

るようにする。

5. 診療記録データの閲覧に関し「可」と返答のあった調査票の統計整理番号を当該施設の施設内分担研究者に報告し、その患者の診療記録調査を行う。

➤ 個人情報のデータ化にかかる一般的事項：

- ◇ 本調査の対象は死者であるため、個人情報保護法の制約は受けないが、疫学研究にかかる倫理指針を遵守する。本研究の個票作成にあたり、原則的には連結可能匿名化データとする。しかしながら、個人に同意を得ない形で診療記録情報を記録することが施設の倫理委員会において適切でないという判断になった場合には、連結不可能匿名化データとしてデータ記録を行う。

➤ 診療録データの閲覧方法

- ◇ 診療記録の閲覧に当たっては、当該施設における倫理委員会での承認を得るとともに、当該施設長の許可を得る。
- ◇ 当該施設内に勤務する職員の一人を施設内分担研究者として指定し、さらに、施設内におけるデータの入力を補助する職員を施設内研究協力者として設定する。施設内分担研究者、施設内研究協力者に対しては、研究協力時間に応じた謝金および賃金を支払う。
- ◇ 施設内分担研究者の責任において、各施設に調査日を 2 日設定する。1 日 30 人分の診療録をチェックする。
- ◇ 調査日には、研究事務局より研究補助員を派遣する。調査においては、診療記録を閲覧するものは施設内分担研究者、施設内研究協力者であるものとする。閲覧された診療記録を基に施設内分担研究者、施設内研究協力者がデータをデータシート（別添 4）に記入するか、もしくは施設内分担研究者、施設内研究協力者が読み上げたデータを研究補助員（CRC）がデータシートに記録する。
- ◇ 診療記録 ID とデータ統計処理 ID の符号表は施設内分担研究者が保管し、施設内に厳重に保管する。

・ データの扱い方

- 現地で入力されたデータは CSV フォーマット、もしくはエクセルフォーマットで携帯用の PC に記録される。データは、共用データサーバにインターネットを通じてアップロードされ、サーバ内でデータを管理する。
- 試験的解析およびすべてのデータ集計が終了した際に、データサーバより一括して研究事務局がデータのダウンロードを行う。なお、データサーバは厳重な

パスワード管理がなされており、研究者以外にデータにアクセスすることは不可能な技術的補償がなされている。

- データの解析
 - 記述統計
 - ◇ 意思決定プロセスそれぞれの記述統計 (D1)
 - ◇ 意思決定プロセス質評価尺度化されたスコアの記述 (D2)
 - ◇ CESの記述統計 (D3)
 - 分析統計
 - ◇ 患者特性、診療科特性、医師特性、施設特性別の D1 および D2 の比較
 - ◇ D2 と D3 との相関関係について分析

研究組織

- CRF作成
 - デルファイ変法による意思決定のためのプロセス指標項目作成：浅井 篤
 - その他のCRF記入項目作成：尾藤
- 研究事務局：東京医療センター 臨床研究センター 臨床疫学研究室
 - データ記入用CRCの派遣
 - 各施設へのデータ配布送付の確認、事務連絡など
 - 施設連結コード保存
- データセンター：東京医療センター 臨床研究センター 臨床疫学研究室
 - 紙データのCSVファイル化
 - 連結可能匿名化データの匿名性の確認
 - 施設データの匿名化
- 参加協力施設
 - 東京医療センター
福岡徳州会病院
八尾徳州会総合病院
川崎幸病院
京都大学医学部付属病院
市立堺病院
手稲溪仁会病院
他（まだ未定）
 - それぞれの参加施設に“施設内分担研究者”として研究協力者を1名配置する。
- 研究解析責任者
 - 蘇生オーダーに関する情報の解析：斉藤・竹村
 - 意思決定プロセスの質に関する研究解析：松村・尾藤

倫理的配慮

- ・ 個人情報の保護と管理について
 - 本研究は、施設内に患者の氏名およびIDが留まる連結可能匿名化個人情報を取り扱う観察研究である。
 - 質問紙調査＋CRC訪問での調査とした>>>郵送で送る際に対象患者のご遺族からの同意を得る。
 - 過去の診療記録のレビューであり、あらたに研究のために情報を取得することはない。また、取り扱う情報は連結可能匿名情報であり、人体から採取された生体情報ではなく、診療記録の記載内容が中心である。一方で、患者の特性や病名など、患者自身の個人情報にあたるものも含まれる。また、担当医の特性など、医療スタッフの個人情報も含まれる。
 - 医療スタッフに対しては施設内分担研究者から院内スタッフに対して口頭による説明を行ったうえ、診療データを取り扱われることを拒否する医療スタッフの診療記録については取り扱わないものとする。
 - 診療記録を直接閲覧できるのは、施設内分担研究者および施設内研究協力者のみとする。病院に派遣されるCRCは、施設内研究者の監督の上診療録情報をCRFに書き込む作業を行う。
- ・ 研究の介入的要素について
 - 本研究については、研究が患者もしくは患者関係者に与える介入的要素はない。
- ・ 研究の公開について
 - すでに死亡している患者のデータを使用するため、病院内に研究内容の掲示を行うことは有効でない可能性が高い。そのため、病院のホームページにも当研究についての概要を各施設で公開するものとする。

入院中の医療内容に関する調査への ご協力のお願い

拝啓

突然このようなお手紙を差し上げる失礼をお許しいただきたく存じます。

このたび、私たちは、厚生労働省補助による研究事業〔厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業（H16-医療-033：脆弱高齢者・終末期患者への診療に関する判断、および診療行為の質の評価と改善に関する研究）〕として、病院でお亡くなりになられた方への医療の内容について調査を行うことになりました。

その一環として、患者さまのご家族の方々に、当時の医療内容についてのアンケート調査をお願いしております。

くわしい調査のご説明は次項の主旨説明書に書かれております。ご一読いただき、本調査にご協力いただける場合は、同封のアンケート調査票にご回答下さい。

また、ご回答後のアンケート調査票は、同封の返送用封筒にて
平成18年 月 日(曜日)までにご返送いただければ幸いです。

突然のお願いですが、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

《施設内分担研究者》

病院

《研究代表者》

〒152-8902 東京都目黒区東が丘 2-5-1
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター
臨床疫学研究室 室長 尾藤 誠司

厚生労働省科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業

入院中の医療内容に関する調査について

主旨説明書

この調査はどのようなものですか

重い病気やご高齢のため病院でお亡くなりになった方が受ける医療行為には、ときにご本人にご負担となったり、家族との大切な時間のさまたげになったりする可能性があることが指摘されています。この調査は、終末期を病院で過ごされた方に、どのような医療行為が行われたかを調べるものです。この調査から得られる結果は、日本の終末期の医療を改善させるために用いられます。

なぜこの調査が重要なのですか

わが国では終末期の医療をどのように行うのかさまざまな議論がありますが、その議論のもとになる、どのような医療行為が行われ、どのような行為が患者さまやご家族の皆様のご負担になっているのか、などの調査はあまり行われておりません。今回のみなさまのご協力によって得られる結果はとても大事なもののなのです。

誰が、いつこの調査を行っているのですか

この調査は平成 17 年度厚生労働省科学研究費補助金助成をうけた研究班（班長 国立病院機構東京医療センター医師 尾藤誠司）を中心に、全国 10 か所の協力病院の医師と共同で行っております。

どうしてこの調査の対象者に選ばれたのですか

平成 17 年 5 月 1 日から平成 18 年 4 月 30 日までの間に、全国 10 か所の研究協力病院にてお亡くなりになった 65 歳以上の患者さま全員が今回の調査の対象となっております。ひとつの病院あたりおよそ 50 名、全国では 500 名のかたが対象となる予定です。

どのようにこの調査が行われるのですか

まず、研究協力病院の医師から、対象患者さまのご家族の代表者へ、当時の医療内容についてどのようにお感じになったかおたずねするアンケート調査票をお送りいたします。つぎに、アンケートにお答えいただいた方のうち、カルテ調査にもご同意いただける方には、入院時の医療内容ついて担当の調査員が施設内分担研究者とともに病院のカルテを閲覧させていただき調査いたします。

調査へ参加するかどうかは自由ですか

調査へ参加するかどうかはまったくの自由です。また、答えたくない質問には答えなくても結構です。また、いったん調査に同意したあとでも、いつでも参加を取りやめることができ、そのことによって不利益を得ることもありません。

プライバシーはまもられますか

患者さまならびにご家族のみなさまのプライバシーは厳密に守られます。ご家族の方への調査票には、名前をお書きになる必要はありませんし、得られた個人情報には調査目的以外には使用いたしません。また、ご家族のみなさまのアンケート調査票は、病院とは別の研究施設に直接送られ、担当医の目に触れることはありません。カルテから得られた個人情報は、番号に変えたのち分析に用いますので、研究者が個人を直接特定することはできません。また調査期間終了後は個人情報を含むデータはすべて廃棄いたします。

この調査に参加することで予想される不利益はなんですか

この調査でお聞きする質問の内容のいくつかは個人的なものであり、もしかするとご家族のみなさまにとって思い出すことがつらい内容が含まれているかもしれません。経済的な負担はありません。調査票記入には15分ほどかかります。

この研究に関して質問・御意見がある場合はどうすればよいですか

この調査に関するご質問、研究計画書閲覧のご希望、ご意見につきましては、以下の担当窓口にご連絡をいただければ幸いです。

《ご質問窓口》

研究事務局：〒 152-0092 東京都目黒区東が丘 2-5-1

独立行政法人 国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室

「入院中の医療内容に関する調査」

担当（研究代表者） 尾藤誠司

電話 03-3411-0111（内線6021）

FAX 03-3412-9811

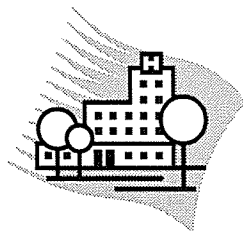
施設内分担研究者：〒

病院

電話 FAX

病院で死亡した患者の診療方針決定プロセスの質評価 に関する観察研究

ご協力のお願い



貴下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。この度下記趣旨に基づき調査をすることに致しました。何卒宜しくご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

調査趣旨

脆弱高齢者や終末期患者に対する、延命治療を中心としたさまざまな医療行為に対する判断や実際の医療行為については、臨床に携わる医療者の中でも非常にばらつきが大きく、コンセンサスが得られておりません。近年、延命治療に関する医療判断をめぐる、幾多の問題が発生した根底には、延命行為に関して医療者が行う判断に、標準的な道筋が無いことがあります。医療の情報公開が急速に促進されつつある現在、延命治療を含めたケアの適切性が標準化されることは、過誤の問題を含めて重大かつ急務です。

本調査の目的は、病院で死亡した患者の診療方針決定に関するプロセスを観察し、施設や診療科、主治医特性による比較を行い、また、これら診療方針決定に関するプロセスと、死別した家族から見たケアとの関連を観察することです。

この調査は、平成 17 年度厚生労働省科学研究費補助金助成をうけた研究班(班長 国立病院機構 東京医療センター 尾藤誠司)が、全国から協力がえられた 10 か所の施設と共同で行っております。調査は平成 17 年から 18 年までの 2 年間行われます。

調査にあたって、先生が以前に担当された患者さんのご遺族が参加に同意された場合、診療記録調査が行われます。この診療記録調査に際し、主治医のご理解と同意が必要になります。診療記録調査への同意が頂けない場合でも何ら不利益を生じることはありませんが、以下をお読みになって何卒ご理解を賜れば幸いです。

患者の選択基準と除外基準

組み入れ基準

- ・ 参加施設において、平成 16 年 10 月 1 日から平成 17 年 9 月 30 日までの間に、以下の診療科にて死亡した 65 歳以上の患者。1 施設あたり約 50 名。
- ・ 診療科： 全ての専門内科、一般内科、総合診療科、老年科
- ・ 入院期間が 7 日以上であった患者

除外基準

- 緩和ケア病棟もしくはホスピスで死亡した患者
- 死亡1ヶ月以内に全身麻酔手術が行われている患者
- 主治医がすでに当該施設に勤務していない患者
- 遺族調査の対象となる家族(第一連絡者)が、診療記録から精神疾患を抱えていることが明らかかな患者

取得するデータ

診療録のレビュー から

1. 患者特性:性別、死亡時の年齢、主病名、入院期間
2. 担当科特性:診療科、診療(入院)病棟、主治医性別、主治医年齢(本人から聴取)、担当医師数
3. 診療方針決定のプロセス
 - 「患者にとっての最善の利益査定」のプロセス評価:10項目
 - 「心肺蘇生術に関する診療方針決定」のプロセス評価:9項目
4. 蘇生術の実施の有無
5. その他:死亡時刻、死亡1週間以内の面談回数など

患者遺族への質問紙票から

1. 遺族が感じる終末ケアについての主観的評価
2. 心肺蘇生術に関する意思決定に関する質問
3. その他:療養環境等

調査手順

1. 各病院において、基準を満たす患者を全例サンプル。
2. 対象患者の死亡時の主治医に対し、本調査の説明を行い同意を取得。
3. 各病院から、主治医の同意を得られた対象患者遺族(第一連絡者)に対し、本調査の説明文書を送付し、同意書を取得。
4. 患者遺族に送付される封書の中に、遺族への調査票を同封する。同意文書は各施設に、遺族調査票は研究事務局に直接郵送されるようにする。
5. 診療記録データの閲覧
各施設で調査日を設定し、調査日には研究事務局よりリサーチスタッフを派遣する。診療記録を基に施設内研究責任者、施設内研究協力者がデータをデータシートに記入するか、施設内分担研究者、施設内研究協力者が読み上げたデータをリサーチスタッフがデータシートに記録する。

倫理的配慮等

- 本調査の開始にあたり、全ての参加施設で倫理委員会の承認を得ます。
- 本調査への同意・不同意はまったくの自由です。調査へ同意いただかなくても、不利益を受けたりすることは一切ありません。また、いったん調査に同意したあとでも、いつでも同意を撤回することができます、そのことによって不利益を得ることもありません。
- 同意・不同意の表明以外、先生のご負担はありません。診療記録調査は施設内分担研究者、および施設内研究協力者が行います。
- 同意を頂いた先生の年齢を施設職員録から取得致しますが、これら調査によって得られた個人情報には調査目的以外には使用されません。得られた個人情報は、統計処理番号に変えたのち分析に用いますので、研究者が直接個人を特定することはできません。また調査期間終了後は個人情報を含むデータはすべて廃棄します。年齢情報の取得に関して同意されない先生は、調査から除外させていただきます。
- 本調査の結果は、論文、報告等で公表されることがありますが、その場合には個々の施設や個人を特定出来るいかなる情報も除かれた形で公表されます。
- 本調査の研究計画書は貴施設の施設内分担研究者にお渡ししております。詳細をご覧になりたい場合は、貴施設の施設内分担研究者か下記事務局までお問い合わせ下さい。

当時の主治医にお願いしたいこと

1. 診療記録調査に不同意である場合には、その旨を施設内分担研究者にお伝え下さい。その場合には、調査から除外させていただきます。
2. 年齢情報の取得に不同意である場合には、その旨を施設内分担研究者にお伝え下さい。その場合には、調査から除外させていただきます。

<研究代表者>

国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室 尾藤誠司

<調査機関・問い合わせ先>

研究事務局 :

独立行政法人 国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室

「病院で死亡した患者の診療方針決定プロセスの質評価に関する観察研究」 担当:尾藤誠司

〒 152-0092 東京都目黒区東が丘 2-5-1

電話 03—3411—0111(内線 6021) FAX 03-3412-9811

入院中の医療内容に関する調査

《 アンケート調査票 》



*** お問い合わせ先 ***

研究事務局（研究代表者）：

国立病院機構東京医療センター 臨床疫学研究室 担当：尾藤誠司

TEL：03-3411-0111(内線 6021) FAX：03-3412-9811

施設分担研究者：

_____ 病院 _____ 科 担当： _____

TEL： _____

FAX： _____

《 アンケートにお答えいただくときの留意点 》

◆ ご家族の方がお答え下さい。

この調査は、亡くなられた患者さまのご家族の方がお答え下さいますようお願いいたします。その際、なるべく、実際に入院期間にお世話をされた方にお答えいただきますようお願いいたします。

◆ 全ての質問に答える必要はありません。

お答えにくいと感じられる質問もあるかと思えます。その場合、お答えいただかなくても結構ですが、どれも大切な質問ですので、できるだけお答えいただきますようお願いいたします。

◆ 患者さま本人のお気持ちを推察しながら答えていただく質問もあります。

質問の中には、患者さまご自身への医療スタッフの対応や説明についての質問があります。患者さまが自らの意思を正確に伝えることが難しい状態であった場合には、ご家族の視点から、患者さまご本人の意思やお気持ちなどを推察した上お答え下さい。

◆ 患者さまの病状によっては、該当しない質問もあります。

患者さまの意識が低下していたり、認知症であった場合などは、いくつかの質問項目において該当しない場合があります。その場合は「該当しない・必要とらなかった」をお選び下さい。

誠に勝手ではございますが、御回答が終わりましたら、同封の返信用封筒にて

できるだけ平成18年 月 日（木曜日）まで

に投函して下さいますようお願いいたします。

ここからアンケートが始まります。

ケアが
十分だった ←→ ケアが
不十分だった

		改善すべきところが						必要としない 該当しない なかった
		全 く な い	い ほ と ん ど な	少 し あ る	あ る	か な り あ る	大 い に あ る	
		↓	↓	↓	↓	↓	↓	
『医師の対応について』 おうかがいします	ア) 医師は患者さんのからだの苦痛を和らげるように努めていた。	6	5	4	3	2	1	※
	イ) 医師は患者さんのつらい症状にすみやかに対応していた。	6	5	4	3	2	1	※
	ウ) 医師は必要な知識や技術に熟練していた。	6	5	4	3	2	1	※
『看護師の対応について』 おうかがいします	エ) 看護師は患者さんの毎日の生活がなるべく快適になるよう努めていた。	6	5	4	3	2	1	※
	オ) 看護師は患者さんの希望（ナースコールなど）にすみやかに対応していた。	6	5	4	3	2	1	※
	カ) 看護師は必要な知識や技術に熟練していた。	6	5	4	3	2	1	※
『神的配慮について』 おうかがいします	キ) 患者さんの不安や心配を和らげるように、スタッフは努めていた。	6	5	4	3	2	1	※
	ク) 患者さんの気分が落ち込んだときに、スタッフは適切に対応していた。	6	5	4	3	2	1	※

	ケ) 患者さんの希望がかなえられるように、スタッフは努力していた。	6	5	4	3	2	1	※
		ケアが ← 十分だった ケアが → 不十分だった						

改善すべきところが						必要としない 該当しなかつた
全くない	いほとんどない	少しある	ある	かなりある	大いにある	
↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓

い し ま す 『 医 師 か ら 患 者 さ ん へ の 説 明 に つ い て 』 お う か が	コ) 医師は患者さんに、現在の病状や治療内容について十分説明していた。	6	5	4	3	2	1	※
	サ) 医師は患者さんに、将来の見通しについて十分説明していた。	6	5	4	3	2	1	※
	シ) 治療の選択について、患者さんの希望が取り入れられるように配慮していた。	6	5	4	3	2	1	※
し ま す 『 医 師 か ら ご 家 族 へ の 説 明 に つ い て 』 お う か が	ス) 医師はご家族に、現在の病状や治療内容について十分説明していた。	6	5	4	3	2	1	※
	セ) 医師はご家族に、将来の見通しについて十分説明していた。	6	5	4	3	2	1	※
	ソ) 治療の選択についてご家族の希望が取り入れられるように配慮していた。	6	5	4	3	2	1	※
が い し ま す 『 ご 家 族 へ の 配 慮 に つ い て 』 お う か	キ) 患者さんの不安や心配を和らげるように、スタッフは努めていた。	6	5	4	3	2	1	※
	ク) 患者さんの気分が落ち込んだときに、スタッフは適切に対応していた。	6	5	4	3	2	1	※
う て 『 お い に	ツ) 医師や看護師などスタッフどうしの連携はよかった。	6	5	4	3	2	1	※

	テ) 診療にあたる医師や看護師は固定していた。	6	5	4	3	2	1	※
	ト) 治療の方針や予定は、今までの病気の経過に十分配慮して立てられていた。	6	5	4	3	2	1	※

ありがとうございました。

続いての質問は、3～4個の選択肢のうち1つをお選びいただき、□にチェック
☑をして下さい。

『治療方針決定における確認や話し合いについて』おうかがいします		
右の事柄についてご家族 と医師との間に話し合 いがありましたか。	ナ) 治療方針についての <u>患者さんご自身の意向。</u>	<input type="checkbox"/> 十分にあった <input type="checkbox"/> 時々あった <input type="checkbox"/> まったくなかった <input type="checkbox"/> 覚えていない
	ニ) 治療方針についての <u>ご家族の意向。</u>	<input type="checkbox"/> 十分にあった <input type="checkbox"/> 時々あった <input type="checkbox"/> まったくなかった <input type="checkbox"/> 覚えていない
『延命・救急処置についての確認や話し合いについて』おうかがいします		
延命・救急処置（心臓や呼吸が停止した場合の心臓 マッサージや人工呼吸など）に関するご家族と医師 との話し合いについてお答え下さい。 ※事前の話し合い・実際の心肺停止時の話し合いの どちらでも構いません。	ヌ) <u>延命・救急処置</u> について、ご家族と医 師との間に話し合いはありましたか。	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> 覚えていない
	ネ) <u>患者さんご自身にとっての利益と不利 益</u> についての、医師からご家族へ説明 はありましたか。	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> 覚えていない
	ノ) <u>患者さんご自身の意向</u> について、ご家 族と医師との間に話し合いはありま したか。	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> 覚えていない
	ハ) <u>ご家族の意向</u> について、ご家族と医師 との間に話し合いはありましたか。	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> 覚えていない
『入院中の療養環境について』おうかがいします		
ヒ) 入院中の療養環境についてひとつお選びください。		<input type="checkbox"/> 入院中ずっと個室 <input type="checkbox"/> 亡くなった時は個室 <input type="checkbox"/> ずっと大部屋 <input type="checkbox"/> 覚えていない

ありがとうございました。

最後に、アンケートにご協力いただいたあなたご自身のことについておうかがいします。

◆ 年齢	<input type="text"/> 才
◆ 性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
◆ 患者さんと一緒に住んでいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
◆ 患者さんの入院中、最後の1週間に付き添っていた時間はどれくらいですか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1～3日／1週間 <input type="checkbox"/> 4～6日／1週間 <input type="checkbox"/> 毎日
◆ 患者さんとのご関係は？	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 患者さんの子供 <input type="checkbox"/> 患者さんの親 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> その他
◆ 入院期間全体を通しての、医療ケア(スタッフの対応や医療内容など)に対する総合評価を教えてください。	<input type="checkbox"/> とてもよかった <input type="checkbox"/> よかった <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> あまりよくなかった <input type="checkbox"/> わるかった
◆ 今回のアンケート調査をより充実したものにするため、患者さんの診療記録(カルテ)の内容を、閲覧させていただいてよろしいでしょうか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

質問は以上です。長時間ご協力いただきありがとうございました。

お手数をおかけし申し訳ございませんが、同封の返送用封筒に入れて、ご返送下さい。

※ 返送に関する注意点

ご返送いただきます情報は、個人情報保護法に基づき匿名化で処理いたします。
この研究にご協力いただく患者さまの個人情報は、個人の特定が出来ないよう統計番号で登録されておりますので、返送用封筒にお名前・ご住所をご記入されませんようお願いいたします。

データシート

統計整理番号		<input type="text"/>
患者特性	◆ 性別 :	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	◆ 年齢 :	<input type="text" value="才"/>
	◆ 主病名 :	<input type="text"/>
	◆ 副病名 :	<input type="text"/>
	◆ 入院期間 :	<input type="checkbox"/> 7~14日 <input type="checkbox"/> 2~4週間 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上
担当科特性	◆ 診療科 :	<input type="checkbox"/> 専門内科 (<input type="text"/> 科) <input type="checkbox"/> 一般内科 <input type="checkbox"/> 老年科 <input type="checkbox"/> 総合診療科
	◆ 診療病棟 :	<input type="checkbox"/> 救命救急センター、ICU、GCU <input type="checkbox"/> 特室病棟 (有料個室、もしくは重症部屋) <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)
	◆ 診療体制 :	<input type="checkbox"/> 主治医制 <input type="checkbox"/> チーム制 <input type="checkbox"/> 不明
	◆ 担当医師数 :	<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人以上
	◆ 主治医性別 :	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	◆ 主治医年齢 :	<input type="text" value="才"/>
診療方針決定のプロセス	◆ 「患者にとっての最善の利益査定」のプロセス評価 : 10項目	
	1. 患者自身の病状理解に関する情報が記載されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
	2. 患者の意思決定能力の判定の有無が行われている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
	3. 患者の治療方針に対する意向が記載されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
	4. 患者の身体的・精神的苦痛が記載されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
	5. 患者の見当識に関する情報が記載されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
	6. 「患者が何を利益とみなすか」に関する、患者に近い人々(特に親族、パートナー、ケアにあたっている人または代理意思決定者)の見解が記載されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
	7. 患者の家族の治療方針に対する意向が記載されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
	8. 患者の代理意思決定者が誰なのかについて記載されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
	9. 患者の死亡1ヶ月以内に、担当医療チームが最善と考える医療方針が記載されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず
10. 患者の死亡1ヶ月以内に、担当医療チームが最善と考える医療方針についての情報が、患者もしくは家族に提供されている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 該当せず	

	<p>◆ DNR オーダー関連事項：9項目</p> <p>1. 患者自身の病状理解に関する情報が記載されている。</p> <p>2. 患者の意思決定能力の判定の有無が行われている。</p> <p>3. 患者の心肺蘇生術についての意向が検討されている。</p> <p>4. 患者の家族の心肺蘇生術についての意向が記載されている。</p> <p>5. 死亡24時間前までに、心肺蘇生術施行に関する指示が記載されている。</p> <p>6. DNR 指示が出された患者における他の諸治療について、具体的な指示が出されている。</p> <p>7. DNR 指示に従って、心肺停止時に心肺蘇生術が行われなかった。</p> <p>8. DNR 指示の医学的根拠が記載されている。</p> <p>9. DNR 指示決定のプロセスにおいて、複数のスタッフによって検討が行われている。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p>
<p>蘇生術の実施</p>	<p>◆ 蘇生術の実施に関する項目</p> <p>1. 心臓マッサージの施行</p> <p>2. 電氣的除細動器の使用</p> <p>3. 人工呼吸について</p> <p>1) 気管内挿管の実施</p> <p>2) マスク換気の有無</p> <p>3) 人工呼吸器の使用</p>	<p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明</p> <p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明</p> <p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p> <p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>不明 <input type="checkbox"/>該当せず</p>
<p>その他</p>	<p>◆ 死亡時刻 : <input type="checkbox"/> 8:31-17:00 <input type="checkbox"/> 17:01-0:00 <input type="checkbox"/> 0:01-8:30</p> <p>◆ 死亡時療養環境 : <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 大部屋 <input type="checkbox"/> 不明</p> <p>◆ 死亡確認医師 : <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>◆ 死亡までの1週間に行われた家族との面談回数（診療録上） :</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text" value=""/> 回</p> <p><input type="checkbox"/> 記載なし</p> <p>◆ 死亡までの1週間の面会制限 : <input type="checkbox"/> 制限なし（24時間可）</p> <p><input type="checkbox"/> 院内規定をこえて可（時間は制限）</p> <p><input type="checkbox"/> 院内規定に従う</p> <p><input type="checkbox"/> 記載なし</p>	