

死亡報告書

患者氏名：	年齢：	診断名：
上記患者の死亡診察につき、報告します。 1. 本件に関し、家族からの連絡時刻 2. 家族が確認した呼吸停止の時刻 3. 看護師が死の三徴、異状死でないことを確認した時刻 4. 死後処置を開始した時刻 _____ 年 月 日 時 分 _____ 年 月 日 時 分 _____ 年 月 日 時 分 _____ 年 月 日 時 分 _____ 年 月 日 所属機関名：_____ 看護師氏名：_____		

資料 2．事前約束指示の実践に関する調査票

① 医療機関用

② 訪問看護機関用

在宅療養者の看取りにおける訪問看護師と医師との連携に関する研究
ー 約束指示の評価 ー
調査方法

平成 19 年 11 月 16 日

「在宅療養者の看取りにおける訪問看護師と医師との連携に関する研究」研究班
主任研究者 川越 厚

この度は、「在宅療養者の看取りにおける訪問看護師と医師との連携に関する研究」へのご協力のご了解をいただき、誠にありがとうございます。つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、事前約束指示の実施後、本調査票にご記入いただきますようお願い申し上げます。

1. 調査票の構成：調査票は、全 7 ページで構成されています。
2. 調査票の記入について
 - ① 訪問看護との連携にあたり、疼痛緩和と死亡診断を当研究班で示した方式（事前約束指示）にて行っていただき、このような指示体系が妥当かどうか、問題点はないか、などご意見をいただきます。
 - ② 疼痛緩和、死亡診断に関する事前約束指示書は、各医療機関で作成しても、当研究班で作成したものを使用いただいてもかまいません。
 - ③ 死亡例に関して、約束指示の形式をとった場合は、添付の表にご記入をお願いします。
 - ④ 目標症例数は各施設で 10 例、期間は 11～1 月末です。
 - ⑤ この研究へのご協力に対しては、薄謝をお渡しします。
 - ⑥ この調査は、先生の医療機関と末期がんの在宅ケアに関して主に連携する訪問看護機関（訪問看護ステーションあるいは院内訪問看護部門）にも同様に調査させていただきます。

なお、約束指示運用に当たっては、別紙参考資料をご参照ください。

3. 調査に関する詳細な説明
調査方法について詳細な説明が必要な場合は、貴医療機関にお伺いして直接ご説明申し上げます。今回の調査票が届いた頃に担当の者からご連絡しますので、その旨お知らせ下さい。
4. 回収方法と期限
同封した返信用封筒にて、平成 20 年 2 月 6 日(水)までにご返送をお願いいたします。
5. 本研究における倫理的配慮および公表について
本調査では匿名性をお約束します。ご回答いただいた内容はすべて本研究のみに使用し、他の目的で使用することは一切ありません。

6. 調査内容に関するお問い合わせについて

ホームケアクリニック川越 院長：川越 厚 担当：松浦志のぶ
〒130-0021 東京都墨田区緑 1-14-4 両国 TY ビル 3F

TEL：03-5669-8301 FAX：03-5669-8405 email: s-matsuura@pallium.co.jp

※ 本調査に関する書類の管理は、同封のファイルをご利用ください。
よろしく願いいたします。

平成 19 年度 厚生労働科学研究
「在宅療養者の看取りにおける訪問看護師と医師との連携に関する研究」

在宅療養者の看取りにおける医師と訪問看護師の連携に関する実態調査Ⅲ

医療機関 調査票

貴医療機関についてご記入ください（本調査の結果公表時には匿名にいたします）。

医療機関名	
ご回答者名（医師名）	

貴機関において、2006 年度（2006 年 4 月 1 日～2007 年 3 月 31 日）に、「在宅ケアを実施した患者数」「うち、がん患者数」（一回でも往診した患者の数とします）、「在宅で死亡した患者数」「うち、がん患者数」（診断書の死亡場所が自宅など患者の居宅とされた患者の数とします）を教えてください。

	総数	うち、がん患者数
2006 年度に在宅ケアを実施した患者数	人	人
2006 年度に在宅で死亡した患者数	人	人

調査項目

- I 疼痛緩和に関する標準約束指示について
- II 死亡診断に関する標準約束指示について
- III 疼痛緩和に関する個別約束指示について
- IV 死亡診断に関する個別約束指示について
- V その他の医療行為について
- VI 全体的を通じて

I 疼痛緩和に関する標準約束指示について

1. 研究班作成の疼痛緩和に関する約束指示書案の内容をそのまま使用しましたか。
1. はい 2. 加筆修正して使用 3. 独自に作成して使用

↓ ↓

2. 加筆修正して使用、3. 独自に作成して使用と回答された方をお願いします。

加筆修正後または独自に作成された書式を本調査票と一緒に送ってください。

2. 標準約束指示書案では、以下の項目を必須項目としましたが、あなたは、これらの項目を必須項目とすべきだと思いますか。それぞれ当てはまる番号に○をつけてください。

1 がん疼痛緩和の原則	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
2 標準約束指示の実際	
1) 痛みのアセスメント	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
2) 鎮痛剤投与時の観察事項	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
3) 疼痛緩和の基本的な方法	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
4) 応用的な疼痛緩和の方法	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
5) 鎮痛剤の頓用	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
6) 鎮痛補助薬の使用	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
7) 副作用対策	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
8) 過投与の是正	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
3 看護師の臨床能力評価基準	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い
4 看護師の臨床能力評価に基づいた、行ってもよい「医行為」の範囲	1. 必須とすべき 2. 必須でなくて良い

3. 上記の項目以外に、必須項目に含めるべきだと思う項目があれば、全てお書きください。

4. 疼痛緩和に関する標準約束指示を使用した感想をお聞かせください。

Ⅱ 死亡診断に関する標準約束指示について

5. 研究班作成の死亡診断に関する標準約束指示書案の内容をそのまま使用しましたか。

1. はい 2. 加筆修正して使用 3. 独自に作成して使用



2. 加筆修正して使用、3. 独自に作成して使用と回答された方にお願ひします。

加筆修正後または独自に作成された書式を本調査票と一緒に送りください。

6. 実際に標準約束指示を使用して看取った事例について、死亡診断に関する症例調査票（添付の表）にご記入ください。

7. 死亡診断に関する標準約束指示を使用した感想をお聞かせください。

Ⅲ 疼痛緩和に関する個別約束指示について

8. 疼痛緩和に関する個別約束指示書についてご記入ください。

1) 使用した患者は何人ですか？ 人

2) 使用した指示書の枚数は何枚ですか？ 枚

3) 研究班作成の個別約束指示案（文書 2）の内容をそのまま使用しましたか。

1. はい

2. 加筆修正して使用

3. 独自に作成して使用

↓
2. 加筆修正して使用、3. 独自に作成して使用と回答された方をお願いします。

加筆修正後または独自に作成された書式を本調査票と一緒に送ってください。

4) 指示を受ける看護師の臨床能力をどのような基準で評価しましたか？

1. 受け持ち症例経験数

2. 臨床経験年数

3. その他 ()

5) 使用する前に看護師への教育を行いましたか。 1. はい 2. いいえ

6) 対象者は何人ですか。 人

7) どのくらいの時間をかけましたか。 時間程度

8) どのような教育方法を用いましたか。

9) その他、疼痛緩和に関しての指示書についてご意見があれば、ご記入ください。

IV 死亡診断に関する個別約束指示について

9. 死亡診断に関する個別約束指示書についてご記入ください。

1) 使用した患者は何人ですか? 人

2) 使用した指示書の枚数は何枚ですか? 枚

3) 研究班作成の個別約束指示案(文書3)の内容をそのまま使用しましたか。

1. はい 2. 加筆修正して使用 3. 独自に作成して使用

2. 加筆修正して使用、3. 独自に作成して使用と回答された方にお願ひします。

加筆修正後または独自に作成された書式を本調査票と一緒に送ってください。

4) 指示を受ける看護師の臨床能力をどのような基準で評価しましたか？

1. 受け持ち症例経験数

2. 臨床經驗年數

3. その他 ()

5) 使用する前に看護師への教育を行いましたか。 1. はい 2. いいえ

6) 対象者は何人ですか。 人

7) どのくらいの時間をかけましたか。 時間程度

8) どのような教育方法を用いましたか。

9) その他、死亡診断に関しての指示書についてご意見があれば、ご記入ください。

10. 看護師からの死亡報告書についてご記入ください。

1) 使用した患者は何人ですか？ 人

2) 研究班作成の死亡報告書案（文書 4）の内容をそのまま使用しましたか。

1. はい

2. 加筆修正して使用

3. 独自に作成して使用



2. 加筆修正して使用、3. 独自に作成して使用と回答された方にお願ひします。

加筆修正後または独自に作成された書式を本調査票と一緒に送ってください。

3) その他、死亡報告書についてご意見があれば、ご記入ください。

--

V その他の医行為について

11. 疼痛緩和および死亡診断以外の医療行為について約束指示を使用しましたか。

1. はい

2. いいえ



1. はいと回答された方にお聞きします。

1) どのような医療行為について使用しましたか。

1) 採血	2) 採尿	3) 尿留置カテーテルの交換	4) 気管カニューレの交換
5) 褥瘡処置	6) 酸素の流量調整	7) 下剤の投与	
8) その他 (			)

2) 研究班作成の一般的な医行為に関する個別約束指示書(文書 1)の内容を使用しましたか。

1. はい

2. 加筆修正して使用

3. 独自に作成して使用

3) その他、疼痛緩和、死亡診断以外の医行為に関する連携についてご意見があればご記入下さい。

--

VI 全体的を通じて

12. 標準約束指示を試用して、試用する前と比較して何か違いがありましたか。各項目について最も当てはまる番号1つに○をつけてください。

	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	まあ そう思う	非常に そう思う
1) 医師が看護師に対して治療方針を伝えやすくなった	1	2	3	4
2) 看護師が医師の治療方針を理解できるようになった	1	2	3	4
3) 医師が疼痛緩和について知識を整理するのに役立った	1	2	3	4
4) 看護師の医療的アセスメント能力が向上した	1	2	3	4
5) 看護師が自信を持って医行為を実施することができるようになった	1	2	3	4
6) 必要な処置を実施するための時間が短縮された	1	2	3	4

13. その他、何かお気づきになった違いがありましたら、ご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

在宅療養者の看取りにおける訪問看護師と医師との連携に関する研究
－約束指示の評価－
調査方法

平成 19 年 11 月 16 日
「在宅療養者の看取りにおける訪問看護師と医師との連携に関する研究」研究班
主任研究者 川越 厚
(ホームケアクリニック川越 院長)

この度は、「在宅療養者の看取りにおける訪問看護師と医師との連携に関する研究」へのご協力のご了解をいただき、誠にありがとうございます。

つきましては、お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査票にご記入いただきますようお願い申し上げます。

7. 調査票の構成：調査票は、全 4 ページで構成されています。

8. 調査票の記入について

- ① 医師との連携にあたり、疼痛緩和と死亡診断に関する看護を、事前約束指示の形式により医師からの指示を受けて行っていただき、このような指示体系が妥当かどうか、問題点はないか、などご意見をいただきます。
- ② 目標症例数は各施設（本調査への協力医師との連携）で 10 例、期間は 11～1 月末です。
- ③ この研究へのご協力に対しては、薄謝をお渡しします。
- ④ この調査は、貴訪問看護機関と末期がんの在宅ケアに関して連携する医師にも同様に調査させていただきます。

なお、約束指示運用に当たっては、別紙参考資料をご参照ください。

9. 調査に関する詳細な説明

調査方法について詳細な説明が必要な場合は、貴医療機関にお伺いして直接ご説明申し上げます。今回の調査票が届いた頃に担当の者からご連絡しますので、その旨お知らせ下さい。

10. 回収方法と期限

同封した返信用封筒にて、平成 20 年 2 月 6 日(水)までにご返送をお願いいたします。

11. 本研究における倫理的配慮および公表について

本調査では匿名性をお約束します。ご回答いただいた内容はすべて本研究のみに使用し、他の目的で使用することは一切ありません。

12. 調査内容に関するお問い合わせについて

ホームケアクリニック川越 院長：川越 厚 担当：松浦志のぶ
〒130-0021 東京都墨田区緑 1-14-4 両国 TY ビル 3F

TEL：03-5669-8301 FAX：03-5669-8405 email: s-matsuura@pallium.co.jp

※ 本調査に関する書類の管理は、同封のファイルをご利用ください。

よろしく願いいたします。

在宅療養者の看取りにおける医師と訪問看護師の連携に関する実態調査Ⅲ

訪問看護ステーション 調査票

貴訪問看護機関についてご記入ください（本調査の結果公表時には匿名にいたします）。

機関名	
ご回答者名（管理者名）	

調査項目

- I 疼痛緩和に関する標準約束指示について
- II 死亡診断に関する標準約束指示について
- III 疼痛緩和に関する個別約束指示について
- IV 死亡診断に関する個別約束指示について
- V その他の医療行為について
- VI 全体的を通じて

I 疼痛緩和に関する標準約束指示について

1. 標準約束指示書案では、以下の項目を必須項目としましたが、あなたは、これらの項目を必須項目とすべきだと思いますか。それぞれ当てはまる番号に○をつけてください。

1 がん疼痛緩和の原則	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
2 標準約束指示の実際		
1) 痛みのアセスメント	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
2) 鎮痛剤投与時の観察事項	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
3) 疼痛緩和の基本的な方法	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
4) 応用的な疼痛緩和の方法	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
5) 鎮痛剤の頓用	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
6) 鎮痛補助薬の使用	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
7) 副作用対策	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
8) 過投与の是正	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
3 看護師の臨床能力評価基準	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い
4 看護師の臨床能力評価に基づいた、行ってもよい「医行為」の範囲	1. 必須とすべき	2. 必須でなくて良い

2. 上記の項目以外に、必須項目に含めるべきだと思う項目があれば、全てお書きください。

--

Ⅱ 死亡診断に関する標準約束指示について

3. 死亡診断に関する標準約束指示を使用した感想をお聞かせください。

Ⅲ 疼痛緩和に関する個別約束指示について

4. 疼痛緩和に関しての指示書についてお聞きします。

1) 使用した利用者は何人ですか？ 人

2) 使用した指示書の枚数は何枚ですか？ 枚

3) 使用する前に看護師への教育は行われましたか。 1. はい 2. いいえ

4) 対象者は何人ですか。 人

5) どのくらいの時間をかけましたか。 時間程度

6) どのような教育を行いましたか。

(医師からの教育や、ステーション内での教育など、関係するものを全てご記入下さい。)

7) 教育は、十分でしたか。

1. 十分だった

2. 不安が残った → その理由をご記入ください。

8) 指示を受ける前に看護師側から、医師側に伝えたこと・依頼したことはありますか。

① ある → その内容をご記入ください。

② ない

9) その他、疼痛緩和に関しての指示書についてご意見があれば、お書きください

IV 死亡診断に関する個別約束指示について

5. 死亡診断に関しての指示書についてお聞きます。

- 1) 使用した利用者は何人ですか？ 人
- 2) 使用した指示書の枚数は何枚ですか？ 枚
- 3) 使用する前に看護師への教育が行われましたか。 1. はい 2. いいえ
- 4) 教育の対象者は何人ですか。 人
- 5) どのくらいの時間をかけましたか。 時間程度
- 6) どのような教育を行いましたか（医師からの教育、ステーション内での教育等）

7) 教育は、十分でしたか。

- ① 十分だった
- ② 不安が残った → その理由をご記入ください。

8) この指示を受ける前に看護師側から、医師側に伝えたこと・依頼したことはありますか。

- (ア) ある → その内容ご記入ください。

- (イ) ない

9) その他、死亡診断に関しての指示書についてご意見があれば、お書きください

6. 看護師からの死亡報告書についてお聞きます。

- 1) 使用（報告）した利用者は何人ですか？ 人
- 2) その他、死亡報告書についてご意見があれば、お書きください

V その他の医療行為について

7. 疼痛緩和および死亡診断以外の医療行為について約束指示が使用されましたか。

1. はい 2. いいえ

↓

1. はいと回答された方にお聞きします。どのような医療行為について使用されましたか。

1) 採血	2) 採尿	3) 尿留置カテーテルの交換	4) 気管カニューレの交換
5) 褥瘡処置	6) 酸素の流量調整	7) 下剤の投与	
8) その他 ()			

VI 全体的を通じて

8. 標準約束指示を試用して、試用する前と比較して何か違いがありましたか。各項目について最も当てはまる番号1つに○をつけてください。

	全くそう 思わない	あまりそう 思わない	まあ そう思う	非常に そう思う
7) 医師の治療方針を理解できるようになった	1	2	3	4
8) 疼痛緩和について知識を整理するのに役立った	1	2	3	4
9) 看護師の医療的アセスメント能力が向上した	1	2	3	4
10) 看護師が自信を持って医行為を実施することができるようになった	1	2	3	4
11) 必要な処置を実施するための時間が短縮された	1	2	3	4

9. その他ご意見ご感想、お気づきになった点がありましたら、ご自由にお書きください。

Date	Time	Location	Weather	Wind	Remarks

ご協力ありがとうございました。