件数	出現率 (%)	アウトカム(期待される成果)	件数	出現率 (%)
□利用者に対する家族の反応	42	85.7	□効果的なコーピング(家族)・不安	28	53.1	□利用者・家族それぞれの思いを傾聴できるように関係の確立と信頼を築く	47	95.9	□在宅にて過ごさせていること、過ごさせたことの満足感を表出でき、後悔がない	40	81.6
□精神状態の観察(言語的、非言語的)	40	81.6	□効果的なコーピング(家族)・動揺	24	49	□十分に傾聴できる時間をつくる	43	87.8	□ケアチームとして利用者・家族を支援できる	40	81.6
□利用者家族の精神的負担	39	79.6	□効果的なコーピング(家族)・孤独感	10	20.4	□利用者家族の思いを引き出し受容する	42	85.7	□家族としての十分なコミュニケーションを図れる	40	81.6
□利用者・家族の言動の解釈はよいか	36	73.5	□効果的なコーピング(家族)・恐れ	8	16.3	□誤っている認識については、修正をする	41	83.7			
□利用者・家族の思いを他の医療スタッフが知っているのか	35	71.4	□効果的なコーピング(家族)・苛立ち	5	10.2	□今までやってこられたことへのねぎらいの言葉かけ	40	81.6			
□会話の状態	34	69.4	□効果的なコーピング(家族)・怒り	4	8.2	□在宅にて過ごさせていること、過ごさせたことの満足感を引き出し、実感を与える	40	81.6			
□家族に対する利用者の反応	31	63.3	□効果的なコーピング(家族)・安らかな時間の確保	32	65.3	□本人・家族が感じていること、求めるものは伝えられるよう支援する	38	77.6			
□現在まで悔いになっていること、今後不安に感じていること	29	59.2				□サービスの目標・方法の統一	38	73.5			
□利用者・家族が安らかな時間を過ごしているか	41	83.7				□ケアチームカンファレンスの際、利用者・家族の思いを共有する	31	63.3			
□利用者・家族の在宅での不安の有無	40	81.6				□家族みずいらずの生活が送れるよう支援する	37	75.5			
□病院では考えられない在宅ケアでしか得られないことはなかったか	30	61.2									

7. スピリチュアルペインへの援助 自己の人生に意味・価値を見出せること

アセスメント内容	件数	出現率 (%)	判断	件数	出現率
□ 今までの人生をどのように捉えているのか	33	67.3	□ 生きることの目標(生きていくこと・存在していること)の目標はどこかの消失	28	57.1
□ 利用者、家族が思い残していることはあるのか	34	69.4	□ 思い出、生きてきた実績、誇りなどの喪失	16	32.7
□ 利用者、家族の人格、価値観	37	75.5			

ケア行動	件数	出現率 (%)	アウトカム(期待される成果)	件数	出現率
□ 利用者の人生観を理解する	31	63.3	□ 利用者、家族の人格・価値観・人生観が尊重される	33	67.3
□ 宗教にあわせた関係者(神父、牧師)と会えるようセッティングする	15	30.6	□ 利用者、家族が自分たちらしさをまっとうできる	31	63.3
□ 本人の気になること、やり残していることを実現する	12	24.5	□ 利用者、家族が悔いのない生活を営むことができる	28	57.1
□ 利用者、家族の楽しみとなるイベントを実施する	8	16.3	□ 気になること、やり残していることが解決できている	19	38.8

7. 喪失・悲嘆・死別サポート 様々な現れ方を示す悲嘆を死にゆく人や家族と分かち合い、新しい関係を作り出せるよう支援すること

アセスメント内容	件数	出現率(%)
<input type="checkbox"/> 遺族の思い	44	91.7
<input type="checkbox"/> 死別時の状況把握	40	83.3
<input type="checkbox"/> グリーフケア・在宅にて過ごしていた時の家族の死に対する受け止め方把握	36	75.0
<input type="checkbox"/> グリーフケア・後悔の有無	36	75.0
<input type="checkbox"/> グリーフケア・遺族の身体的アセスメント	36	75.0
<input type="checkbox"/> グリーフケア・死後の処置は家族の希望に沿ったものであったか	35	72.9
<input type="checkbox"/> グリーフケア・死亡1ヵ月後、1年後の家族の状況把握	33	68.8
<input type="checkbox"/> グリーフケア・生活状況のアセスメント	30	62.5
<input type="checkbox"/> グリーフケア・悲嘆のプロセスの把握	28	58.3
<input type="checkbox"/> グリーフケア・未解決の悲嘆がないか観察	24	50.0
<input type="checkbox"/> ケアチームとしてケースをどう扱っていたのか、チーム間での確認	23	47.9

判断	件数	出現率(%)
<input type="checkbox"/> 家族の悲嘆と喪失・悲嘆	20	41.7
<input type="checkbox"/> 家族の悲嘆と喪失・後悔	15	31.3
<input type="checkbox"/> 家族の悲嘆と喪失・喪失感	23	47.9
<input type="checkbox"/> 在宅で暮らしたことの満足感・満足感	38	79.2
<input type="checkbox"/> 遺族の身体的・精神的問題・身体的問題	15	31.3
<input type="checkbox"/> 遺族の身体的・精神的問題・精神的問題	20	41.7
<input type="checkbox"/> チームとしての評価	19	39.6

ケア行動	件数	出現率(%)
<input type="checkbox"/> 思いを引き出し、思いを傾聴する	46	95.8
<input type="checkbox"/> 家族の後悔の部分には、一度思いを受け取り、修正をする	42	87.5
<input type="checkbox"/> 死亡1ヵ月後、1年後に家族とコンタクトをとる	31	64.6
<input type="checkbox"/> 在宅で暮らしたのも、家族の強張りがあったこと、よくやったことを伝える	24	50.0
<input type="checkbox"/> 利用できる社会資源を使用する	11	22.9
<input type="checkbox"/> ケアチームカンファレンスをする	16	33.3

アウトカム(期待される効果)	件数	出現率(%)
<input type="checkbox"/> 満足がいく香取りがとれたことを遺族が認識する	43	89.6
<input type="checkbox"/> 遺族が死を乗り越え、立ち直って生活に励める	37	77.1
<input type="checkbox"/> 精神的・身体的に大きな異常がない	37	77.1
<input type="checkbox"/> ケースを通して、ケアチーム内での意識の統一や連携の強化ができる	23	47.9

13. 在宅ターミナルにおけるアセスメントの重要度・難易度・実施率との関係

アセスメントの各期における重要度・難易度は表9に示した。

タイプAにおける重要度の死別期以外の期において上位に上がってくるケアカテゴリ項目は、心理・精神的援助、家族・親族の関係調整、デスマネジメント、疼痛その他の苦痛症状のマネジメントの身体症状の変化・悪化であった。また難易度では、スピリチュアルペイン、デスマネジメント、心理・精神的援助、家族・親族の関係調整、疼痛その他の苦痛症状のマネジメントのペインコントロールであった。これらのことは、心理・精神的援助、家族・親族の関係調整、デスマネジメントの項目については、看護師がアセスメントする際に重要と考え、また難易度も高いと感じていることが理解できる。重要度ではそれほど上位には位置していないが、難易度で上位に上がってくるのはスピリチュアルペイン、ペインコントロールの項目であった。この2つの項目については、出現率をみると各期において出現率は50%未満であり低い傾向にあった。スピリチュアルペイン、ペインコントロールについては難易度が高く、実際の場面において積極的に行われていないことが理解できる。

タイプBにおける重要度の死別期以外の期において上位に上がってくるケアカテゴリ項目は、基本的ニーズへの援助の栄養管理と症状悪化の予防と早期発見、家族・親族の関係調整、デスマネジメント、心理・精神的援助であった。また難易度では、スピリチュアルペイン、デスマネジメント、心理・精神的援助、家族・親族の関係調整であり、出現率とも合わせてみるとタイプBもタイプAと同様な結果であった。

タイプAとタイプBにおいて共通に考えられることは、具体的な身体・観察と判断にかかわる内容をアセスメントしながら精神面・家族へのケアのためのアセスメントは高い実施率であり積極的に行われているが、難易度で高いスピリチュアルペイン、デスマネジメントのアセスメントは低い傾向にある。これらの項目については、具体的な方法がわからず実施が困難なことと合致していると考えられる。特にこれらの研修は必要であるといえよう。

タイプA:がん高齢者における重要度

導入期:がん高齢者の重要度

◎本事例にわたっての重要度 非常に重要5点 重要4点 やや重要3点 あまり重要でない2点 重要でない1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
心理・精神的援助	利用者・家族の心理・精神的負担	4.426	0.853	0.124
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	身体症状の変化・悪化	4.362	0.764	0.111
社会的援助	ケアチームの構築と連携	4.277	0.994	0.145
デスマネジメント	家族の死の受容プロセス	4.128	0.969	0.141
社会的援助	専門職と本人・家族の関係	4.089	0.996	0.148
デスマネジメント	死に対する不安・恐怖	4.087	1.007	0.149
家族・親族の関係調整	介護力・介護体制	4.085	0.974	0.142
家族・親族の関係調整	本人・家族・親族の関係	4.064	0.895	0.130
家族・親族の関係調整	ペインコントロール	4.043	1.062	0.155
デスマネジメント	利用者の死の受容プロセス	3.978	0.931	0.137
心理・精神的援助	不眠	3.936	1.092	0.159
基本的ニーズへの援助	ADL低下の可能性	3.894	1.127	0.164
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	スキントラブル	3.809	0.947	0.138
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	疼痛以外の苦痛	3.783	0.941	0.139
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	ペインコントロールに関する家族の知識	3.739	1.324	0.195
社会的援助	ケアサービスのマネジメント	3.674	1.194	0.176
社会的援助	生きることの目標	3.638	1.258	0.184
社会的援助	医療処置と機器	3.574	1.315	0.192
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	副作用症状	3.489	1.317	0.192

臨死期:がん高齢者の重要度

◎本事例にわたっての重要度 非常に重要5点 重要4点 やや重要3点 あまり重要でない2点 重要でない1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
喪失・悲嘆・死別サポート	家族の看取りの満足感	4.689	0.633	0.094
喪失・悲嘆・死別サポート	家族の悲嘆	4.413	0.805	0.119
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	身体症状の変化・悪化	4.391	0.930	0.137
社会的援助	ケアチームの構築と連携	4.348	0.900	0.133
社会的援助	利用者・家族の心理・精神的負担	4.304	0.963	0.142
家族・親族の関係調整	本人・家族・親族の関係	4.304	0.840	0.124
デスマネジメント	家族の死の受容プロセス	4.261	0.855	0.126
デスマネジメント	家族の死に対する不安	4.217	0.941	0.139
家族・親族の関係調整	介護力・介護体制	3.978	1.022	0.151
社会的援助	家族と専門職との認識の統一	3.955	1.160	0.175
社会的援助	医療処置と機器	3.717	1.311	0.193
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	ペインコントロール	3.652	1.353	0.200
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	ADL低下	3.587	1.240	0.183
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	疼痛以外の苦痛	3.543	1.224	0.180
心理・精神的援助	不眠	3.444	1.358	0.202
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	ペインコントロールに関する家族の知識	3.326	1.317	0.194
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	スキントラブル	3.283	1.148	0.169
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	副作用症状	3.283	1.361	0.201
スピリチュアル・ペインへの援助	生きることの目標	3.244	1.111	0.166

小康期:がん高齢者の重要度

◎本事例にわたっての重要度 非常に重要5点 重要4点 やや重要3点 あまり重要でない2点 重要でない1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
心理・精神的援助	利用者・家族の心理・精神的負担	4.344	0.827	0.146
デスマネジメント	死に対する不安・恐怖	4.290	0.824	0.148
デスマネジメント	家族の死の受容プロセス	4.219	0.906	0.160
家族・親族の関係調整	介護力・介護体制	4.156	1.081	0.191
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	身体症状の変化・悪化	4.125	1.008	0.178
社会的援助	ケアチームの構築と連携	4.000	1.078	0.191
社会的援助	専門職と本人・家族の関係	3.906	1.088	0.192
デスマネジメント	利用者の死の受容プロセス	3.906	0.963	0.170
心理・精神的援助	不眠	3.813	1.030	0.182
社会的援助	医療処置と機器	3.813	0.998	0.176
家族・親族の関係調整	本人・家族・親族の関係	3.813	1.148	0.203
基本的ニーズへの援助	ADL低下の可能性	3.813	0.896	0.158
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	疼痛以外の苦痛	3.750	0.984	0.174
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	スキントラブル	3.750	0.880	0.156
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	ペインコントロール	3.750	1.107	0.196
スピリチュアル・ペインへの援助	生きることの目標	3.613	1.230	0.221
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	ペインコントロールに関する家族の知識	3.594	1.214	0.215
社会的援助	ケアサービスのマネジメント	3.531	0.983	0.174
疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	副作用症状	3.344	1.450	0.256

死別期:がん高齢者の重要度

◎本事例にわたっての重要度 非常に重要5点 重要4点 やや重要3点 あまり重要でない2点 重要でない1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
在宅で看取ったことの満足感	在宅で看取ったことの満足感	4.468	0.718	0.105
チームとしての評価	チームとしての評価	3.978	0.812	0.121
喪失感	喪失感	3.935	1.020	0.150
遺族の精神的問題	遺族の精神的問題	3.915	0.905	0.132
悲嘆	悲嘆	3.830	0.892	0.130
後悔	後悔	3.783	1.009	0.149
遺族の身体的問題	遺族の身体的問題	3.532	1.080	0.158

タイプA:がん高齢者における難易度

導入期:がん高齢者の難易度

◎アセスメント判断の難易度 大変難しい5点 難しい4点 やや難しい3点 比較的容易2点 容易1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
ケアマネジメント	利用者の死の受容プロセス	3.435	1.109	0.163
ケアマネジメント	死に対する不安・恐怖	3.326	1.212	0.179
ケアマネジメント	生きることの目標	3.255	1.188	0.173
ケアマネジメント	家族の死の受容プロセス	3.085	1.213	0.177
ケアマネジメント	利用者の死の受容プロセス	3.084	1.051	0.153
ケアマネジメント	利用者の死の受容プロセス	3.064	1.150	0.168
ケアマネジメント	疼痛以外の苦痛	2.936	0.952	0.140
ケアマネジメント	本人・家族・親族の関係	2.851	1.063	0.155
ケアマネジメント	不眠	2.860	0.984	0.144
ケアマネジメント	身体症状の変化・悪化	2.617	0.968	0.141
ケアマネジメント	介護力・介護体制	2.617	1.095	0.160
ケアマネジメント	専門職と本人・家族の関係	2.596	1.116	0.163
ケアマネジメント	社会的援助	2.556	0.997	0.144
ケアマネジメント	疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	2.553	1.138	0.166
ケアマネジメント	疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	2.298	0.954	0.139
ケアマネジメント	ケアチームの構築と連携	2.298	1.082	0.158
ケアマネジメント	ADL低下の可能性	2.255	1.010	0.147
ケアマネジメント	スキントラブル	2.196	0.806	0.119
ケアマネジメント	ケアサージャブル	2.043	0.932	0.136
ケアマネジメント	医療処置と機器			

臨死期:がん高齢者の難易度

◎アセスメント判断の難易度 大変難しい5点 難しい4点 やや難しい3点 比較的容易2点 容易1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
ケアマネジメント	利用者の死の受容プロセス	2.913	1.007	0.149
ケアマネジメント	死に対する不安・恐怖	2.913	1.050	0.155
ケアマネジメント	生きることの目標	2.848	1.154	0.170
ケアマネジメント	家族の死の受容プロセス	2.783	1.073	0.158
ケアマネジメント	利用者の死の受容プロセス	2.761	1.196	0.176
ケアマネジメント	利用者の死の受容プロセス	2.674	1.194	0.176
ケアマネジメント	疼痛以外の苦痛	2.674	1.117	0.165
ケアマネジメント	本人・家族・親族の関係	2.630	1.040	0.153
ケアマネジメント	不眠	2.587	1.002	0.148
ケアマネジメント	身体症状の変化・悪化	2.568	1.228	0.185
ケアマネジメント	介護力・介護体制	2.489	1.100	0.164
ケアマネジメント	専門職と本人・家族の関係	2.489	1.236	0.184
ケアマネジメント	社会的援助	2.478	0.960	0.142
ケアマネジメント	疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	2.457	1.048	0.155
ケアマネジメント	疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	2.413	1.045	0.154
ケアマネジメント	ケアチームの構築と連携	2.348	0.994	0.147
ケアマネジメント	ADL低下の可能性	2.348	1.059	0.156
ケアマネジメント	スキントラブル	2.304	0.963	0.142
ケアマネジメント	ケアサージャブル	2.130	0.833	0.123
ケアマネジメント	医療処置と機器			

小康期:がん高齢者の難易度

◎アセスメント判断の難易度 大変難しい5点 難しい4点 やや難しい3点 比較的容易2点 容易1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
ケアマネジメント	生きること目標	3.419	1.177	0.211
ケアマネジメント	利用者の死の受容プロセス	3.406	1.103	0.195
ケアマネジメント	死に対する不安・恐怖	3.219	0.941	0.166
ケアマネジメント	家族の死の受容プロセス	3.161	1.157	0.208
ケアマネジメント	利用者の死の受容プロセス	3.000	1.211	0.218
ケアマネジメント	介護力・介護体制	2.938	1.162	0.205
ケアマネジメント	疼痛以外の苦痛	2.875	0.942	0.166
ケアマネジメント	本人・家族・親族の関係	2.781	0.975	0.172
ケアマネジメント	不眠	2.781	0.975	0.172
ケアマネジメント	専門職と本人・家族の関係	2.750	1.191	0.211
ケアマネジメント	社会的援助	2.750	1.047	0.185
ケアマネジメント	疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	2.719	0.958	0.169
ケアマネジメント	疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	2.500	1.078	0.191
ケアマネジメント	ケアチームの構築と連携	2.500	0.880	0.156
ケアマネジメント	ADL低下の可能性	2.469	0.950	0.168
ケアマネジメント	医療処置と機器	2.438	0.982	0.174
ケアマネジメント	ケアサージャブル	2.438	0.878	0.155
ケアマネジメント	ケアチームの構築と連携	2.375	0.942	0.166
ケアマネジメント	スキントラブル	2.290	0.902	0.162

死別期:がん高齢者の難易度

◎アセスメント判断の難易度 大変難しい5点 難しい4点 やや難しい3点 比較的容易2点 容易1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
ケアマネジメント	遺族の精神的問題	2.787	1.197	0.175
ケアマネジメント	喪失感	2.717	1.088	0.157
ケアマネジメント	後悔	2.674	1.248	0.184
ケアマネジメント	チームとしての評価	2.591	1.085	0.164
ケアマネジメント	悲嘆	2.587	1.024	0.151
ケアマネジメント	遺族の身体的問題	2.298	0.976	0.142
ケアマネジメント	在宅で看取ったことの満足感	2.213	1.102	0.161

タイプB:徐々に衰退する高齢者における重要度

導入期:徐々に衰退する高齢者の重要度

◎本事例にとつての重要度 非常に重要5点 重要4点 やや重要3点 あまり重要でない2点 重要でない1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
基本的ニーズへの援助	栄養管理	4.000	0.909	0.133
基本的ニーズへの援助	症状悪化の予防と早期発見	3.875	1.044	0.151
基本的ニーズへの援助	意思決定	3.830	1.110	0.151
家族・親族の関係調整	介護力・介護体制	3.826	0.926	0.137
基本的ニーズへの援助	排洩コントロール	3.702	0.720	0.105
ケアマネジメント	死の受容プロセス	3.652	1.233	0.182
心理・精神的援助	効果的なコーピング	3.638	0.987	0.144
社会的援助	緊急時連絡体制	3.600	1.095	0.163
スピリチュアル・ペインへの援助	生きてきた業績・誇りなどの蒸出	3.500	1.167	0.168
基本的ニーズへの援助	セルフケアの不足	3.489	0.856	0.125
社会的援助	チームケアの連携体制	3.479	0.899	0.130
心理・精神的援助	安らかな時間の確保	3.465	1.162	0.177
ケアマネジメント	利用者・家族の死の不安・恐怖	3.463	1.164	0.182
家族・親族の関係調整	本人・家族・親族のコミュニケーション	3.458	1.010	0.146
基本的ニーズへの援助	必要な症状の緩和	3.413	0.979	0.144
スピリチュアル・ペインへの援助	生きることに目標	3.340	1.256	0.183
社会的援助	在宅における必要なサービス	3.277	0.800	0.117
基本的ニーズへの援助	介護者の処置技術	3.229	1.096	0.158
基本的ニーズへの援助	睡眠	3.085	1.060	0.155
基本的ニーズへの援助	日常生活動作	3.065	0.854	0.126
基本的ニーズへの援助	薬剤管理	2.979	1.120	0.162
基本的ニーズへの援助	副作用症状出現	2.870	1.128	0.166
基本的ニーズへの援助	必要な医療機器の選択	2.851	1.122	0.164

小康期:徐々に衰退する高齢者の重要度

◎本事例にとつての重要度 非常に重要5点 重要4点 やや重要3点 あまり重要でない2点 重要でない1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
家族・親族の関係調整	意思決定	4.049	0.999	0.156
社会的援助	チームケアの連携体制	3.902	0.831	0.130
基本的ニーズへの援助	栄養管理	3.854	0.963	0.150
基本的ニーズへの援助	症状悪化の予防と早期発見1	3.833	1.057	0.163
心理・精神的援助	安らかな時間の確保	3.805	1.188	0.186
基本的ニーズへの援助	セルフケアの不足	3.780	0.881	0.138
ケアマネジメント	利用者・家族の死の不安・恐怖	3.771	1.165	0.197
家族・親族の関係調整	家族介護力・介護体制	3.756	1.067	0.167
基本的ニーズへの援助	排洩コントロール	3.690	0.811	0.125
ケアマネジメント	死の受容プロセス	3.667	1.177	0.189
心理・精神的援助	効果的なコーピング	3.659	1.063	0.166
スピリチュアル・ペインへの援助	生きることに目標	3.610	1.137	0.178
基本的ニーズへの援助	必要な症状の緩和	3.561	0.976	0.152
基本的ニーズへの援助	症状悪化の予防と早期発見2	3.561	0.896	0.140
家族・親族の関係調整	本人・家族・親族のコミュニケーション	3.310	0.975	0.150
社会的援助	在宅における必要なサービス	3.293	0.929	0.145
基本的ニーズへの援助	薬剤管理	3.194	1.167	0.194
基本的ニーズへの援助	日常生活動作	3.171	0.919	0.144
基本的ニーズへの援助	睡眠	3.122	1.144	0.179
基本的ニーズへの援助	介護者の処置技術	3.071	1.113	0.172
基本的ニーズへの援助	副作用症状出現	2.902	1.179	0.184
基本的ニーズへの援助	必要な医療機器の選択	2.850	1.075	0.170

臨死期:徐々に衰退する高齢者の重要度

◎本事例にとつての重要度 非常に重要5点 重要4点 やや重要3点 あまり重要でない2点 重要でない1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
喪失・悲嘆・死別のサポート	家族の看取りの満足感	4.396	0.736	0.106
基本的ニーズへの援助	症状悪化の予防と早期発見	4.347	0.879	0.126
家族・親族の関係調整	意思決定	4.327	0.944	0.135
社会的援助	チームケアの連携体制	4.250	0.957	0.138
家族・親族の関係調整	介護力・介護体制	4.184	0.755	0.108
基本的ニーズへの援助	栄養管理	4.163	0.800	0.114
喪失・悲嘆・死別のサポート	家族の悲嘆	4.125	0.866	0.125
ケアマネジメント	死の受容プロセス	4.041	0.957	0.137
心理・精神的援助	効果的なコーピング	4.041	0.912	0.130
社会的援助	安らかな時間の確保	4.041	0.978	0.140
ケアマネジメント	家族の死の不安・恐怖	4.023	0.859	0.131
基本的ニーズへの援助	お別れの場面のセッティング	3.857	0.957	0.137
基本的ニーズへの援助	必要な症状の緩和	3.854	0.899	0.130
基本的ニーズへの援助	セルフケアの不足	3.837	0.717	0.102
家族・親族の関係調整	本人・家族・親族のコミュニケーション	3.837	0.850	0.121
スピリチュアル・ペインへの援助	生きることに目標	3.837	0.943	0.135
社会的援助	終末期にあわせた必要なサービス	3.531	0.981	0.140
基本的ニーズへの援助	排洩コントロール	3.510	0.938	0.134
基本的ニーズへの援助	介護者の処置技術	3.208	0.988	0.143
基本的ニーズへの援助	睡眠	3.184	1.149	0.164
基本的ニーズへの援助	必要な医療機器の選択	3.104	1.036	0.150
基本的ニーズへの援助	日常生活動作	2.854	0.967	0.140
基本的ニーズへの援助	薬剤管理	2.714	1.225	0.175
基本的ニーズへの援助	在宅における必要なサービス	2.673	1.144	0.163
基本的ニーズへの援助	副作用症状出現	2.653	1.147	0.164

死別期:徐々に衰退する高齢者の重要度

◎本事例にとつての重要度 非常に重要5点 重要4点 やや重要3点 あまり重要でない2点 重要でない1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
喪失・悲嘆・死別のサポート	在宅で看取ったことの満足感	4.479	0.583	0.084
基本的ニーズへの援助	チームとしての評価	3.872	0.769	0.112
心理・精神的援助	遺族の精神的問題	3.696	1.171	0.173
基本的ニーズへの援助	喪失感	3.646	1.062	0.153
ケアマネジメント	悲嘆	3.521	1.052	0.152
社会的援助	後悔	3.447	1.100	0.160
基本的ニーズへの援助	遺族の身体的問題	3.438	1.128	0.163

タイプB:徐々に衰退する高齢者における難易度

導入期:徐々に衰退する高齢者の難易度

①アセスメント判断の難易度 大変難しい5点 難しい4点 やや難しい3点 比較的容易2点 容易1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
スピリチュアルケア	死の受容プロセス	3.489	1.231	0.180
心理	効果的なコーピング	3.149	1.021	0.149
心理	死の不安・恐怖	3.109	1.178	0.174
スピリチュアルケア	生きてきた実績、誇りなどの表出	3.104	1.189	0.172
心理	利用者・家族の死の不安・恐怖	3.073	1.058	0.165
心理	安らかな時間の確保	2.953	1.090	0.166
家族	症状悪化の予防と早期発見	2.875	0.841	0.121
家族	意思決定	2.745	1.031	0.150
家族	必要な症状の緩和	2.652	0.822	0.121
家族	本人・家族・親族のコミュニケーション	2.625	0.937	0.135
家族	睡眠	2.574	0.950	0.139
家族	介護者の処置技術	2.500	0.945	0.136
家族	排洩コントロール	2.489	0.804	0.117
家族	日常生活動作	2.457	0.690	0.102
家族	家族介護力・介護体制	2.457	0.862	0.127
家族	栄養管理	2.447	0.746	0.109
家族	在宅における必要なサービス	2.404	0.798	0.116
社会的	チームケアの連携体制	2.375	0.959	0.138
社会的	副作用症状出現	2.348	0.766	0.113
社会的	緊急時連絡体制	2.333	0.879	0.131
社会的	セルフケアの不足	2.277	0.826	0.121
社会的	必要な医療機器の選択	2.255	0.871	0.127
社会的	薬剤管理	2.104	0.722	0.104

臨死期:徐々に衰退する高齢者の難易度

①アセスメント判断の難易度 大変難しい5点 難しい4点 やや難しい3点 比較的容易2点 容易1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
テスマネジメント	死の受容プロセス	3.327	1.088	0.155
テスマネジメント	効果的なコーピング	3.209	0.989	0.151
心理	死の不安・恐怖	3.204	1.040	0.149
スピリチュアルケア	生きてきた実績、誇りなどの表出	3.188	1.085	0.157
心理	利用者・家族の死の不安・恐怖	3.102	1.026	0.147
心理	安らかな時間の確保	3.083	1.048	0.151
家族	症状悪化の予防と早期発見	3.064	1.092	0.159
家族	意思決定	2.939	0.876	0.125
家族	必要な症状の緩和	2.938	0.976	0.141
家族	本人・家族・親族のコミュニケーション	2.898	0.941	0.134
家族	睡眠	2.878	0.992	0.142
家族	介護者の処置技術	2.875	0.866	0.125
家族	排洩コントロール	2.816	0.905	0.129
家族	日常生活動作	2.796	1.040	0.149
家族	家族介護力・介護体制	2.490	1.003	0.143
家族	栄養管理	2.469	0.793	0.113
家族	在宅における必要なサービス	2.429	0.816	0.117
社会的	チームケアの連携体制	2.417	0.846	0.122
社会的	副作用症状出現	2.388	0.731	0.104
社会的	緊急時連絡体制	2.340	0.841	0.123
社会的	セルフケアの不足	2.333	0.907	0.131
社会的	必要な医療機器の選択	2.229	0.857	0.124
社会的	薬剤管理	2.083	0.895	0.129
社会的	在宅における必要なサービス	2.061	0.775	0.111
社会的	睡眠	2.041	0.841	0.120

小康期:徐々に衰退する高齢者の難易度

①アセスメント判断の難易度 大変難しい5点 難しい4点 やや難しい3点 比較的容易2点 容易1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
テスマネジメント	死の受容プロセス	3.289	1.250	0.203
スピリチュアルケア	生きてきた実績、誇りなどの表出	3.146	1.195	0.187
心理	利用者・家族の死の不安・恐怖	3.086	1.197	0.202
心理	効果的なコーピング	3.073	1.104	0.172
心理	安らかな時間の確保	2.976	1.129	0.176
家族	症状悪化の予防と早期発見1	2.732	1.025	0.160
家族	症状悪化の予防と早期発見2	2.714	0.805	0.124
家族	必要な症状の緩和	2.700	0.911	0.144
家族	日常生活動作	2.634	0.915	0.143
家族	睡眠	2.610	0.833	0.130
家族	本人・家族・親族のコミュニケーション	2.575	0.931	0.147
家族	家族介護力・介護体制	2.548	0.772	0.119
家族	栄養管理	2.439	0.776	0.121
家族	チームケアの連携体制	2.415	0.741	0.116
家族	排洩コントロール	2.381	0.774	0.121
家族	在宅における必要なサービス	2.350	0.864	0.137
社会的	介護者の処置技術	2.286	0.742	0.114
社会的	セルフケアの不足	2.268	0.807	0.126
社会的	必要な医療機器の選択	2.250	0.776	0.123
社会的	薬剤管理	2.167	0.811	0.135
社会的	副作用症状出現	2.073	0.648	0.101

死別期:徐々に衰退する高齢者の難易度

①アセスメント判断の難易度 大変難しい5点 難しい4点 やや難しい3点 比較的容易2点 容易1点

ケアカテゴリ	中項目	平均値	標準偏差	標準誤差
テスマネジメント	死の受容プロセス	3.213	1.141	0.166
心理	効果的なコーピング	3.022	1.125	0.166
心理	死の不安・恐怖	2.854	1.052	0.152
スピリチュアルケア	生きてきた実績、誇りなどの表出	2.851	1.000	0.146
心理	利用者・家族の死の不安・恐怖	2.771	1.057	0.153
心理	安らかな時間の確保	2.702	1.061	0.155
家族	本人・家族・親族のコミュニケーション	2.500	1.031	0.149

14. 第6回本調査結果に基づくケア項目の抽出とケアプログラムの修正

(16年度調査に向け、また普及のためのケアプログラム作成)

平成15年度本調査より得られた結果から、以下の内容を軸にしてケアプログラムからアセスメント・ケア行動・アウトカムの各項目から項目の削除・修正を行った。

- 1 各期におけるアセスメント・ケア行動・アウトカムの出現頻度が50%未満の項目
- 2 各期における重要度得点の平均値が5点満点中3.50以下の項目（その時期における重要度が低い項目）は各カテゴリー内で簡略化を考慮
- 3 類似内容項目は統合化（特に各項目内で出現率が同率の場合は統合）
- 4 出現率は低いが、重要度・難易度の高い項目は修正

1) タイプA：がん高齢者ケアプログラム

(1) 各期におけるアセスメント・ケア行動・アウトカムの出現頻度が50%未満の項目を削除する方針としたが、これ以下でも重要度が高い項目は残した。

<導入期>

アセスメント：

「浸出液の有無（38.3%）」「遺書、遺言の希望の有無（29.8%）」

ケア行動：

「クーリング（42.6%）」「吸引器・吸入器などの導入の検討（36.2%）」「リンパマッサージ（36.2%）」「抗生物質の内服の検討（21.3%）」「スケールを使用し痛みの程度を判断する（42.6%）」「除痛ラダー（ステップ1～3）を使用し、どの段階で疼痛コントロールされているか把握する（34.0%）」「プロトコルに沿って、薬剤の変更、増量などをする（31.9%）」「音楽療法（25.5%）」「アロマテラピー（14.9%）」「腹部マッサージ（46.8%）」「本人、家族を含めたケアチームカンファレンスをする（48.9%）」「本人の気になること、やり残していることを実現できるよう調整する（46.8%）」「本人・家族の楽しみとなるイベントを実行する（36.2%）」

アウトカム：

「新たな浮腫がない（48.9%）」「嘔気・嘔吐が軽減できる（46.8%）」「解熱する（44.7%）」「本人が副作用症状について理解できる（34.0%）」「生きていることの実感があり、目標をもてる（34.0%）」「日常生活を心地よいと感じられる（48.9%）」

<小康期>

アセスメント：

「浸出液の有無（33.3%）」「掻痒感の有無（46.9%）」「遺書・遺言の希望の有無（25.0%）」

ケア行動：

「クーリング（42.9%）」「吸引器・吸入器などの導入の検討（37.5%）」「リンパマッサージ（37.5%）」「抗生物質の内服の検討（21.9%）」「悪液質の症状に対してステロイド等の処方をしてもらう（25.0%）」「スケールを使用し痛みの程度を判断する（46.9%）」「プロトコルに沿って、薬剤の変更、増量などをする（40.6%）」「除痛ラダー（ステップ1～3）を使用し、どの段階で疼痛コントロールされているか把握する（37.5%）」「音楽療法（18.8%）」「アロマテラピー（15.6%）」「入眠障害因子を取り除く（28.1%）」「鎮痛剤の増加（28.1%）」「本

人、家族を含めたケアチームカンファレンスをする (43.8%)」「本人の気になること、やり残していることを実現できるよう調整する (43.8%)」「本人・家族の楽しみとなるイベントを実行する(34.4%)」「本人希望であれば、遺書、遺言を残せるよう支援する (9.4%)」「宗教にあわせた関係者 (神父・牧師) と会えるようセッティングする (6.3%)」

アウトカム：

「解熱できる (46.9%)」「本人が副作用症状について理解できる (34.4%)」「夜間良眠できる (46.9%)」「夜間不安なく過ごすことができる (37.5%)」「気になること、やりたいことなどを実行している (40.6%)」「生きていることの実感があり、目標をもてる (34.4%)」「日常生活を心地よいと感じられる (46.9%)」

<臨死期>

アセスメント：

「浸出液の有無 (37.0%)」「掻痒感の有無(47.8%)」「疼痛の程度(13.0%)」「耐えられる副作用と耐えられない副作用(47.8%)」

ケア行動：

「点滴中止について家族が納得できるよう説明(41.3%)」「リンパマッサージ(39.1%)」「出血のある部分には、赤いタオルを敷くなど家族を動揺させないように配慮する(6.5%)」「スケールを使用し痛みの程度を判断する(43.5%)」「嚥下状況に合わせ、内服薬から貼付薬などに変更する(39.1%)」「プロトコールに沿って、薬剤の変更、増量などをする(39.1%)」「徐痛ラダーを使用し、どの段階で疼痛コントロールされているのか把握する(32.6%)」「音楽療法 (15.2%)」「アロマセラピー(8.7%)」「なぜ眠れないのか、利用者・家族の思いを引き出す (43.5%)」「利用者・家族と相談し、必要であれば入眠剤、安定剤など使用(41.3%)」「入眠阻害因子を取り除く (37.0%)」「本人の気になること、やり残していることを実現できるよう調整する(39.1%)」「本人・家族の楽しみとなるイベントを実行する(15.2%)」「宗教に合わせた関係者と会えるようセッティングする(8.7%)」

アウトカム：

「本人のやり残していることがない(43.5%)」「本人・家族の楽しみとなるイベントを実行している(21.7%)」

<死別後>

アセスメント：

削除なし

ケア行動：

「利用できる社会資源を使用 (36.2%)」「ケアチームカンファレンスをする (38.3%)」

アウトカム：

「ケースを通して、ケアチーム内での意識の統一や連携の強化ができる (40.4%)」

(2) 各期における重要度得点の平均値が 3.50 以下の項目 (その時期における重要度が低い項目) について、各項目の内容を簡素化した。

重要度得点の平均値が 3.50 以下の項目：

「不眠」「ペインコントロールに関する家族の知識」「スキントラブル」「副作用症状」「生きることの目標」

(3) 各項目内で同列にできるものについては統合化(特に各項目内で出現率が同率の場合は統合)した。

例:「緊急時に家族・利用者が専門職へ連絡を取る方法を知っているか(100%)」と「緊急時におけるファーストコールの確認(100%)」を統合させた。

(4) 「ペインコントロール」のケア行動の項目については、手順書を付録として付けることで、項目の簡素化をした。「スケールを使用し痛みの判断をする」「除痛ラダーを使用し、どの段階で疼痛コントロールされているのか把握」「プロトコルにそって薬剤の変更、増量などをする」の3項目においては、どの期においても出現率が低い傾向にあった。これらは内容的が具体的過ぎること、実際には客観的な疼痛に関する評価スケールを使用していないことも考え得る。また、難易度をみると、各期における全項目中、順位としては中程より上位に位置している。このことから考えてもペインコントロールの項目に関しては、フォーマットには簡素化して項目を残し、ケアプログラム以外に手順書を作成することが望ましいと考えられる。

(5) 出現率は低いが残した項目、修正した項目

導入期:

不眠のケア行動においては4項目すべて出現率が50%未満であった。重要度、難易度においても順位では中間位に位置している。これらのことから全4項目中3項目は40%台の出現率を示しているが、「鎮痛剤の増加(25.5%)」の1項目のみ3項目に比して出現率が離れているため削除し、「なぜ眠れないのか利用者・家族の思いを引き出す」「利用者・家族と相談し、必要あれば入眠剤、安定剤など使用」「入眠阻害因子を取り除く」の3項目は残すこととした。

スピリチュアルペインについても出現率が低い傾向にある。しかしながら、難易度でみると、スピリチュアルペインは上位3位に位置している。出現率は低い、看護師としては難易度が高く、積極的に行われていないことが考えられる。よって、「本人の気になること、やり残していることを実現できるよう調整」と「本人・家族の楽しみとなるイベントを準備・調整」を統合し1つの項目として「本人・家族の気になること、やり残していることを実現できるよう調整」と修正し残すこととした。

小康期:

アウトカムの不眠の項目が全2項目ともに出現率が50%未満であった。

また判断から「不安があり眠れない」では、9名と少数であることから「夜間良眠できる」「夜間不安なく過ごすことができる」の項目は、導入期の不眠と同様に小康期においても重要度、難易度は順位では中間位に位置しており、重要性が高い項目と思われ、アウトカムとして残すべき項目と考える。

スピリチュアルペインについては導入期の上記同様の理由から、「本人・家族の気になること、やり残していることを実現できるよう調整・実行」と修正し残すこととした。またアウトカムの項目でも同様に「気になること、やりたいことを実行している」「生きていることの実感があり目標がある」を残すこととした。

臨死期:

スピリチュアルペインのケア行動、アウトカムの項目において、臨死期には「本人の気になること、やり残していることを実現できるよう調整・実行」は不可能と考え、項目は削除した。しかし、臨死期の時点でアウトカムの項目「本人のやり残していることがない」は到達すべきことと考え、本人だけではなく家族の思いも必要と思われ、「本人・家族のやり残していることがない」と修正した。

死別後：

チームとしての評価は、看護職内でのカンファレンスは行えているが、他機関とのチームカンファレンスまでは至っていないのが現状である。そのため今後の重要事項とし、「ケアチームカンファレンスをする」「ケースを通して、ケアチーム内での意識の統一や連携の強化ができる」は残すこととした。

利用者満足度調査において、「体調がよいかどうか」をきいている。実際にわが国ではグリーフケアが十分行われておらず、また遺族の精神状態だけでなく健康状態もケアしていく必要があるため、「精神的・身体的に大きな異常がない」を2つの項目にわけ、「精神的に安定している」と「遺族の健康状態が良好である」に修正した。

2) タイプB：徐々に衰退する高齢者ケアプログラム

(1) 各期におけるアセスメント・ケア行動・アウトカムの出現頻度が50%未満の項目を削除した

<導入期>

アセスメント：

「副作用出現時の対応方法の確認（45.8%）」「嘔気・嘔吐の有無（43.8%）」「しびれ・倦怠感の有無（41.7%）」「眼瞼結膜（27.1%）」「夜間の奇声、活動性の変化（41.7%）」「うつの有無と程度（27.1%）」「うつを家族はどのように受け止めているか（22.9%）」「利用者・家族の宗教や信念の有無（47.9%）」

ケア行動：

「浸出液の処置（47.9%）」「褥創処置（31.3%）」「本人の訴えをゆっくりと傾聴（12.5%）」「介護方法で注意すべき点について指導（47.9%）」「転倒予防の指導（39.6%）」「なるべく日中はイベントを増やし、夜間眠れるようにパターンを変える（43.8%）」「本人の訴えを傾聴（39.6%）」「痰がらみに対してネブライザー、加湿器、吸引器など使用できること説明（47.9%）」「足りないものは調達（41.7%）」「負担する金額とすりあわせをしながら状態に応じたサービスを導入する（45.8%）」「傾聴した内容は担当看護師及びチームで共有（47.9%）」「病棟ナースまたは主治医と連携をとる（47.9%）」「利用者・家族の宗教や信念を共有（45.8%）」「本人の気になること、やり残していることを実現できるように調整（27.1%）」「利用者・家族の楽しみとなるイベントを準備、調整（27.1%）」

アウトカム：

「必要な医療機器を自分で選択できる（27.1%）」

<小康期>

アセスメント：

「副作用出現時の対応方法の確認（47.6%）」「嘔気・嘔吐の有無（47.6%）」「しびれ・倦怠感の有無（33.3%）」「検査結果必要時（45.2%）」「眼瞼結膜（33.3%）」「自己抜去・転倒な

どの危険性 (38.1%)」「夜間の奇声、活動性の変化 (47.6%)」「利用者が外出できるか (38.1%)」「うつの有無と程度 (28.6%)」「うつを家族はどのように受け止めているか (16.7%)」

ケア行動：

「介護力不足の場合には介護代替えをする (45.2%)」「主治医と相談し症状にあった軟膏などを処方してもらう (47.6%)」「リンパマッサージ (7.1%)」「スクイーミング (47.6%)」「食事療法 (31.0%)」「利用者・家族と相談し状態に合わせて入眠剤、安定剤などを使用する (47.6%)」「ケアチーム及び、区・市町村窓口において利用できるサービスを有効活用 (40.5%)」「外来受診が負担であれば往診医に切り替える (38.1%)」「介護代替者の検討 (45.2%)」「他の家族との関係が修復できるように関わる (31.0%)」「利用者・家族の宗教や信念を共有 (47.6%)」「本人の気になること、やり残していることを実行 (28.6%)」

アウトカム：

「食事摂取に対する固執から家族が解放される (38.1%)」「体動時の疼痛を感じない (45.2%)」「不自由なく日常生活を安楽に営める (38.1%)」

<臨死期>

アセスメント：

「内服薬の作用、副作用を理解しているか (46.9%)」「食事動作、介助者と方法に関する訴えはないか (49.0%)」「コントロールしてほしい症状 (49.0%)」「嘔気・嘔吐の有無 (46.9%)」「介護認定再調査の必要性の有無 (34.7%)」「本人がメッセージを残していないか (44.9%)」

ケア行動：

「緩和が必要な症状に対して担当看護師、及びチームで早期対応を行い苦痛の軽減を図る (49.0%)」「本人・家族の訴えをゆっくりと傾聴 (8.2%)」「できるだけ本人につき合うよう家族に指導 (42.9%)」「夜間は本人の傍で家族が過ごせる体制をつくる (40.8%)」「ケアチーム及び、区・市町村窓口において利用できるサービスを有効活用 (38.8%)」「家族成員としての役割が遂行できるよう援助 (46.9%)」「他の家族との関係が修復できるように関わる (42.9%)」「宗教にあわせた関係者と会えるようセッティングする (30.6%)」「本人の気になること、やり残していることを実現 (24.5%)」「利用者・家族の楽しみとなるイベントを実施 (16.3%)」

アウトカム：

「不自由なく日常生活を安楽に営める (49.0%)」「本人が家族、親族にメッセージを残すことができる (38.8%)」「気になること、やり残していることが解決できている (38.8%)」

<死別後>

アセスメント：

ケアチームとしてケースをどう捉えていたのかチーム間での確認 (47.9%)」

ケア行動：

「利用できる社会資源を使用 (22.9%)」「ケアチームカンファレンスをする (33.3%)」

アウトカム：

「ケースを通して、ケアチーム内での意識の統一や連携の強化ができる (47.9%)」

(2) 各項目内で同列にできるものについては統合化(特に各項目内で出現率が同率の場合は統合)した

例:「排泄状態の観察(93.8%)」と「排泄の回数・量・性状確認(93.8%)」を「排泄の回数・量・性状・腸音・排泄状態の確認」と統合し修正した。

(3) 出現率は低いが残した項目、修正した項目

タイプBでは、利用者背景状況からも理解できるように平均年齢が87.4歳と高齢であり、痴呆性老人の日常生活自立度において正常の対象者は、3名(6.1%)ととても低かった。タイプAでは21名(44.7%)であり、痴呆を有する対象者がタイプBのほうがはるかに多かった。そのため、アウトカムの項目において本人の意思をたずねる項目「必要な医療機器を自分で選択できる」「本人が家族、親族にメッセージを残すことができる」は他の項目に比べ、出現率も低かった。よって、アウトカムの項目「必要な医療機器を自分で選択できる」を「必要な医療機器を自分(家族)で選択できる」と修正し、また「本人が家族、親族にメッセージを残すことができる」を「家族・親族が利用者にメッセージを伝えることができる」に修正した。

スピリチュアルペインの項目は、アセスメント・ケア行動・アウトカムにおいて出現率が低い傾向にあった。また、各期において重要度は平均得点3.50以上であり、重要度と同様に難易度も高く、各期における全項目中の第3位に位置していた。タイプAと同様にスピリチュアルペインの項目については、重要な項目と判断しているにもかかわらず、実際には難しく積極的には実施されていないことがあると思われ、修正を加え残すこととした。

ケアプログラム

タイプA:がん高齢者ケアプログラム（導入期）

時期別ケア目標:緩和ケアを中心とし、必要な医療は行いながら、在宅で安全にケアを受けられる体制づくりをし、安心感が持てるようにする

	アセスメント内容	ケア行動	期待される成果(アウトカム)	
1. 疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	痛みを口にした悪心・嘔吐、食欲不振、全身倦怠感、呼吸困難などの身体症状を緩和すること	<input type="checkbox"/> 呼吸しやすい体位を確保 <input type="checkbox"/> 嚥下状況が悪ければ、無理に口より摂取しないよう家族に指導 <input type="checkbox"/> 水分摂取量の把握 <input type="checkbox"/> 主治医と相談し、指導を行うべきか本人・家族の意向もふまえて検討 <input type="checkbox"/> 通常の生活を基にした食事とれる状態ではないが、なるべく食べられるものを用意してあげる必要がある(100kcal) <input type="checkbox"/> 活動時はあわてず、ゆっくり、休みながら移動するよう指導 <input type="checkbox"/> 腸胃制酸剤、下剤、便秘薬などで排便コントロールをはかる <input type="checkbox"/> マウナー <input type="checkbox"/> 本人の訴えを聴く <input type="checkbox"/> 症状にあわせた保冷・軟膏処置 <input type="checkbox"/> ステージに合わせた褥そう処置・予防	<input type="checkbox"/> 中絶困難がない <input type="checkbox"/> 呼吸がない <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎をふくまさない <input type="checkbox"/> 新たな悪心が出現しない <input type="checkbox"/> 脱水がない <input type="checkbox"/> 無理せず、意向にあった食事ができる <input type="checkbox"/> 自分のペースで移動できる	
	2. 心理・精神的援助 ターミナル期にみられる利用者・家族の不安、いらだち、温性怒、おそれ、うつ、怒り、動揺、対峙し、ケアチームメンバーが信頼し、共感し、利用者が安心して自分の考え、気持ちが出表できるような関係を確立すること	<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担 <input type="checkbox"/> 精神状態の観察(首飾り、非言語的) <input type="checkbox"/> 肯定的言動が増えているか <input type="checkbox"/> 在宅療養の中で決められるもの、困っていること、不安に思うこと、心配していること、手放して欲しいこと <input type="checkbox"/> 利用者・家族の意向もふまえてきたことに対する思い <input type="checkbox"/> 在宅療養に対する理解 <input type="checkbox"/> 利用者に対する家族の反応 <input type="checkbox"/> 本人・家族の現状理解・予後の理解 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 夜間睡眠できているか	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の思いを引き出し、受け止める <input type="checkbox"/> 在宅療養することは可能であることを伝える <input type="checkbox"/> 現状が変化することで、今の思いに変化があってもよいことを伝える <input type="checkbox"/> 変化することどうしたいかを確信する予定であることを説明 <input type="checkbox"/> 利用者・家族の思いを医師に伝えられないときは、代弁者となる	<input type="checkbox"/> 精神ケアを定まることができる <input type="checkbox"/> 今後どのように通っていくかを表現できる <input type="checkbox"/> 在宅生活を安心して送る自信がもてる
3. 社会的援助	必要なケアが適切に提供されるように、人、物、経済面等の環境づくりを支援すること	<input type="checkbox"/> 主治医がいない場合は、主治医の必要性を説明し、導入 <input type="checkbox"/> ケア提供者間の情報の提供、共通の理解を把握・確認・調整 <input type="checkbox"/> ケアプランの内容を理解・調整 <input type="checkbox"/> 緊急時のファーストコールの確認(連絡先を先に書いて渡す)	<input type="checkbox"/> ケア提供者との連携がスムーズで、チームに対する不安がない <input type="checkbox"/> ケアチームとして利用者・家族を支援できる体制が確立する <input type="checkbox"/> 緊急時に正確に連絡をとることができる	
	4. スピリチュアルペインへの援助 自己の人生に意味・価値を見出させること	<input type="checkbox"/> ケアサービスのマネージメント <input type="checkbox"/> 利用者の外出(通院)状況の把握 <input type="checkbox"/> 在宅療養のため1ヶ月費やせる経済的負担の金額 <input type="checkbox"/> 必要な介護用品(エアーマット、モーターベッド、ホータブルトイレ、車椅子など)の確保 <input type="checkbox"/> 医療知識と経験 <input type="checkbox"/> 必要な医療処置の確認と本人の意思 <input type="checkbox"/> 利用者・家族への指導内容・使用方法の理解度 <input type="checkbox"/> ケアプランの有無 <input type="checkbox"/> 必要な医療機器を選択できているか <input type="checkbox"/> 物品の準備状況	<input type="checkbox"/> 在宅療養と家族の良好な関係を構築 <input type="checkbox"/> 専門職としての役割説明 <input type="checkbox"/> 必要物品の選定、調達、準備 <input type="checkbox"/> 負担する金額とすり合わせをしたうえで状況に応じたサービスを導入 <input type="checkbox"/> 医療機器、処置の指導 <input type="checkbox"/> 足りないものについては調達 <input type="checkbox"/> 医療機器・処置方法は本人・家族の意向にそったものであるか確認	<input type="checkbox"/> 利用者・家族が思っていることが共通の認識として医療陣にも把握できている <input type="checkbox"/> 医療者間との信頼関係が築ける <input type="checkbox"/> 利用者の活動範囲を確保できる <input type="checkbox"/> 必要な物品がすべてそろそろ <input type="checkbox"/> 必要な処置方法が理解できる <input type="checkbox"/> ケアプランが処置が提供できる <input type="checkbox"/> 必要な医療機器が何か把握することができる <input type="checkbox"/> 意向に合わないものは何か伝えることができる
5. ティムマネジメント	死にゆく人と家族が、死を安んずることができるまでのプロセス(否認、怒り、取り引き、知った、受容)を順に進められるようにマネジメントすること	<input type="checkbox"/> 死に対する恐怖や不安、どのように受け止めているのか気持ちを引き出す <input type="checkbox"/> 本人、家族に在宅で生活することの安心感を与える <input type="checkbox"/> 在宅生活とどのように通っていくか、本人・家族の思いを汲みとる	<input type="checkbox"/> 本人・家族が死に対する不安や恐怖を表現することができる <input type="checkbox"/> 本人・家族が在宅で生活することの安心感を得ることができる <input type="checkbox"/> 今後どのように通っていくかを表現できる	
	6. 家族・親族との関係調整 本人を中心に家族関係の変化に応じて、ケアの方向性およびどのような最期を迎えたいかを意識を統一すること	<input type="checkbox"/> 本人・家族・親族の関係 <input type="checkbox"/> 利用者と家族が同じ気持ちで死に向かっているか <input type="checkbox"/> 本人のケアへの参加状況と意識 <input type="checkbox"/> 利用者・家族間のコミュニケーションの状況 <input type="checkbox"/> 利用者と親族との関係を把握、チームワークの有無 <input type="checkbox"/> 利用者と親族の関係、承認しての役割分担等されているか <input type="checkbox"/> 介護/介護体制 <input type="checkbox"/> 介護者の負担についてどこまで「自分」で出来る「専門職」に頼むか <input type="checkbox"/> 介護知識・介護指導の必要性の観察・判断 <input type="checkbox"/> 介護者の現状状況 <input type="checkbox"/> 介護者の負担軽減・役割分担	<input type="checkbox"/> 見取りの確実な家族、親族間で意見が統一できるよう支援 <input type="checkbox"/> 家族成員としての役割が実行できるよう援助 <input type="checkbox"/> 介護者の訴えを聴く <input type="checkbox"/> 介護者の代弁を併用 <input type="checkbox"/> 社会資源を有効活用 <input type="checkbox"/> 効果的な介護方法の提供	<input type="checkbox"/> 利用者と家族が同じ気持ちで死に向かっていることができる <input type="checkbox"/> 家族成員の役割分担が家族員が受容できる <input type="checkbox"/> 肉体的精神的負担が軽減し、安定した介護ができる <input type="checkbox"/> 介護・処置方法が理解できる
7. 基本的ニーズへの援助	日常生活を援助しているの欠けている、主に身体機能を補うための援助	<input type="checkbox"/> 日々の生活状況(生活リズム)の観察 <input type="checkbox"/> 心地よいと思う状態 <input type="checkbox"/> 生活に慣れていないことには何か <input type="checkbox"/> ADL、IADLの状態 <input type="checkbox"/> 身体機能補完性の観察・判断 <input type="checkbox"/> 服薬の把握、服薬状況の観察 <input type="checkbox"/> 会食の状態・量、非言語的・視覚的 <input type="checkbox"/> 用具の状態、保冷方法の有無 <input type="checkbox"/> 器具交換の必要性の観察・判断 <input type="checkbox"/> 処置方法の確認	<input type="checkbox"/> 自分の生活リズムを知る <input type="checkbox"/> 利用者・家族のニーズを把握 <input type="checkbox"/> ADL、IADLの介助実施・指導 <input type="checkbox"/> 転倒予防の指導 <input type="checkbox"/> 介護方法の指導・指導 <input type="checkbox"/> 口ケア <input type="checkbox"/> 保冷の援助、身体清潔のための教育	<input type="checkbox"/> 自分の意思を伝えられる <input type="checkbox"/> 転倒しない <input type="checkbox"/> 介護者が正確なケアを実施できる
	再入院の有・無 再入院の具体的な理由:	導入期における通常訪問回数: ()回 緊急訪問回数: ()回		

タイプA:がん高齢者ケアプログラム（小康期）

時期別ケア目標 状況の急変に対応でき、残されたときを充実して、できるだけ快適に過ごせるようにする

	アセスメント内容	ケア行動	期待される成果(アウトカム)	
1. 疼痛その他の苦痛症状のマネジメント	痛みをはじめとした悪心・嘔吐、食欲不振、全身倦怠感、呼吸困難などの身体症状を緩和すること	<input type="checkbox"/> 呼吸しやすい体位を確保 <input type="checkbox"/> 嚥下状況が悪ければ、無理に経口より摂取しないよう家族に指導 <input type="checkbox"/> 水分摂取量の調整 <input type="checkbox"/> 主治医と相談し、補液を行うべきか本人・家族の意向もふまえて検討 <input type="checkbox"/> 通常の生活を基にした食事にとれる状態ではないが、なるべく食べられるものを用意してあげる必要があることを説明 <input type="checkbox"/> 体動時はあわてず、ゆっくり、休みながら移動するよう指導 <input type="checkbox"/> 麻酔剤はあわてず、ゆっくり、休みながら移動するよう指導 <input type="checkbox"/> 麻酔剤はあわてず、ゆっくり、休みながら移動するよう指導	<input type="checkbox"/> 補助的器具もしくは手助けをすることで、呼吸困難がない <input type="checkbox"/> 嘔吐がない <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎をおこさない <input type="checkbox"/> 新たな感染が出現しない <input type="checkbox"/> 著な脱水がない <input type="checkbox"/> 浮腫部の皮膚が損傷しない <input type="checkbox"/> 自分のペースで移動ができる <input type="checkbox"/> 無理せず、意向にあった食事ができる <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐が軽減できる	
	<input type="checkbox"/> 疼痛以外の苦痛(倦怠感・しびれ) <input type="checkbox"/> スキンケアの有無(浸潤・摩擦・圧迫・浸床) <input type="checkbox"/> スキンケアの有無(発赤・水泡形成・表皮剥離) <input type="checkbox"/> ペインコントロール(至適濃度・疼痛域・中等域) <input type="checkbox"/> 疼痛の緩和法 <input type="checkbox"/> 疼痛増強時の対応方法を本人が理解しているか <input type="checkbox"/> 意識レベル(必要以上にウトウトしていないか) <input type="checkbox"/> 薬物使用に対する本人・家族の抵抗感はないか	<input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 本人の訴えを聴取 <input type="checkbox"/> 褥瘡にあわせた保清・軟膏塗布 <input type="checkbox"/> ステーションに合わせた構えや処置・予防 <input type="checkbox"/> スケールを使用し痛みの程度を判断 <input type="checkbox"/> ペインコントロールに沿って、薬剤の変更、増量 <input type="checkbox"/> クッションを用いたり、体位の工夫 <input type="checkbox"/> マッサージ	<input type="checkbox"/> 痛楚感・苦痛が増強しない <input type="checkbox"/> 新たな皮膚トラブルがない <input type="checkbox"/> 新たな褥瘡が出現しない <input type="checkbox"/> 薬剤に関するトラブルがない <input type="checkbox"/> 疼痛コントロールができていない <input type="checkbox"/> 本人が望む痛状態と副作用出現のバランスが保たれている	
	副作用症状	<input type="checkbox"/> 耐えられない副作用と耐えられない副作用 <input type="checkbox"/> 本人の望む痛状態と副作用のバランスが保たれているか	<input type="checkbox"/> 副作用症状として現れてくること(嘔気・嘔吐、便秘、呼吸抑制など)を本人・家族に説明 <input type="checkbox"/> 副作用マッサージ <input type="checkbox"/> 麻酔剤調整、鎮下剤、降圧薬、洗眼薬などにて副作用コントロールをはかる <input type="checkbox"/> いづれかの副作用症状が現れたときには主治医に相談し、対応	<input type="checkbox"/> 副作用症状が緩和する
	ペインコントロールに関する家族の知識	<input type="checkbox"/> 麻酔剤の副作用と副作用のバランスが保たれているか <input type="checkbox"/> 家族が自分で行える緩和ケアを知っているか <input type="checkbox"/> 疼痛増強時の対応方法	<input type="checkbox"/> 麻酔剤の使用法の指導・教育 <input type="checkbox"/> 疼痛増強時の対応方法を本人・家族に指導 <input type="checkbox"/> どのようなときに看護師に連絡するべきか指導	<input type="checkbox"/> 家族が不安なく疼痛コントロールができる <input type="checkbox"/> 疼痛増強時は、我慢せず、医療者に相談できる <input type="checkbox"/> 家族が副作用症状を理解できる
2. 心理・精神的援助	ターミナル期にみられる利用者・家族の不安、いらだち、孤独感、おそれ、うつ、怒り、動揺に対して、ケアチームメンバーが傾聴し、共感し、利用者が安心して自分の考え、気持ちが表出できるよう関係を確立すること	<input type="checkbox"/> 利用者・家族の思いを尊重し、受け容 <input type="checkbox"/> 誤っている認識については、修正 <input type="checkbox"/> 在宅療養することは伝える <input type="checkbox"/> 現状が変化することで、今の思いに変化があってもよいことを伝える <input type="checkbox"/> 利用者・家族の思いを医師に伝えられないときは、代替者となる	<input type="checkbox"/> 精神的な安定をはかることができる <input type="checkbox"/> 今後のように過ごしていくかを相談できる <input type="checkbox"/> 在宅生活を安心して送る自信がもてる <input type="checkbox"/> 医師・看護師に支えられていると実感している	
	必要なケアが適切に提供されるように、人、物、経済面等の環境づくりを支援すること	<input type="checkbox"/> ケアチーム間の連携と連携 <input type="checkbox"/> 医療者間(医師、看護師等)の連携状況 <input type="checkbox"/> 利用者、家族の思いを他の医療スタッフが知っているか <input type="checkbox"/> 緊急時におけるファーストコールの確認 <input type="checkbox"/> 家族と専門職との役割の統一 <input type="checkbox"/> 専門職と家族・利用者間に認識のずれはないか <input type="checkbox"/> ケアサービスのマネージメント <input type="checkbox"/> 利用者の外出(通院)状況の把握 <input type="checkbox"/> 必要な介護用品(エアーマット、モーターベッド、ポータブルトイレ、車椅子など)があるか <input type="checkbox"/> 居場所と移動 <input type="checkbox"/> 必要な医療処置の確認と本人の意思 <input type="checkbox"/> 利用者・家族への指導内容・使用方法の理解度 <input type="checkbox"/> トラブルの有無 <input type="checkbox"/> 必要な医療機器を選択できているか <input type="checkbox"/> 物品の準備状況	<input type="checkbox"/> ケア提供者間の情報の提供、共通の理解と把握・確認・調整を図る <input type="checkbox"/> ケアプランの内容を理解・実施 <input type="checkbox"/> 緊急時のファーストコールの確認(連絡先を紙に書いて渡す) <input type="checkbox"/> 専門職と家族の良好な関係を構築 <input type="checkbox"/> 必要物品の選定、調達、準備 <input type="checkbox"/> 居場所、移動の指導 <input type="checkbox"/> 足りないものについては調達 <input type="checkbox"/> 医療機器・処置方法は本人・家族の意向にそったものであるか確認	<input type="checkbox"/> ケアチームとして利用者・家族を支援できる <input type="checkbox"/> ケア提供者との連携がスムーズで、チームに対する不安がない <input type="checkbox"/> 緊急時に正確に連絡をとることができる <input type="checkbox"/> 利用者・家族が思っていることが共通の認識として医療者にも把握できている <input type="checkbox"/> 医療者間との信頼関係が築けている <input type="checkbox"/> 利用者の活動範囲を確保できる <input type="checkbox"/> 必要な物品がすべてそろい、問題なく活用できている <input type="checkbox"/> 必要な処置方法を理解できる <input type="checkbox"/> トラブルなく処置が提供できる <input type="checkbox"/> 必要な医療機器を自分で選択することができる <input type="checkbox"/> 今後の医療処置・治療的なことについてどうしたいのか伝えることができる
3. 社会的援助	自己の人生に意味・価値を見出させること	<input type="checkbox"/> 家族と本人の間で、裏になると、重なり現れていることが向か、そのような会話ができるよう両方に働きかける <input type="checkbox"/> 本人・家族の思いになること、やり残していることを実現できるよう調整・実行	<input type="checkbox"/> 思いになること、やりたことなどを実行している <input type="checkbox"/> 生きていくことの意義があり、目標がある	
	必要なケアが適切に提供されるように、人、物、経済面等の環境づくりを支援すること	<input type="checkbox"/> ケアチーム間の連携と連携 <input type="checkbox"/> 医療者間(医師、看護師等)の連携状況 <input type="checkbox"/> 利用者、家族の思いを他の医療スタッフが知っているか <input type="checkbox"/> 緊急時におけるファーストコールの確認 <input type="checkbox"/> 家族と専門職との役割の統一 <input type="checkbox"/> 専門職と家族・利用者間に認識のずれはないか <input type="checkbox"/> ケアサービスのマネージメント <input type="checkbox"/> 利用者の外出(通院)状況の把握 <input type="checkbox"/> 必要な介護用品(エアーマット、モーターベッド、ポータブルトイレ、車椅子など)があるか <input type="checkbox"/> 居場所と移動 <input type="checkbox"/> 必要な医療処置の確認と本人の意思 <input type="checkbox"/> 利用者・家族への指導内容・使用方法の理解度 <input type="checkbox"/> トラブルの有無 <input type="checkbox"/> 必要な医療機器を選択できているか <input type="checkbox"/> 物品の準備状況	<input type="checkbox"/> ケア提供者間の情報の提供、共通の理解と把握・確認・調整を図る <input type="checkbox"/> ケアプランの内容を理解・実施 <input type="checkbox"/> 緊急時のファーストコールの確認(連絡先を紙に書いて渡す) <input type="checkbox"/> 専門職と家族の良好な関係を構築 <input type="checkbox"/> 必要物品の選定、調達、準備 <input type="checkbox"/> 居場所、移動の指導 <input type="checkbox"/> 足りないものについては調達 <input type="checkbox"/> 医療機器・処置方法は本人・家族の意向にそったものであるか確認	<input type="checkbox"/> ケアチームとして利用者・家族を支援できる <input type="checkbox"/> ケア提供者との連携がスムーズで、チームに対する不安がない <input type="checkbox"/> 緊急時に正確に連絡をとることができる <input type="checkbox"/> 利用者・家族が思っていることが共通の認識として医療者にも把握できている <input type="checkbox"/> 医療者間との信頼関係が築けている <input type="checkbox"/> 利用者の活動範囲を確保できる <input type="checkbox"/> 必要な物品がすべてそろい、問題なく活用できている <input type="checkbox"/> 必要な処置方法を理解できる <input type="checkbox"/> トラブルなく処置が提供できる <input type="checkbox"/> 必要な医療機器を自分で選択することができる <input type="checkbox"/> 今後の医療処置・治療的なことについてどうしたいのか伝えることができる
4. スピリチュアルベインへの援助	死にゆく人と家族が、死を受けできるようなプロセス(否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容)を成し遂げられるようにマネジメントすること	<input type="checkbox"/> 死に対する恐怖や不安、どのように受け止めているのか気持ちを引き出す <input type="checkbox"/> 本人・家族が在宅で生活することの安心感を与える <input type="checkbox"/> 在宅生活はどうか、心地よく生活できているのか、本人・家族の思いも汲み取る	<input type="checkbox"/> 本人・家族が死に対する不安や恐怖を表現することができる <input type="checkbox"/> 本人・家族が在宅で生活することの安心感を得ている <input type="checkbox"/> 死を自然なこととして受け入れられる <input type="checkbox"/> 今後どのように過ごしていきたいかを表現できる	
	死にゆく人と家族が、死を受けできるようなプロセス(否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容)を成し遂げられるようにマネジメントすること	<input type="checkbox"/> 利用者の死の受容プロセス <input type="checkbox"/> 利用者の死の理解 <input type="checkbox"/> 利用者の死への受け止め方、支援の必要性の観察・判断 <input type="checkbox"/> 利用者が望んでいる死を迎える場所(在宅、ホスピス、病院)を決めているか <input type="checkbox"/> 利用者・家族の延命処置の希望の有無 <input type="checkbox"/> 家族は利用者の死、事後を理解しているか <input type="checkbox"/> 家族は死を受け止めているか、死に対する受け止め方確認、支援の必要性の観察、判断 <input type="checkbox"/> 家族が急病時の対応方法について知っているか <input type="checkbox"/> 今後の病状変化に対してどのように対応していきたいと考えているか(入院/在宅/在宅療養/在宅死) <input type="checkbox"/> 利用者・家族が最終まで専門職の助けを借りて在宅療養ができるようになっているか(車椅子の準備)	<input type="checkbox"/> 死に対する恐怖や不安、どのように受け止めているのか気持ちを引き出す <input type="checkbox"/> 本人・家族が在宅で生活することの安心感を与える <input type="checkbox"/> 在宅生活はどうか、心地よく生活できているのか、本人・家族の思いも汲み取る	<input type="checkbox"/> 本人・家族が死に対する不安や恐怖を表現することができる <input type="checkbox"/> 本人・家族が在宅で生活することの安心感を得ている <input type="checkbox"/> 死を自然なこととして受け入れられる <input type="checkbox"/> 今後どのように過ごしていきたいかを表現できる
5. デスマネジメント	本人を中心に家族関係の変化に応じて、ケアの方向性およびどのような最期を迎えるかを意識を統一すること	<input type="checkbox"/> 見取りの場を家族、関係内で意見が統一できるような支援 <input type="checkbox"/> 家族成員としての役割が実行できるような援助	<input type="checkbox"/> 利用者や家族が同じ気持ちで死に向かっていることができる <input type="checkbox"/> 利用者・家族がそれぞれの役割を実行できる	
	本人を中心に家族関係の変化に応じて、ケアの方向性およびどのような最期を迎えるかを意識を統一すること	<input type="checkbox"/> 見取りの場を家族、関係内で意見が統一できるような支援 <input type="checkbox"/> 家族成員としての役割が実行できるような援助	<input type="checkbox"/> 利用者や家族が同じ気持ちで死に向かっていることができる <input type="checkbox"/> 利用者・家族がそれぞれの役割を実行できる	
6. 家族・親族との関係調整	介護力・介護体制 介護者が介護についてどこまで「自分で出来る」専門職に頼むと決めているのか 介護知識・介護指導の必要性の観察・判断 介護者の健康状態 介護者の身体的・精神的負担	<input type="checkbox"/> 家族の気持ちを理解 <input type="checkbox"/> 介護者の代替者を探す <input type="checkbox"/> 社会資源を有効活用 <input type="checkbox"/> 効果的な介護方法の指導	<input type="checkbox"/> 介護力・介護体制 介護者が介護についてどこまで「自分で出来る」専門職に頼むと決めているのか 介護知識・介護指導の必要性の観察・判断 介護者の健康状態 介護者の身体的・精神的負担	
	介護力・介護体制 介護者が介護についてどこまで「自分で出来る」専門職に頼むと決めているのか 介護知識・介護指導の必要性の観察・判断 介護者の健康状態 介護者の身体的・精神的負担	<input type="checkbox"/> 家族の気持ちを理解 <input type="checkbox"/> 介護者の代替者を探す <input type="checkbox"/> 社会資源を有効活用 <input type="checkbox"/> 効果的な介護方法の指導	<input type="checkbox"/> 介護力・介護体制 介護者が介護についてどこまで「自分で出来る」専門職に頼むと決めているのか 介護知識・介護指導の必要性の観察・判断 介護者の健康状態 介護者の身体的・精神的負担	
7. 基本的ニーズへの援助	日常生活を援助しているのに欠けている、主に身体機能を補うための援助	<input type="checkbox"/> 利用者のニーズを把握 <input type="checkbox"/> ADL、IADLの介助実施・教育	<input type="checkbox"/> 自分の意思を伝えられる	
	日常生活を援助しているのに欠けている、主に身体機能を補うための援助	<input type="checkbox"/> 利用者のニーズを把握 <input type="checkbox"/> ADL、IADLの介助実施・教育	<input type="checkbox"/> 自分の意思を伝えられる	
再入院の有・無	再入院の具体的な理由:	小康期における通常訪問回数:()回	緊急訪問回数:()回	