

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携システムの構築に関する研究」
平成 23 年度分担研究報告書

病院での看取り事例に対する入院前 1 ヶ月間のケアマネジメントの現状
— 諸症状の観察状況、急変可能性の予測を中心に —

研究代表者 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

【研究要旨】

本研究は、介護支援専門員が有する病院看取り事例を対象とした調査により、入院前 1 ヶ月間における介護支援専門員による諸症状の観察状況及び急変可能性の予測の実態を明らかにすることを目的とする。

調査対象は、2011 年 11 月 1 日現在、近畿圏の A 県内で居宅介護支援事業を行っている 373 事業所、同事業所に所属する介護支援専門員 1,096 名で、主な調査内容は、①介護支援専門員の基本属性、②患者基本属性、③入院時特性、④入院までの 1 ヶ月間における諸症状の発生状況／観察状況、⑤急変の可能性の予測及び急変に対する事前準備状況などである。

542 名の介護支援専門員が有する病院看取り 542 事例について分析した結果、

- 1) 入院時の主病名は「がん」36.0%、「その他」21.6%、「肺炎」19.6%、「心疾患」14.2%、「脳卒中」6.6%の順であった。
- 2) 各症状の入院前 1 ヶ月間での発生率は、「食欲低下」59.9%、「体重減少」50.2%、「飲水不可・誤嚥」49.4%、「浮腫・腹部膨満」38.5%の順、介護支援専門員の未確認率は「呼吸の不規則性」20.4%、「脈の速度」18.1%、「尿量の減少」16.5%の順であった。
- 3) 主な病名別にみた各症状の発生率は、がん患者では「食欲低下」「体重減少」「飲水不可・誤嚥」、脳卒中患者では「飲水不可・誤嚥」「反応低下」「食欲低下」、心疾患患者では「食欲低下」「呼吸困難感」「浮腫・腹部膨満」、肺炎患者では「飲水不可・誤嚥」「食欲低下」「反応低下」で高かった。
- 4) 主な病名別に各症状の未確認率をみると、がん患者では「呼吸の不規則性」「脈の速度」「尿量の減少」、脳卒中患者では「浮腫・腹部膨満」「呼吸の不規則性」「痰の増加」、心疾患患者では「尿量減少」「体重減少」「痛みのコントロール」、肺炎患者では「呼吸の不規則性」「脈の速度」「痛みのコントロール」で高かった。
- 5) 各症状に対する介護支援専門員の観察率をみると、「食欲低下」91.1%、「飲水不可・誤嚥」88.2%、「体重減少」84.7%、「呼吸困難感」75.4%の順であった。
- 6) 介護支援専門員からみた急変の可能性の割合をみると、「十分あり得る」44.6%、「あるかもしれない」34.9%、「あまりない」12.2%、「ほとんどない」5.5%であった。「あまりない～ほとんどない」の割合をみると、「脳卒中」が 50.0%と最も高く、次いで「その他」22.2%、「肺炎」21.7%、「心疾患」20.8%、「がん」6.2%の順であった。また、急変の可能性を「十分あり得る」と予測した割合を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「看護職」57.1%、「その他福祉職」44.4%、「社会福祉士」43.1%の順であった。
- 7) 急変時対応に関する医師や看護師への事前相談実施率は 56.3%で、これを主な病名別にみると、「がん」67.2%、「肺炎」60.4%、「その他」51.3%、「心疾患」46.8%、「脳卒中」27.8%の順であった。また、事前相談の実施率を介護支援専門員の基礎資格別にみると、「看護職」64.3%、「社会福祉士」58.5%、「その他医療系」56.5%の順であった。

などがわかった。

A. はじめに

本研究は、介護支援専門員が有する病院看取り事例を対象とした調査により、入院前1ヶ月間における介護支援専門員による諸症状の観察状況及び急変可能性の予測の実態を明らかにすることを目的とする。

B. 対象および方法

1. 対象

2011年11月1日現在、近畿圏のA県内で居宅介護支援事業を行っている373事業所、同事業所に所属する介護支援専門員1,096名を調査対象とした。

2. 方法

対象となる373事業所の所属長宛に、調査依頼文書および、各介護支援専門員が有する過去1年以内の病院看取り事例に関する調査票を郵送した。調査依頼文書には、研究目的、研究成果の公表方法、回答のプライバシーの厳守、非参加でも不利益がないことを配布用紙に明記し、回答をもって調査への同意とみなした。

調査票は無記名自記式質問紙であり、管理者経由で各介護支援専門員への配布と記入依頼を行った。調査票は事業所毎にまとめた上で郵送回収した。調査期間は平成23年11～12月末である。

3. 主な調査内容

- ・介護支援専門員の基本属性（基礎資格など）
- ・利用者の基本属性（年齢階級、性別、家族構成、主たる介護者、処置など）
- ・入院時特性（入院原因疾患、要介護度など）
- ・入院までの1ヶ月間における諸症状の発生状況／観察状況
- ・急変の可能性の予測及び急変に対する事前準備状況 など

4. 分析対象

回答のあった介護支援専門員705名のうち、病院での看取り事例を有していた542名の介護支援専門員が有する直近の病院看取り542事例を分析対象とした。

C. 結果

1. 回収状況

2011年11月1日現在、近畿圏のA県内で居宅介護支援事業を行っている373事業所及び同事業所に所属する介護支援専門員1,096名に質問紙を郵送し、248事業所の介護支援専門員705名から回収した(回収率:事業所ベース66.5%、介護支援専門員ベース64.3%)。このうち、病院での看取り事例を有していた542名の介護支援専門員が有する直近の病院看取り542事例を分析対象とした。

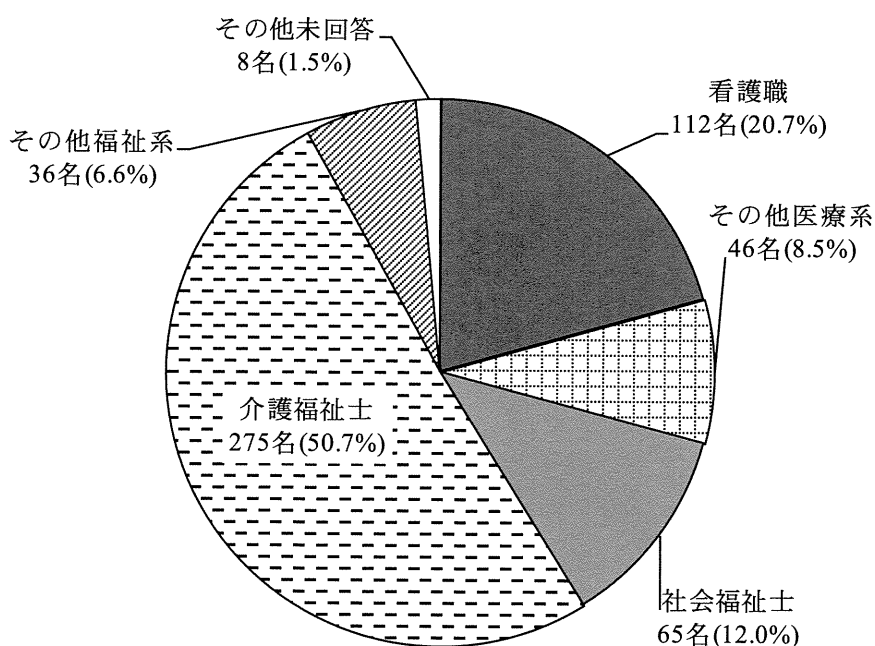
図表 1-1. 事業所ベース・介護支援専門員ベースでみた回収状況

	送付数	回収数	回収率(%)
事業所ベース(カ所)	373	248	66.5
介護支援専門員ベース(名)	1,096	705	64.3

2. 介護支援専門員の基礎資格

病院看取り542事例を担当した介護支援専門員の基礎資格をみると、「介護福祉士」が275名(50.7%)と最も多く、次いで「看護職」112名(20.7%)、「社会福祉士」65名(12.0%)、「その他医療系」46名(8.5%)、「その他福祉系」36名(6.6%)、「その他・未回答」8名(1.5%)であった。

図表 2-1. 介護支援専門員の基礎資格別にみた回答者数

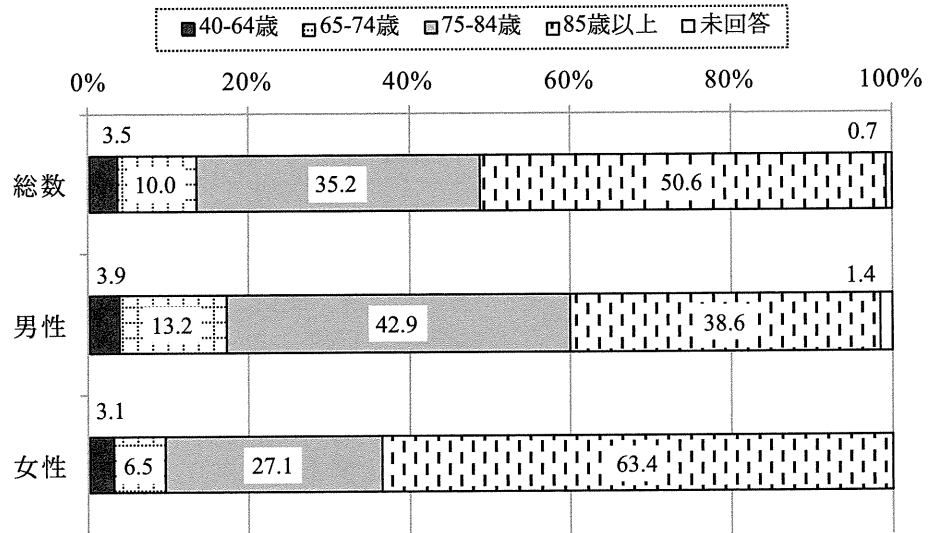


3. 患者属性 (n=542)

1) 性・年齢階級

対象者 542 名を性別にみると、「男性」280 名 (51.7%)、「女性」262 名 (48.3%) であった。
 年齢階級をみると、「85 歳以上」が 274 名 (50.6%) と最も多く、次いで「75-84 歳」191 名 (35.2%)、「65-74 歳」54 名 (10.0%)、「40-64 歳」19 名 (3.5%) の順であった。

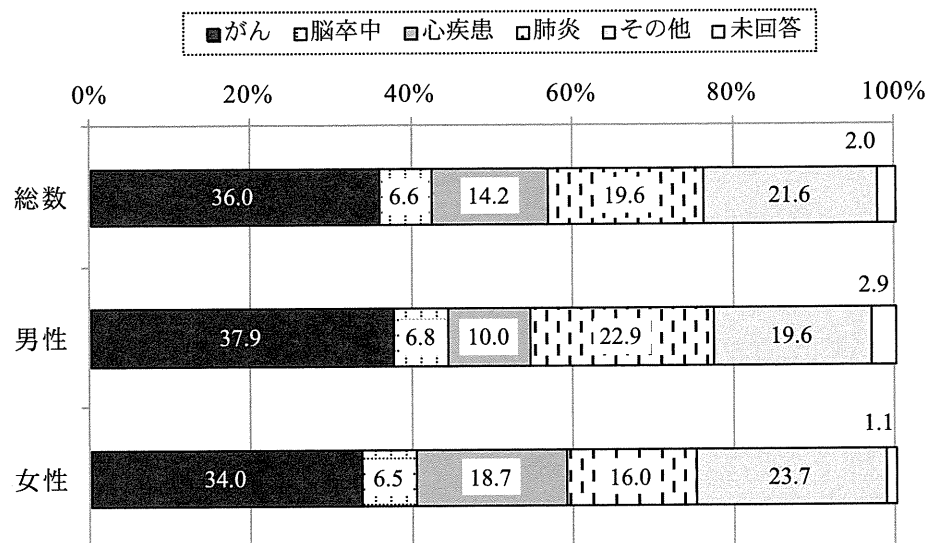
図表 3-1. 性別年齢階級別にみた対象者数



2) 入院時の主病名

入院時の主病名をみると、「がん」が 36.0% と最も多く、次いで「その他」21.6%、「肺炎」19.6%、「心疾患」14.2%、「脳卒中」6.6% の順であった。

図表 3-2. 性別にみた入院時の主病名

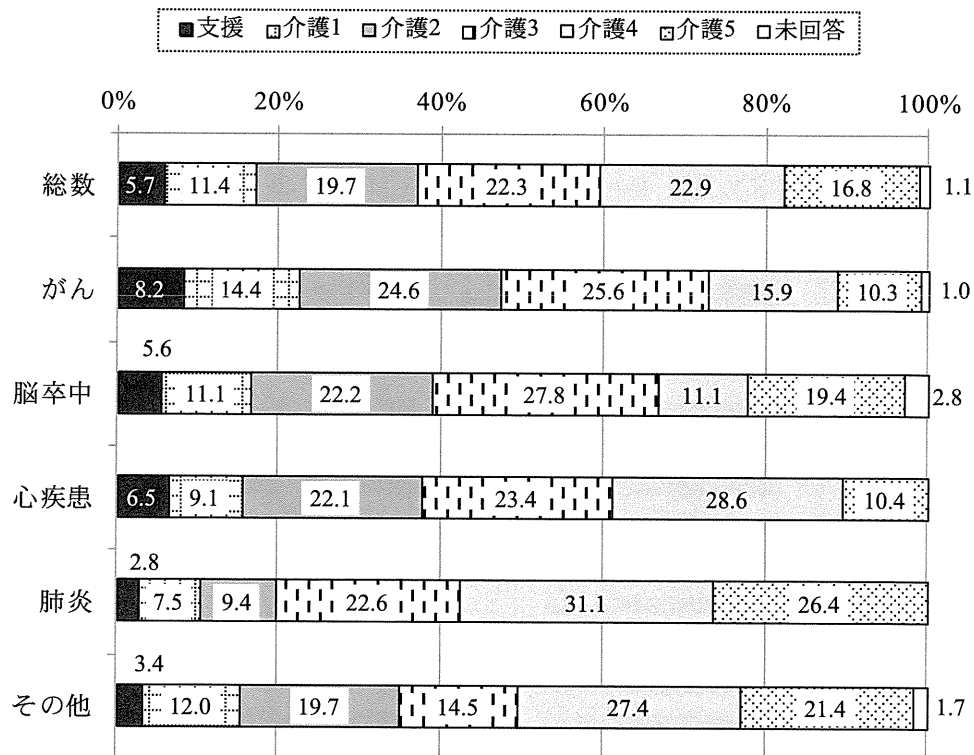


3) 要介護度

入院時の要介護度をみると、「要介護4」が22.9%と最も多く、次いで「要介護3」22.3%、「要介護2」19.7%の順であった。

ここで、要介護3以上の割合を主な病名別にみると、「肺炎」が80.2%と最も高く、次いで「その他」63.2%、「心疾患」62.3%、「脳卒中」58.3%、「がん」51.8%の順であった。

図表 3-3. 主な病名別にみた入院時の要介護度



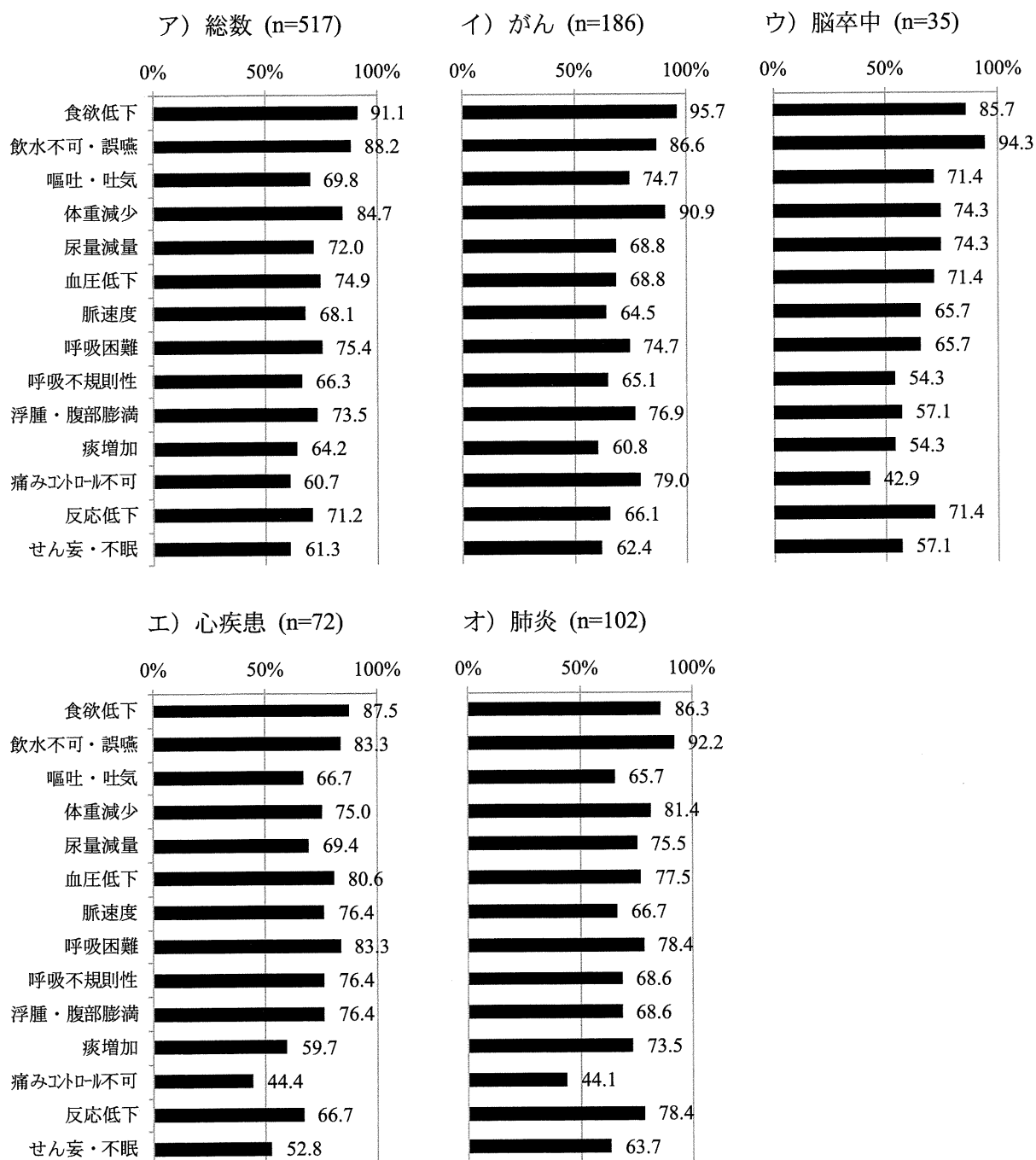
4. 入院までの1ヶ月間における諸症状の観察／発生状況

1) 諸症状の観察状況 (n=517)

14の観察項目全てに回答があった517名について、各項目の観察率をみると、「食欲低下」が91.1%と最も多く、次いで「飲水不可・誤嚥」88.2%、「体重減少」84.7%、「呼吸困難感」75.4%の順であった。

これを主な入院病名別にみると、がんでは「食欲低下」「体重減少」「飲水不可・誤嚥」「痛みのコントロール不可」、脳卒中では「飲水不可・誤嚥」「食欲低下」「体重減少」「尿量減少」、心疾患では「食欲低下」「飲水不可・誤嚥」「呼吸困難感」「血圧低下」、肺炎では「飲水不可・誤嚥」「食欲低下」「体重減少」「呼吸困難感」「反応低下」の順であった。

図表 4-1. 主な入院時主病名別にみた諸症状の観察率



13の観察項目（せん妄を除く）全てに回答があった514名について、各項目の発生率をみると、「食欲低下」が59.9%と最も高く、次いで「体重減少」50.2%、「飲水不可・誤嚥」49.4%、「浮腫・腹部膨満」38.5%の順であった。また、不明・未確認の割合は、「呼吸の不規則性」が20.4%と最も高く、次いで「脈の速度」18.1%、「尿量の減少」16.5%の順であった。

これを主な入院病名別にみる。

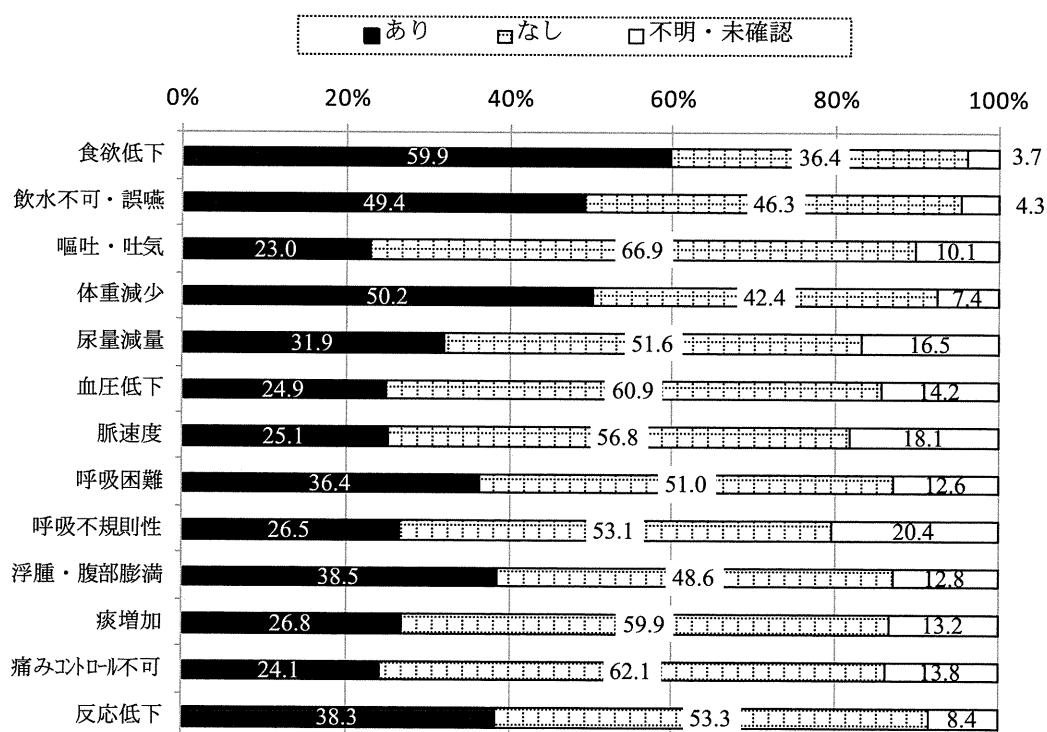
がん患者では、「食欲低下」「体重減少」「飲水不可・誤嚥」の発生率が高く、また、「呼吸の不規則性」「脈の速度」「尿量の減少」の未確認率が高かった。

脳卒中患者では、「飲水不可・誤嚥」「反応低下」「食欲低下」の発生率が高く、また、「浮腫・腹部膨満」「呼吸の不規則性」「痰の増加」の未確認率が高かった。

心疾患患者では、「食欲低下」「呼吸困難感」「浮腫・腹部膨満」の発生率が高く、また、「尿量減少」「体重減少」「痛みのコントロール」の未確認率が高かった。

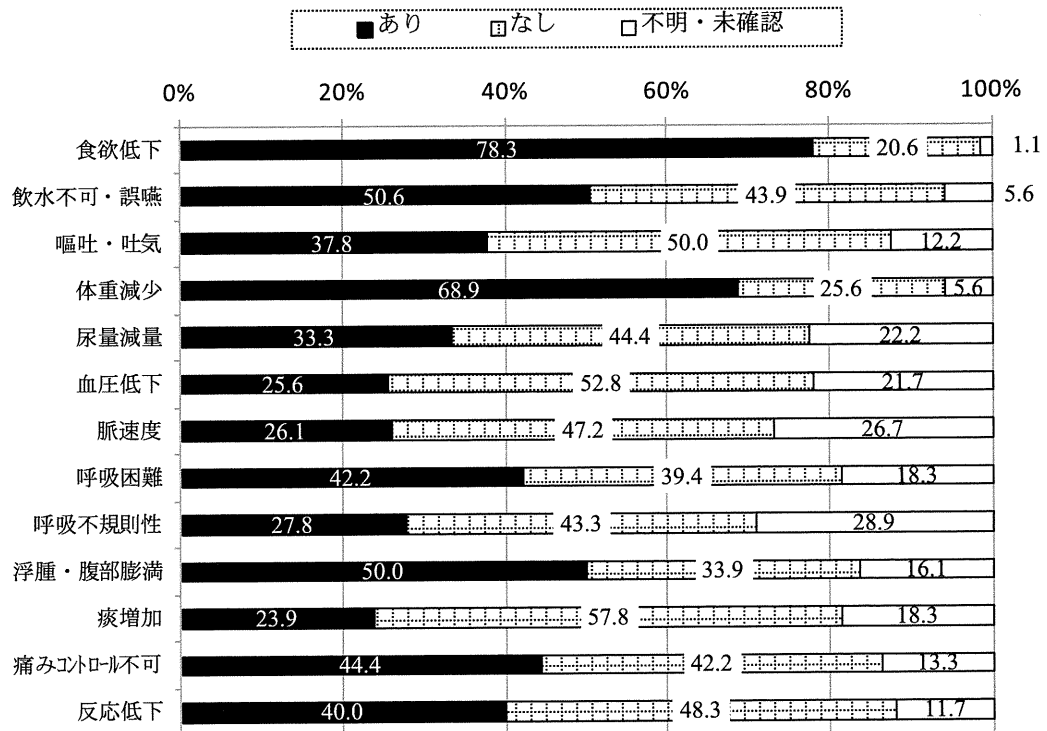
肺炎患者では、「飲水不可・誤嚥」「食欲低下」「反応低下」の発生率が高く、また、「呼吸の不規則性」「脈の速度」「痛みのコントロール」の未確認率が高かった。

図表 4-2. 諸症状の発生状況

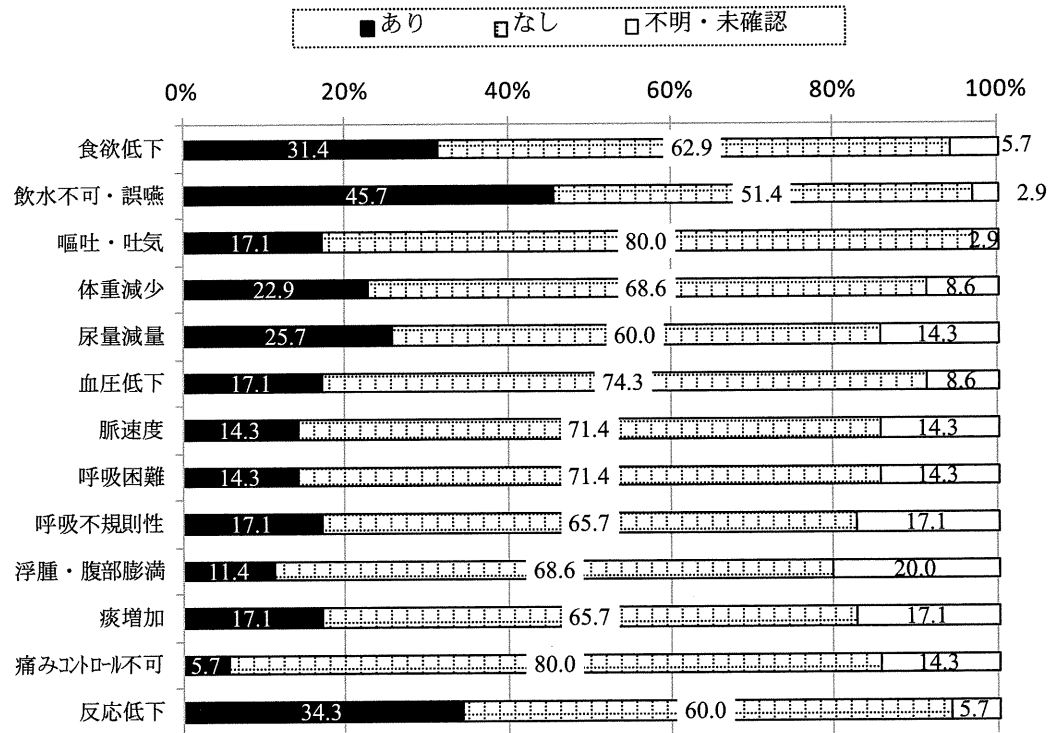


図表 4-3. 主な入院時主病名別にみた諸症状の発生状況

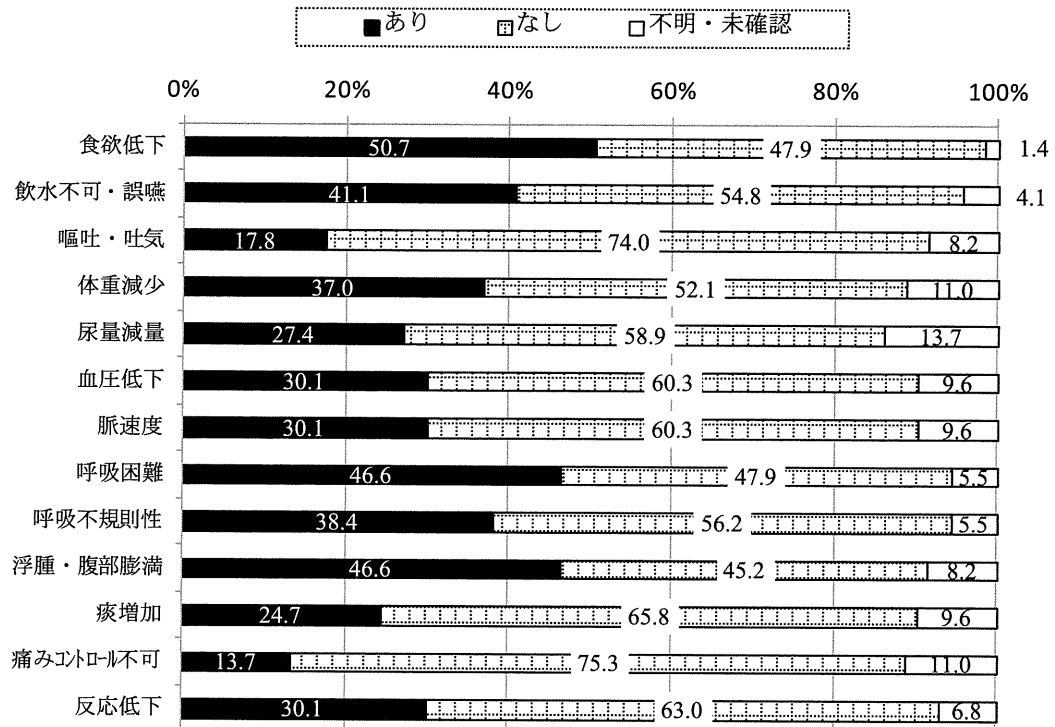
ア) がん (n=180)



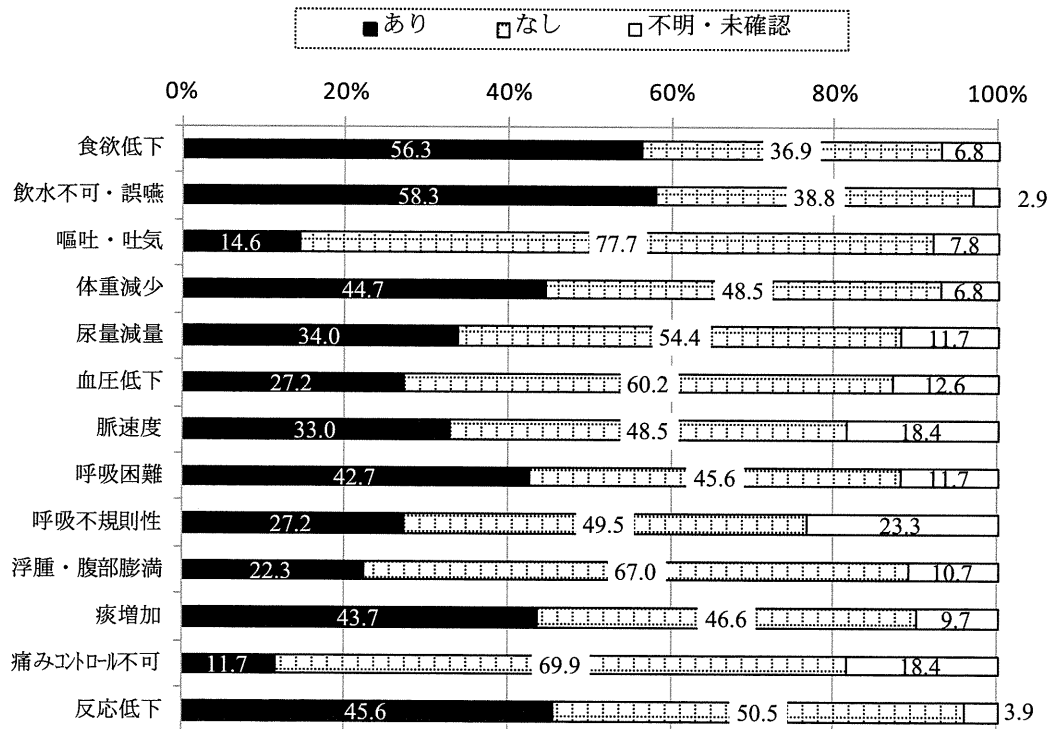
イ) 脳卒中 (n=35)



ウ) 心疾患 (n=73)



エ) 肺炎 (n=103)



5. 急変の可能性の予測及び急変に対する事前準備状況

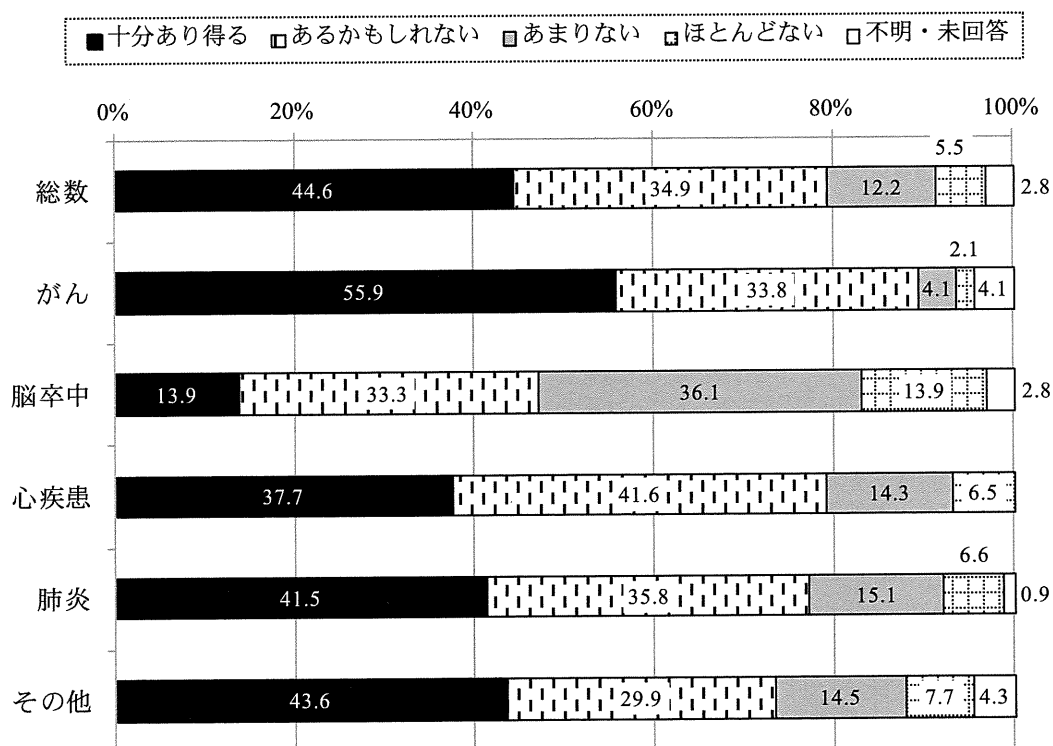
1) 急変の可能性の予測

入院前1ヶ月間の、介護支援専門員からみた急変の可能性の割合をみると、「十分あり得る」44.6%、「あるかもしれない」34.9%、「あまりない」12.2%、「ほとんどない」5.5%であった。

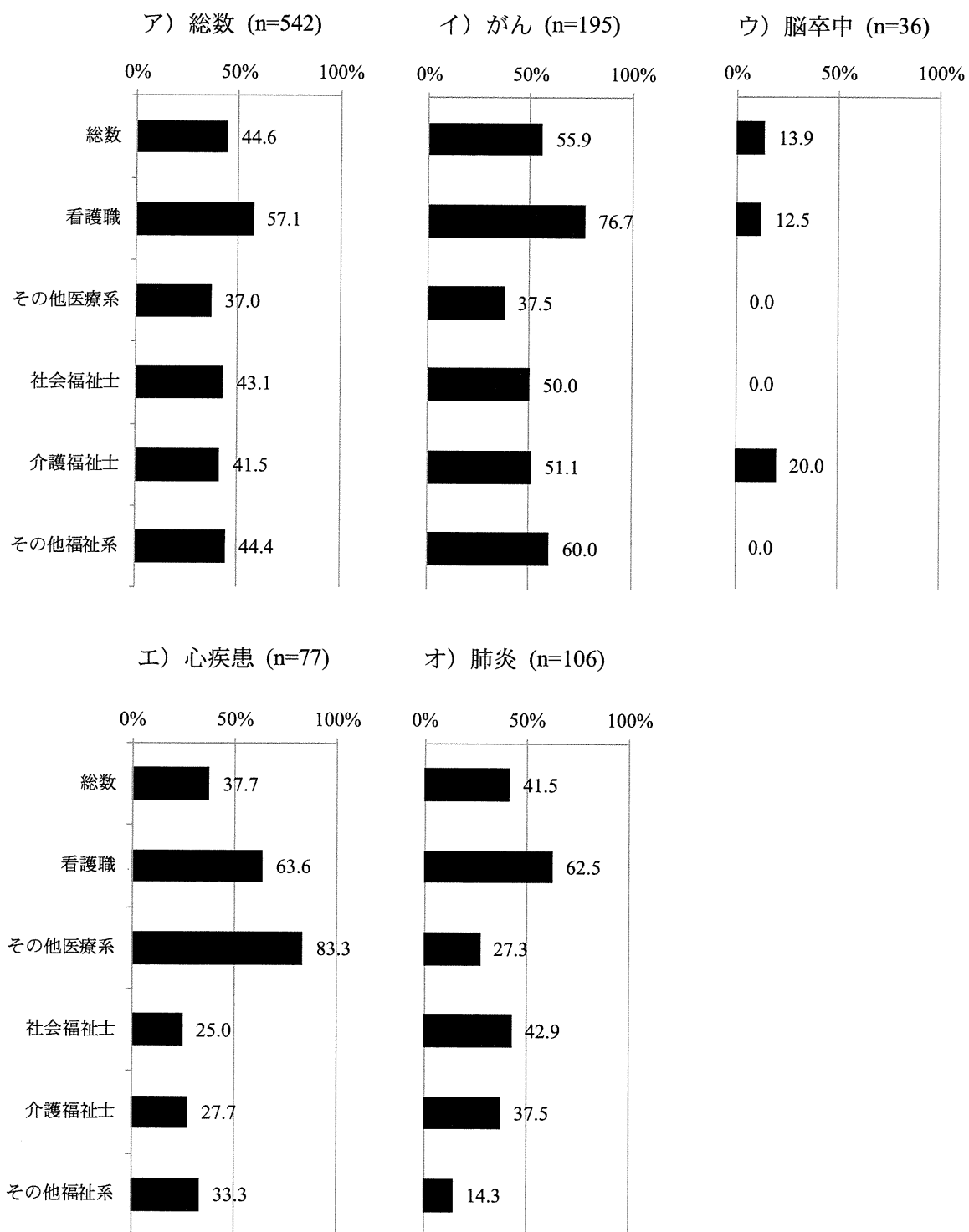
ここで、「あまりない～ほとんどない」の割合をみると、「脳卒中」が50.0%と最も高く、次いで「その他」22.2%、「肺炎」21.7%、「心疾患」20.8%、「がん」6.2%の順であった。

次に、急変の可能性を「十分あり得る」と予測した割合を介護支援専門員の基礎資格別にみると（総数 44.6%）、「看護職」57.1%、「その他福祉職」44.4%、「社会福祉士」43.1%の順であった。これを入院時病名別にみると、がん患者では「看護職」76.7%、「その他福祉系」60.0%、心疾患患者では「その他医療系」83.3%、「看護職」63.6%、肺炎患者では「看護職」62.5%、「社会福祉士」42.9%の順であった。脳卒中患者では「社会福祉士」20.0%、「看護職」12.5%で、その他の職種は予測した者がいなかった。

図表 5-1. 主な入院時主病名別にみた急変の可能性の予測



図表 5-2. 主な入院時主病名別基礎資格別にみた「急変が十分あり得る」と予測した割合



2) 急変が生じた場合の対応策の実施状況

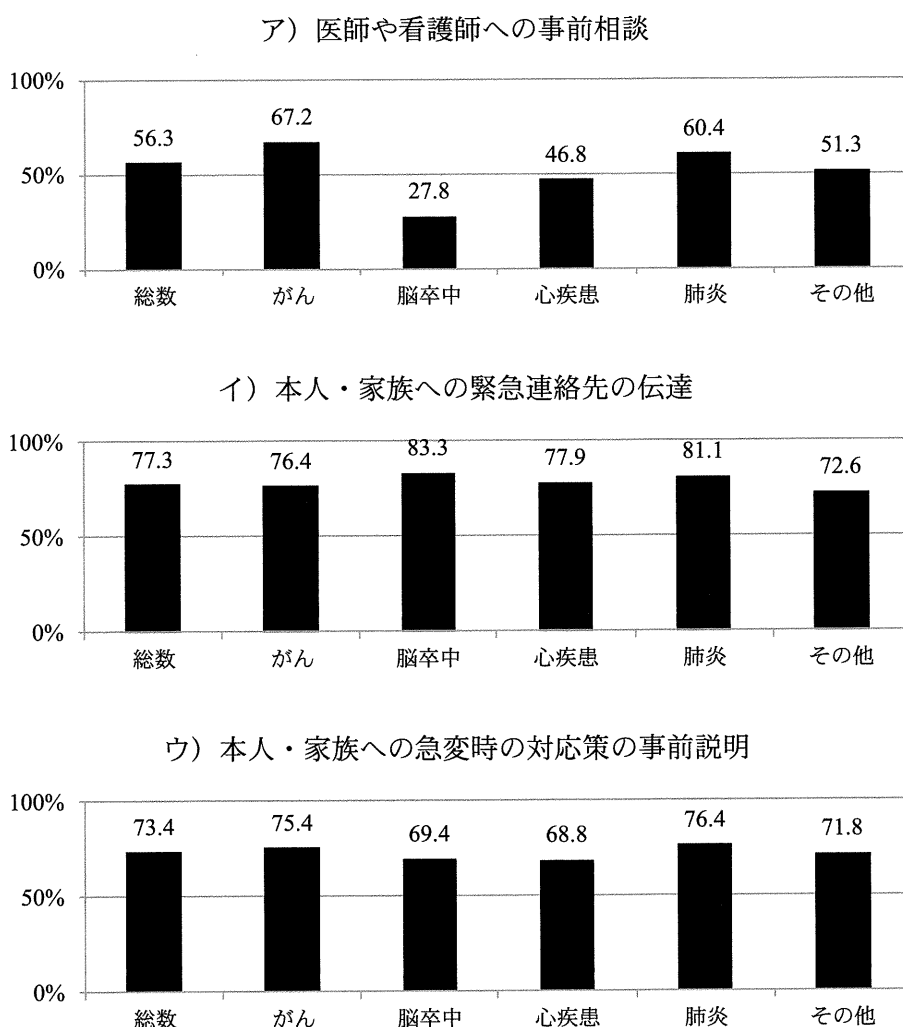
急変時の対応策に関する医師や看護師への事前相談の実施率は 56.3%で、これを主な入院時病名別にみると、「がん」が 67.2%と最も高く、次いで「肺炎」60.4%、「その他」51.3%、「心疾患」46.8%、「脳卒中」27.8%の順であった。

本人・家族への急変時の緊急連絡先の伝達の実施率は 77.3%で、これを主な入院時病名別にみると、「脳卒中」が 83.3%と最も高く、次いで「肺炎」81.1%、「心疾患」77.9%、「がん」76.4%、「その他」72.6%の順であった。

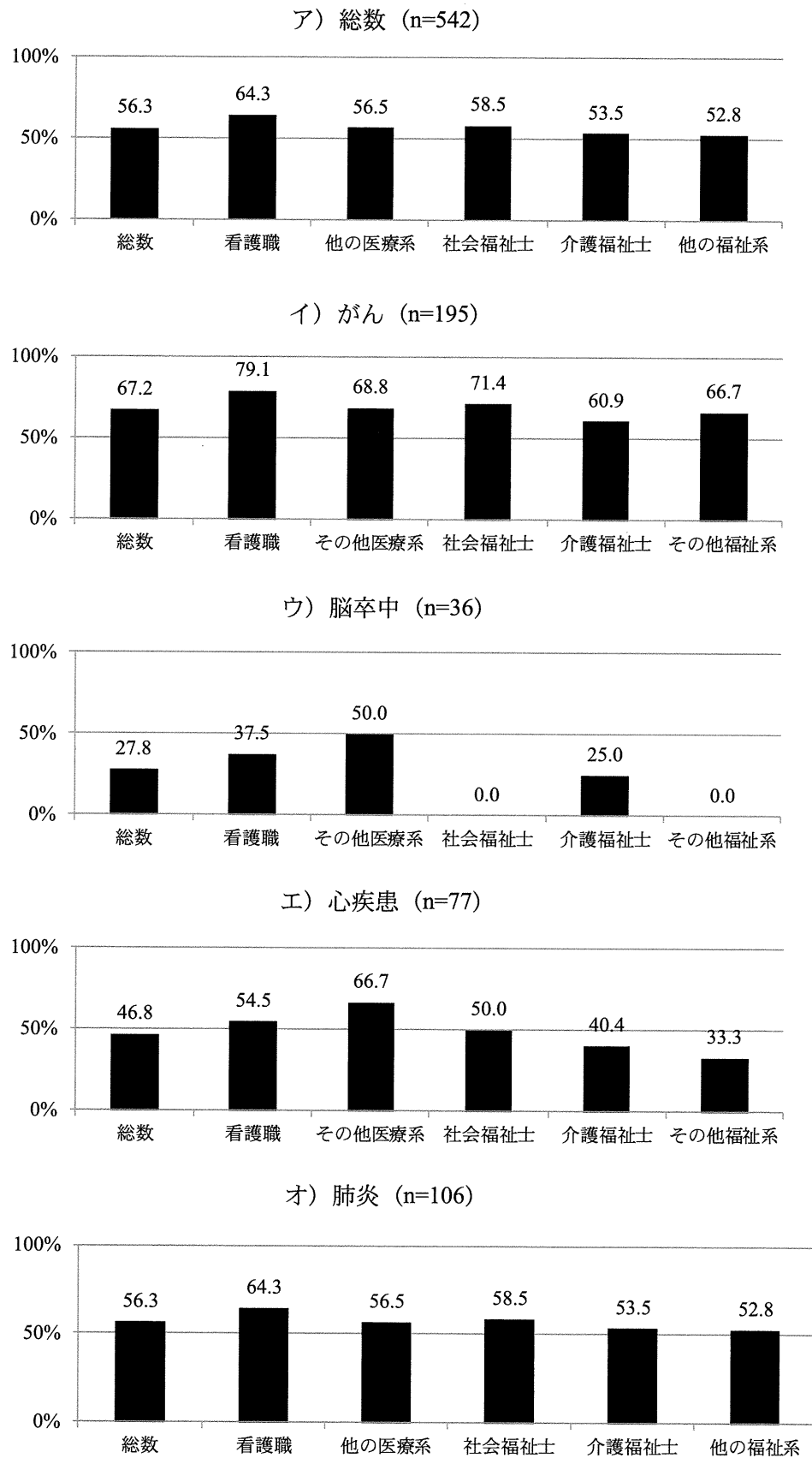
本人・家族への急変時の対応策の事前説明の実施率は 73.4%で、これを主な入院時病名別にみると、「肺炎」が 76.4%と最も高く、次いで「がん」75.4%、「その他」71.8%、「脳卒中」69.4%、「心疾患」68.8%の順であった。

次に、急変時の対応策に関する医師や看護師への事前相談の実施率を介護支援専門員の基礎資格別にみると（総数 56.3%）、「看護職」64.3%、「社会福祉士」58.5%、「その他医療系」56.5%の順であった。これを入院時病名別にみると、がんでは「看護職」79.1%、「社会福祉士」71.4%、脳卒中では「その他医療系」50.0%、「看護職」37.5%、心疾患では「その他医療系」66.7%、「看護職」54.5%、肺炎では「看護職」70.8%、「介護福祉士」64.6%の順であった。

図表 5-3. 主な入院時主病名別にみた急変時の対応策の実施状況



図表 5-4. 主な入院時主病名別基礎資格別にみた「医師や看護師への事前相談」の実施率



D. 考察およびE. 結論

本研究の目的は、介護支援専門員が有する病院看取り事例を対象とした調査により、入院前1ヶ月間における介護支援専門員による諸症状の観察状況及び急変可能性の予測の実態を明らかにすることである。

今回、近畿圏のA県内の介護支援専門員1,096人に無記名自記式質問票を送付し、各介護支援専門員が有する過去1年以内の直近の病院での看取り事例に関し、①介護支援専門員の基本属性、②患者の基本属性、③入院時の患者特性、④入院までの1ヶ月間における諸症状の発生状況/観察状況、⑤急変の可能性の予測及び急変に対する事前準備状況などを質問した。

542名の介護支援専門員が有する病院看取り542事例について分析した結果、

- 1) 病院看取り542事例を担当した介護支援専門員の基礎資格をみると、「介護福祉士」50.7%、「看護職」20.7%、「社会福祉士」12.0%、「その他医療系」8.5%、「その他福祉系」6.6%、「その他・未回答」1.5%の順であった。
- 2) 対象者を性別にみると「男性」51.7%、「女性」48.3%、年齢階級をみると「85歳以上」50.6%、「75-84歳」35.2%、「65-74歳」10.0%、「40-64歳」3.5%の順であった。
- 3) 入院時の主病名は「がん」36.0%、「その他」21.6%、「肺炎」19.6%、「心疾患」14.2%、「脳卒中」6.6%の順、入院時要介護度は「要介護4」22.9%、「要介護3」22.3%、「要介護2」19.7%の順であった。
- 4) 各症状の入院前1ヶ月間での発生率は、「食欲低下」59.9%、「体重減少」50.2%、「飲水不可・誤嚥」49.4%、「浮腫・腹部膨満」38.5%の順であった。また、介護支援専門員の未確認率は「呼吸の不規則性」20.4%、「脈の速度」18.1%、「尿量の減少」16.5%の順であった。
- 5) 主な病名別にみた各症状の発生率は、がん患者では「食欲低下」「体重減少」「飲水不可・誤嚥」、脳卒中患者では「飲水不可・誤嚥」「反応低下」「食欲低下」、心疾患患者では「食欲低下」「呼吸困難感」「浮腫・腹部膨満」、肺炎患者では「飲水不可・誤嚥」「食欲低下」「反応低下」で高かった。
- 6) 主な病名別に各症状の未確認率をみると、がん患者では「呼吸の不規則性」「脈の速度」「尿量の減少」、脳卒中患者では「浮腫・腹部膨満」「呼吸の不規則性」「痰の増加」、心疾患患者では「尿量減少」「体重減少」「痛みのコントロール」、肺炎患者では「呼吸の不規則性」「脈の速度」「痛みのコントロール」で高かった。
- 7) 各症状に対する介護支援専門員の観察率をみると、「食欲低下」91.1%、「飲水不可・誤嚥」88.2%、「体重減少」84.7%、「呼吸困難感」75.4%の順であった。これを主な病名別にみると、がん患者では「食欲低下」「体重減少」「飲水不可・誤嚥」「痛みのコントロール不可」、脳卒中患者では「飲水不可・誤嚥」「食欲低下」「体重減少」「尿量減少」、心疾患患者では「食欲低下」「飲水不可・誤嚥」「呼吸困難感」「血圧低下」、肺炎患者では「飲水不可・誤嚥」「食欲低下」「体重減少」「呼吸困難感」「反応低下」の順であった。
- 8) 入院前1ヶ月間の、介護支援専門員からみた急変の可能性の割合をみると、「十分あり得る」44.6%、「あるかもしれない」34.9%、「あまりない」12.2%、「ほとんどない」5.5%であった。「あまりない～ほとんどない」の割合をみると、「脳卒中」が50.0%と最も高く、次いで「その他」22.2%、「肺炎」21.7%、「心疾患」20.8%、「がん」6.2%の順であった。また、急変の可能性を「十分あり得る」と予測した割合を、担当した介護支援専門員の基礎資格別にみると、「看護職」57.1%、「その他福祉職」44.4%、「社会福祉士」43.1%の順であった。
- 9) 急変時の対応策に関する医師や看護師への事前相談の実施率は56.3%で、これを主な入院時病名別にみると、「がん」67.2%、「肺炎」60.4%、「その他」51.3%、「心疾患」46.8%、「脳卒中」27.8%の順であった。また、事前相談の実施率を介護支援専門員の基礎資格別にみると、「看護職」64.3%、「社会福祉士」58.5%、「その他医療系」56.5%の順であった。

などがわかった。

【参考文献】

- 1) 辻村広美, 山野敬子, 川越雅弘: 主病名別にみた終末期の利用者及び家族への介護支援専門員の相談支援の実態～兵庫県介護支援専門員協会会員へのアンケート調査から～, 第 11 回近畿介護支援専門員研究大会滋賀大会, 滋賀県立文化産業交流会館, 滋賀, 2012.2.18.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

調査票 3:「病院」での看取り事例に関する調査 (ケアマネジャー回答用)

過去1年間に病院で亡くなった死亡終了者のうち、最も直近の死亡事例1事例について伺います。

I 利用者属性と入院の状況

(1) 利用者の属性/家族の状況/告知の有無等について

問1	亡くなった病院への入院時の年齢、および性別は? 1.40-64歳(男性) 2.65-74歳(男性) 3.75-84歳(男性) 4.85歳以上(男性) 5.40-64歳(女性) 6.65-74歳(女性) 7.75-84歳(女性) 8.85歳以上(女性)
問2	入院時の要介護度は? 1.要支援1 2.要支援2 3.要介護1 4.要介護2 5.要介護3 6.要介護4 7.要介護5
問3	入院時の寝たきり度、認知症自立度は? (※あなたからみた評価をご記入下さい) (寝たきり度) 1.自立 2.ランクJ 3.ランクA 4.ランクB 5.ランクC 6.不明 (認知症自立度) 1.自立 2.ランクI 3.ランクII 4.ランクIII 5.ランクIV 6.ランクM 7.不明
問4	同居者はどなたでしたか? (該当する番号全てに○) 1.なし(独居) 2.夫 3.妻 4.子供 5.子供の配偶者 6.子供以外の親族 7.その他
問5	主たる介護者はどなたでしたか? (最も該当する番号1つに○) 1.夫 2.妻 3.娘 4.息子 5.娘の夫 6.息子の妻 7.父母 8.その他()
問6	意思決定上のキーパーソンはどなたでしたか? (最も該当する番号1つに○) 1.夫 2.妻 3.娘 4.息子 5.娘の夫 6.息子の妻 7.父母 8.その他()
問7	利用者の入院時の主病名は何でしたか? 1.がん 2.脳卒中 3.心疾患 4.肺炎 5.その他()
問8	入院する前に、本人・家族に対する病名や予後に関する告知はありましたか? (本人への告知) 1.あり 2.なし 3.不明 (家族への告知) 1.あり 2.なし 3.不明
問9	入院する前の、本人・家族の、自宅での看取りに対する意向は? (あなたからみた評価として、最も近いものをお選び下さい) (ご本人) 1.強く希望 2.まあ希望 3.あまり希望せず 4.希望せず 5.不明 (ご家族) 1.強く希望 2.まあ希望 3.あまり希望せず 4.希望せず 5.不明

(2) 亡くなった病院への入院経過、時期、入院理由について

問1	その方の入院に至る経過として近いものはどれですか? 1.脳卒中、心筋梗塞などを急性発症して入院 2.進行性の病気(難病、がん等)が進行したため、在宅療養が困難となり入院 3.機能(心身機能、認知機能等)が徐々に低下し、在宅療養が困難となり入院 4.その他
問2	入院時期はおおよそいつ頃ですか? 1.死亡24時間以内 2.死亡1~3日前 3.死亡4日前~1週間前 4.死亡1~2週間前 5.死亡2週間~1ヶ月前 6.死亡の1ヶ月以上前
問3	病院への入院理由は? (該当する番号全てに○) 1.急変・急性発症 2.病状や状態の悪化(疼痛や呼吸苦等) 3.家族の看取りへの不安や動揺 4.介護力の問題 5.もともと入院予定あり 6.その他()
問4	入院を勧められたのはどなたですか? (該当する番号全てに○) 1.本人の希望 2.同居家族の意見 3.別居家族・親族の意見 4.主治医の意見 5.訪問看護師の意見 6.ケアマネジャー 7.急変・急性発症入院の為、勧めた者はいない 8.その他()

II 入院前の在宅での医療支援体制と介護サービスの受給状況について

問1 主治医の体制	①入院する前の主治医の所属機関はどこですか？																		
	1.病院 2.在宅療養支援診療所 3.在宅療養支援診療所以外の診療所 4.その他																		
	②入院前1ヶ月間に、外来通院はありましたか？（※あった場合は回数も回答下さい）																		
	1.外来通院なし 2.外来通院あり（月__回） 3.不明																		
	③入院前1ヶ月間に、主治医による緊急訪問や定期的な訪問診療はありましたか？ （緊急時の訪問）1.あり 2.なし 3.不明 （定期的な訪問）1.あり 2.なし 3.不明																		
問2 訪問看護の体制	④主治医は24時間の緊急対応（電話対応、自宅訪問対応）が可能でしたか？ （※実際に対応が行なわれたかではなく、対応できる体制にあったかで回答下さい）																		
	1.電話対応も緊急時の訪問対応も可能であった 2.電話対応は可能であったが、訪問は対応できる体制ではなかった 3.電話対応も訪問対応もできる体制ではなかった 4.不明																		
	⑤主治医は「在宅で看取ること」に対してどのような姿勢だったと思われますか？																		
	1.積極的 2.まあまあ積極的 3.やや消極的 4.消極的 5.不明																		
	①入院前のケアプランに、訪問看護は導入されていましたか？																		
問3 介護サービス	1.導入あり（問2の②～⑤を回答後、問3にお進み下さい） 2.導入あり（問2の②～⑤の記入は不要です。問3にお進み下さい）。																		
	②訪問看護師の所属機関はどこでしたか？																		
	1.関連病院（同一法人または関連法人の病院） 2.関連病院以外の病院 3.併設の訪問看護ステーション 4.併設以外の訪問看護ステーション 5.その他																		
	③入院前1ヶ月間に、訪問看護師による緊急訪問はありましたか？																		
	1.緊急訪問あり 2.緊急訪問なし 3.不明																		
問4	④訪問看護は24時間の緊急対応（電話対応、自宅訪問対応）が可能でしたか？ （※実際に対応が行なわれたかではなく、対応できる体制にあったかで回答下さい）																		
	1.電話対応も緊急時の訪問対応も可能であった 2.電話対応は可能であったが、訪問は対応できる体制ではなかった 3.電話対応も訪問対応もできる体制ではなかった 4.不明																		
	⑤訪問看護師は「在宅で看取ること」に対してどのような姿勢だったと思われますか？																		
	1.積極的 2.まあまあ積極的 3.やや消極的 4.消極的 5.不明																		
	①入院前1ヶ月間、以下の居宅サービスをどの程度利用されていましたか？																		
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>(訪問介護) 1.なし 2.あり(月__回)</td> <td>(訪問入浴) 1.なし 2.あり(月__回)</td> </tr> <tr> <td>(訪問看護) 1.なし 2.あり(月__回)</td> <td>(訪問リハ) 1.なし 2.あり(月__回)</td> </tr> <tr> <td>(通所介護) 1.なし 2.あり(月__回)</td> <td>(通所リハ) 1.なし 2.あり(月__回)</td> </tr> <tr> <td>(短期入所) 1.なし 2.あり(月__日)</td> <td>(福祉用具) 1.なし 2.あり</td> </tr> </tbody> </table>		(訪問介護) 1.なし 2.あり(月__回)	(訪問入浴) 1.なし 2.あり(月__回)	(訪問看護) 1.なし 2.あり(月__回)	(訪問リハ) 1.なし 2.あり(月__回)	(通所介護) 1.なし 2.あり(月__回)	(通所リハ) 1.なし 2.あり(月__回)	(短期入所) 1.なし 2.あり(月__日)	(福祉用具) 1.なし 2.あり										
(訪問介護) 1.なし 2.あり(月__回)	(訪問入浴) 1.なし 2.あり(月__回)																		
(訪問看護) 1.なし 2.あり(月__回)	(訪問リハ) 1.なし 2.あり(月__回)																		
(通所介護) 1.なし 2.あり(月__回)	(通所リハ) 1.なし 2.あり(月__回)																		
(短期入所) 1.なし 2.あり(月__日)	(福祉用具) 1.なし 2.あり																		
②入院前1ヶ月間の介護サービスの利用額は、支給限度額の何割くらいでしたか？																			
1.限度額の2割未満 2.2割以上4割未満 3.4割以上6割未満 4.6割以上8割未満 5.8割以上10割未満 6.限度額をオーバー 7.不明																			
③入院前1ヶ月間、利用者や家族が望むサービス量は十分提供出来ていたと思いますか？																			
1.ほぼ出来ていた 2.まあまあ出来ていた 3.やや不足 4.不足 5.不明																			
入院前1ヶ月時点の、訪問看護に対する利用意向は？																			
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>(本人)</td> <td>1.非常にあり</td> <td>2.ややあり</td> <td>3.あまりなし</td> <td>4.ほとんどなし</td> <td>5.不明</td> </tr> <tr> <td>(家族)</td> <td>1.非常にあり</td> <td>2.ややあり</td> <td>3.あまりなし</td> <td>4.ほとんどなし</td> <td>5.不明</td> </tr> <tr> <td>(あなた)</td> <td>1.非常にあり</td> <td>2.ややあり</td> <td>3.あまりなし</td> <td>4.ほとんどなし</td> <td>5.不明</td> </tr> </tbody> </table>		(本人)	1.非常にあり	2.ややあり	3.あまりなし	4.ほとんどなし	5.不明	(家族)	1.非常にあり	2.ややあり	3.あまりなし	4.ほとんどなし	5.不明	(あなた)	1.非常にあり	2.ややあり	3.あまりなし	4.ほとんどなし	5.不明
(本人)	1.非常にあり	2.ややあり	3.あまりなし	4.ほとんどなし	5.不明														
(家族)	1.非常にあり	2.ややあり	3.あまりなし	4.ほとんどなし	5.不明														
(あなた)	1.非常にあり	2.ややあり	3.あまりなし	4.ほとんどなし	5.不明														

Ⅲ 入院までの1ヶ月間における諸症状の観察状況および発生状況について

問1 症状の観察状況	終末期においては、以下のような諸症状が発生する可能性が高いとされています。 以下、入院までの1ヶ月の間、以下の症状の「観察」を行っていたかどうかを回答下さい (※ここでの観察とは、あなた自身が直接観察を行う、ないし、家族や訪問看護師、ホームヘルパーの方などから情報を収集していた場合を、「観察実施」とします。)	
	症 状	観察の実施状況
	①食欲が著しく低下する	1.観察していた 2.観察してない
	②水分が飲めなくなる、あるいは誤嚥する	1.観察していた 2.観察してない
	③嘔吐や嘔気が出現する	1.観察していた 2.観察してない
	④体重が減少する(みかけが急にやせてくる)	1.観察していた 2.観察してない
	⑤尿の量が少なくなる	1.観察していた 2.観察してない
	⑥血圧が低下する	1.観察していた 2.観察してない
	⑦脈拍が早くなる、または遅くなる	1.観察していた 2.観察してない
	⑧呼吸困難感が生じる	1.観察していた 2.観察してない
	⑨呼吸が速くなったり遅くなったりする(不規則)	1.観察していた 2.観察してない
	⑩むくみや腹部膨満など、水分の貯留が強くなる	1.観察していた 2.観察してない
	⑪痰が多くなり、喀痰が困難になる	1.観察していた 2.観察してない
	⑫痛みのコントロールが出来なくなる	1.観察していた 2.観察してない
⑬呼びかけへの反応が低下する	1.観察していた 2.観察してない	
⑭せん妄や不眠、不穏が数日間続く	1.観察していた 2.観察してない	
問2 症状の発生状況	入院までの1ヶ月間、以下の諸症状が、実際に発生していましたか？	
	症 状	症状の発生状況
	①食欲が著しく低下する	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	②水分が飲めなくなる、あるいは誤嚥する	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	③嘔吐や嘔気が出現する	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	④体重が減少する(みかけが急にやせてくる)	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	⑤尿の量が少なくなる	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	⑥血圧が低下する	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	⑦脈拍が早くなる、または遅くなる	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	⑧呼吸困難感が生じる	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	⑨呼吸が速くなったり遅くなったりする(不規則)	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	⑩むくみや腹部膨満など、水分の貯留が強くなる	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	⑪痰が多くなり、喀痰が困難になる	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
	⑫痛みのコントロールが出来なくなる	1.なし 2.あり 3.不明・未確認
⑬呼びかけへの反応が低下する	1.なし 2.あり 3.不明・未確認	
⑭せん妄や不眠、不穏が数日間続く	1.なし 2.あり 3.不明・未確認	
問3	入院までの1ヶ月間、何らかの医療処置を受けていましたか？	
	1.医療処置あり 2.医療処置なし 3.不明	
	↓ 処置ありの場合、該当する処置全てに○をお付け下さい	
	1.点滴 2.中心静脈栄養 3.在宅酸素 4.人工呼吸器 5.透析 6.人工肛門 7.気管切開 8.喀痰吸引 9.経管栄養 10.がん性疼痛のコントロール 11.褥瘡処置 12.インスリン注射 13.その他の処置 ()	

IV 入院前の時点における利用者・家族の不安や介護負担感について

問1 本人の不安	入院前の時点における、以下の項目に対する本人の不安の程度はどうでしたか？					
	項目	非常に不安	本人の不安の程度			
			やや不安	あまり不安なし	全く不安なし	不明・把握していない
	①自分自身の病気に関して	1	2	3	4	5
	②痛みに関して	1	2	3	4	5
	③病状の悪化に関して	1	2	3	4	5
	④緊急時の対応に関して	1	2	3	4	5
	⑤家族介護力に関して	1	2	3	4	5
	⑥死の受容に関して	1	2	3	4	5
⑦医療処置に関して	1	2	3	4	5	
⑧金銭面に関して	1	2	3	4	5	
問2 家族の不安	入院前の時点における、以下の項目に対する家族の不安の程度はどうでしたか？ (※ここでの家族とは、同居の有無にかかわらず、介護を主に行っている方のことです)					
	項目	非常に不安	家族の不安の程度			
			やや不安	あまり不安なし	全く不安なし	不明・把握していない
	①病気に関して	1	2	3	4	5
	②痛みに関して	1	2	3	4	5
	③病状の悪化に関して	1	2	3	4	5
	④緊急時の対応に関して	1	2	3	4	5
	⑤家族介護力に関して	1	2	3	4	5
	⑥看取りに関して	1	2	3	4	5
⑦医療処置に関して	1	2	3	4	5	
⑧金銭面に関して	1	2	3	4	5	
問3	入院前1ヶ月の間、急変が起こる可能性を、あなた自身はどう思われていましたか？ 1.十分あり得る 2.まあまああり得る 3.あまりない 4.ほとんどない 5.不明					
問4	急変が生じた場合の以下の対応策を、入院前に行っていましたか？					
	①急変が生じた場合の対応方法を、医師や看護師に事前に相談した	1.実施 2.非実施				
	②急変が生じた場合の緊急連絡先などを、本人や家族に伝えた	1.実施 2.非実施				
	③急変時の対応方法について、本人や家族に事前に説明していた	1.実施 2.非実施				
問5	あなた自身、「在宅で看取ること」に対してどの様な姿勢でしたか？ 1.積極的 2.まあまあ積極的 3.やや消極的 4.消極的					
問6	あなた自身、「在宅で看取ること」に対する不安はどの程度ありますか？ 1.非常に不安 2.まあまあ不安 3.あまり不安でない 4.不安でない					
問7	あなた自身、これまで「在宅での看取り」の経験はどれ位ありますか？ 1.10例以上あり 2.6~10例程度あり 3.1~5例程度あり 4.なし					
問8	入院前の時点における、主介護者の介護負担感？ 1.非常に負担 2.まあまあ負担 3.あまり負担でない 4.全く負担でない 5.不明					

アンケートは以上です。ご協力、有難うございました。