

表 1 患者・家族の属性

		全体 (n=103)
		mean ± SD or n (%)
<患者の属性>		
年齢		
65 歳未満		17 (16.5)
65-69 歳		13 (12.6)
70-74 歳		25 (24.3)
75 歳以上		48 (46.6)
性別		
男性		58 (56.3)
女性		45 (43.7)
職業		
あり		17 (16.5)
なし		86 (83.5)
退院時の要介護度		
要支援 1・2		8 (7.8)
要介護 1		7 (6.8)
要介護 2		10 (9.7)
要介護 3		6 (5.8)
要介護 4		2 (1.9)
要介護 5		4 (3.9)
申請不要		7 (6.8)
申請中・申請予定		59 (57.4)
入院時の日常生活自立度		
J		49 (47.6)
A		38 (36.9)
B		15 (14.6)
C		1 (1.0)
退院時の日常生活自立度		
J		3 (2.9)
A		31 (30.1)
B		51 (49.5)
C		18 (17.5)
退院時の認知機能の問題		
なし		58 (56.3)
あり		45 (43.7)
		14 (13.6)
		13 (12.6)
		13 (12.6)
		4 (3.9)
M		1 (1.0)
退院時の利用サービス（複数回答可）		
訪問介護		59 (57.3)
訪問リハビリ		6 (5.8)

訪問入浴	22 (21.4)
通所サービス	11 (10.7)
ショートステイ	5 (4.9)
住宅改修	3 (2.9)
福祉用具	85 (82.5)
訪問診療	62 (60.2)
訪問看護	68 (66.0)
訪問薬剤	1 (1.0)
がんの発症部位	
肺	38 (36.9)
胃	11 (10.7)
食道	3 (2.9)
腸	10 (9.7)
肝・膵・胆	13 (12.6)
腎・膀胱	4 (3.9)
前立腺	5 (4.9)
乳房	7 (6.8)
子宮・卵巣	3 (2.9)
脳	4 (3.9)
血液/リンパ節	1 (1.0)
その他	4 (3.9)
転移	
なし	49 (55.1)
あり(複数回答可)	74 (71.8)
肺	11 (14.9)
脳	18 (24.3)
骨	19 (25.7)
他	18 (24.3)
在院日数	29.0 ± 37.0
主な入院目的(複数回答可)	
精査・診断	15 (14.6)
抗がん治療	5 (4.9)
緩和ケア	31 (30.1)
感染症の治療	6 (5.8)
食思不振	31 (30.1)
体動困難	27 (26.2)
その他	18 (17.4)
入院形態	
予定	23 (22.3)
緊急	72 (69.9)
欠損値	8 (7.8)
予後(医療者間での認識)	
6ヶ月以内	70 (68.0)
1ヶ月以内	23 (22.3)
1週間以内	2 (1.9)
欠損値	8 (7.8)

入院前の療養場所		
自宅	98 (95.1)	
当院外来受診	88 (89.8)	
他院外来受診	7 (7.1)	
訪問診療利用(併用含む)	5 (5.1)	
入所	2 (1.9)	
公的施設	1 (50.0)	
民間施設	1 (50.0)	
その他	3 (2.9)	
退院後の療養・治療場所		
自宅	93 (90.3)	
当院外来受診	30 (57.3)	
他院外来受診	5 (5.4)	
訪問診療利用(併用含む)	58 (62.4)	
転院	6 (5.8)	
一般病床	0 (0.0)	
療養病床	0 (0.0)	
緩和ケア病床	6 (100.0)	
入所	4 (3.9)	
公的施設	1 (25.0)	
民間施設	3 (75.0)	
その他	0 (0.0)	
現在(調査時)の状況		
生存	8 (7.8)	
死亡	93 (90.3)	
自宅	46 (49.5)	
病院	43 (46.2)	
一般病床	24 (55.8)	
療養病床	15 (34.9)	
緩和ケア病床	4 (9.3)	
施設	2 (2.2)	
その他・不明	2 (2.2)	
不明	2 (1.9)	
退院から死亡までの日数	56.0 ± 74.3	
不明	17 (16.5)	
把握している	77 (74.8)	
欠損値	9 (8.7)	
<家族の属性>		
同居家族の有無		
なし	16 (15.5)	
あり	87 (84.5)	
人数	2.1 ± 1.3	
主介護者		
あり	84 (81.6)	
年齢	58.8 ± 14.7	
性別		

男	23 (27.4)
女	61 (72.6)
続柄	
配偶者	56 (66.7)
娘	13 (15.5)
嫁	2 (2.4)
息子	9 (10.7)
その他	0 (0.0)
欠損値	4 (4.8)
就労	
あり	26 (31.0)

表2 がん終末期患者への意思決定支援・退院支援の状況

	全体 (n=103)
	mean ± SD or n (%)
< DPN の関わりと評価 >	
院内 CF の開催	
なし	0 (0.0)
あり	101 (98.1)
患者参加あり	78 (78.2)
家族参加あり	99 (98.0)
欠損値	2 (1.9)
院外 CF の開催	
なし	32 (31.1)
あり	66 (64.1)
患者参加あり	36 (54.5)
家族参加あり	64 (97.0)
欠損値	5 (4.9)
退院支援の総合評価	7.2 ± 1.9
< 意思決定支援：病名・予後告知の有無 >	
病名告知の有無：患者	
なし	4 (3.9)
あり	99 (96.1)
DPN 介入時の理解度	2.5 ± 0.9
退院時の理解度	3.1 ± 1.0
病名告知の有無：家族	
なし	0 (0.0)
あり	101 (98.1)
DPN 介入時の理解度	2.9 ± 0.8
退院時の理解度	3.9 ± 0.7
欠損値	2 (1.9)
予後告知の有無：患者	
なし	72 (69.9)

あり	31 (30.1)
DPN 介入時の理解度	2.3 ± 1.0
退院時の理解度	3.9 ± 0.7
予後告知の有無：家族	
なし	2 (1.9)
あり	99 (96.1)
DPN 介入時の理解度	2.2 ± 1.0
退院時の理解度	4.0 ± 0.7
欠損値	2 (1.9)

<意思決定支援：療養・死亡場所の希望>

退院後の療養場所の希望：患者

DPN 介入前の希望

未確認	44 (42.7)
不明確	30 (29.1)
ゆらぎあり	10 (9.7)
明確	19 (18.4)
自宅	17 (89.5)
院内の病棟	1 (5.3)
他院の療養型病床	0 (0.0)
他院の緩和ケア病床	0 (0.0)
施設	1 (5.3)
その他	0 (0.0)

退院時の希望

未確認	1 (1.0)
不明確	10 (9.7)
ゆらぎあり	7 (6.8)
明確	84 (81.6)
自宅	79 (94.0)
院内の病棟	0 (0.0)
他院の療養型病床	0 (0.0)
他院の緩和ケア病床	3 (3.6)
施設	2 (2.4)
その他	0 (0.0)
欠損値	1 (1.0)

退院後の療養場所の希望：家族

DPN 介入前の希望

未確認	35 (34.0)
不明確	28 (27.2)
ゆらぎあり	24 (23.3)
明確	14 (13.6)
自宅	10 (71.4)
院内の病棟	0 (0.0)
他院の療養型病床	2 (14.3)
他院の緩和ケア病床	1 (7.1)
施設	1 (7.1)
その他	0 (0.0)

欠損値	2 (1.9)
退院時の希望	
未確認	0 (0.0)
不明確	1 (1.0)
ゆらぎあり	9 (8.7)
明確	91 (88.3)
自宅	82 (90.1)
院内の病棟	1 (1.1)
他院の療養型病床	2 (2.2)
他院の緩和ケア病床	3 (3.3)
施設	3 (3.3)
その他	0 (0.0)
欠損値	2 (1.9)
退院後の死亡場所の希望：患者	
DPN 介入前の希望	
未確認	57 (55.3)
不明確	34 (33.0)
ゆらぎあり	6 (5.8)
明確	6 (5.8)
自宅	3 (50.0)
院内の病棟	2 (33.3)
他院の療養型病床	0 (0.0)
他院の緩和ケア病床	0 (0.0)
施設	1 (16.7)
その他	0 (0.0)
退院時の希望	
未確認	3 (2.9)
不明確	37 (35.9)
ゆらぎあり	22 (21.4)
明確	39 (37.9)
自宅	26 (66.7)
院内の病棟	2 (5.1)
他院の療養型病床	2 (5.1)
他院の緩和ケア病床	6 (15.4)
施設	3 (7.7)
その他	0 (0.0)
欠損値	2 (1.9)
退院後の死亡場所の希望：家族	
DPN 介入前の希望	
未確認	47 (45.6)
不明確	26 (25.2)
ゆらぎあり	20 (19.4)
明確	7 (6.8)
自宅	3 (42.9)
院内の病棟	1 (14.3)
他院の療養型病床	1 (14.3)

他院の緩和ケア病床	1 (14.3)
施設	1 (14.3)
その他	0 (0.0)
欠損値	3 (2.9)
退院時の希望	
未確認	0 (0.0)
不明確	1 (1.0)
ゆらぎあり	39 (37.9)
明確	61 (59.2)
自宅	39 (63.9)
院内の病棟	6 (9.8)
他院の療養型病床	5 (8.2)
他院の緩和ケア病床	7 (11.5)
施設	4 (6.6)
その他	0 (0.0)
欠損値	2 (1.9)

表3 退院支援看護師による意思決定支援に関して支援の必要性のあった内容
(n=103)

A. 症状	必要性あり		特に必要性があり実施	
	該当	%	該当	%
疼痛	53	51.5%	10	9.71%
呼吸困難	32	31.1%	2	1.94%
全身倦怠感	43	41.7%	2	1.94%
悪心・嘔吐	6	5.8%	0	0.00%
便秘・下痢	9	8.7%	3	2.91%
排尿障害	5	4.9%	0	0.00%
浮腫	11	10.7%	0	0.00%
貧血・出血	4	3.9%	0	0.00%
意識レベル低下	7	6.8%	1	0.97%
高次機能障害	11	10.7%	7	6.80%
不眠	5	4.9%	0	0.00%
不安・抑うつ	23	22.3%	12	11.65%
せん妄	12	11.7%	3	2.91%
他	52	50.5%	13	12.62%
食欲・食事量低下	17	16.5%		
腹満・腹水	3	2.9%		
認知症	4	3.9%		
B. 新たに加わった医療処置				
麻薬管理	35	34.0%	11	10.68%
創傷・褥瘡処置	7	6.8%	4	3.88%
導尿・膀胱留置カテ等	8	7.8%	2	1.94%
人工肛門	2	1.9%	1	0.97%

IVH 管理	9	8.7%	2	1.94%
点滴（末梢）	1	1.0%	1	0.97%
経管栄養・胃瘻等	3	2.9%	1	0.97%
吸引	3	2.9%	2	1.94%
気切ケア	0	0.0%	0	0.00%
他	16	15.5%	4	3.88%
在宅酸素療法	15	14.6%		
非該当	47	45.6%		
C. 退院後の治療方針				
患者と家族間の希望の不一致	9	8.7%	9	8.74%
患者家族と主治医との希望の不一致	21	20.4%	19	18.45%
他	16	15.5%	16	15.53%
非該当	63	61.2%		
D. 病状・現状の理解				
病状が及ぼす身体(ADL)への支障の説明・イメージ化	48	46.6%	28	27.18%
病状が及ぼす心理(うつ・せん妄、死の受容)への支障の説明	24	23.3%	11	10.68%
病状が及ぼす社会的役割(仕事、患者の家族役割、家族の社会的役割)への支障の説明	17	16.5%	8	7.77%
病状が及ぼす実存的痛み(存在意義、残される家族への心配)への対応・説明	15	14.6%	7	6.80%
退院後の病状の悪化・急変に関する不安への対応・説明	73	70.9%	57	55.34%
非該当	15	14.6%		0.00%
E. 家族の介護上の問題				
身体的問題(持病等)	13	12.6%	5	4.85%
精神的問題	13	12.6%	6	5.83%
経済的問題	12	11.7%	2	1.94%
理解力の低さ	20	19.4%	10	9.71%
介護負担感の高さ	32	31.1%	14	13.59%
家族員間調整	15	14.6%	9	8.74%
他	22	21.4%	20	19.42%
非該当	38	36.9%		
F. 患者の生活上の支障				
食事	35	34.0%	2	1.94%
排泄	35	34.0%	2	1.94%
清潔	30	29.1%	0	0.00%
移動	50	48.5%	2	1.94%
他	6	5.8%	5	4.85%
非該当	38	36.9%		

表4 在宅死亡に関連する退院支援内容（ロジスティック回帰分析の結果）

		単変量解析			オッズ比	95%CI	p
		オッズ比	95%CI	p			
後期高齢者	75歳以上	1.75	0.61 - 5.01	.297	10.26	2.24 - 47.07	.003
医療保険サービスの利用	有	0.44	0.17 - 1.14	.091			
入院目的：食思不振	有	4.76	1.72 - 13.20	.003			
入院目的：体動困難	有	3.54	1.28 - 9.84	.015			
入院形態	緊急	5.28	1.58 - 17.67	.007	7.43	1.04 - 52.95	.045
主介護者の性別	女性	2.59	0.94 - 7.15	.067	8.64	1.30 - 57.24	.025
主介護者が同居	同居	6.36	0.71 - 57.14	.098	28.10	2.04 - 286.25	.013
家族の予後の理解度の変化	2以上	2.63	1.06 - 6.53	.037	0.44	0.08 - 2.36	.338
患者の退院時の自宅死亡の希望	明確	10.09	2.72 - 37.36	.001			
家族の退院時の自宅死亡の希望	明確	45.47	9.70 - 213.22	.001			
要支援内容：不安・抑うつ（症状）	必要	0.37	0.14 - 1.02	.055			
要支援内容：退院後の病状の悪化不安への対応・説明	必要	5.60	1.99 - 15.78	.001			
要支援内容：介護者の身体的問題（介護上の問題）	必要	3.49	0.88 - 13.84	.076			
要支援内容：介護者の理解力不足（介護上の問題）	必要	2.58	0.82 - 8.13	.106			
要支援内容：清潔の保持が困難（生活上の支障）	必要	2.78	0.04 - 7.34	.038			
要支援内容；移動が困難（生活上の支障）	必要	2.02	0.88 - 4.63	.097			
特別支援内容：不安・抑うつ（症状）	必要	0.16	0.03 - 0.80	.025			
特別支援内容：病状による身体（ADL）への支障の説明・イメージ化	必要	2.20	0.85 - 5.66	.105	8.68	1.52 - 49.51	.015
特別支援内容：退院後の病状の悪化・急変に関する不安への対応・説明	必要	4.83	1.99 - 11.77	.001	6.52	1.46 - 29.14	.014
特別支援内容：介護者の理解力不足（介護上の問題）	必要	8.08	0.95 - 68.56	.056			

注：従属変数の死亡場所を自宅 = 1、自宅以外 = 0 とし、（多重）ロジスティック回帰分析を行った

表5 退院支援期間との関連 (単回帰分析の結果)

n=103

変数	平均・n数 (SD・割合)		P 値
患者の年齢	73.1 (±9.95)	-1.00078	0.0050
患者の退院時の介護度	3.8 (±1.73)	0.25399	0.7498
予後予測：一か月以内	n=25(25.3%)	-5.31143	0.0224
退院後の同居家族：あり	n=87(84.5%)	0.60776	0.9512
主介護者の年齢	58.4 (±14.9%)	-0.48378	0.0817
介護者の続柄：嫁	n=16(18.8%)	177.68072	<.0001
患者の合同カンファレンスの参加：あり	n=36(54.5%)	-10.51667	0.3441
家族の合同カンファレンスの参加：あり	n=64(96.9%)	-175.28125	<.0001
患者の病名の理解度	3.12 (±0.97)	8.86346	0.0203
家族の病名の理解度	3.9 (±0.69)	8.77304	0.0130
退院時の患者の療養場所の希望：明確	n=84(82.4%)	-18.61111	0.0486
退院時の家族の療養場所の希望：明確	n=91(90.1%)	-39.16044	0.0011
DPN 介入時の患者の死亡場所の希望：明確	n=6(5.8%)	57.10481	0.0001
DPN 介入時の家族の死亡場所の希望：明確	n=7(6.7%)	18.77389	0.1283
病状が及ぼす身体への支障の説明：あり	n=24(27.3%)	10.72917	0.2015
病状が及ぼす社会的役割への支障の説明：あり	n=17(19.3%)	22.64789	0.0310
病状が及ぼす実存的痛みへの対応・説明：あり	n=15(17.0%)	22.42922	0.0422
家族の介護上の身体的問題：あり	n=33(32.0%)	-1.67692	0.8770
家族の介護上の精神的問題：あり	n=13(12.6%)	28.16667	0.0082
家族の介護上の経済的問題：あり	n=32(31.1%)	2.95604	0.7920
病院主治医との連携	n=100(97.1%)	2.74017	0.4484
リハスタッフとの連携	n=10(9.7%)	-0.76237	0.9500
MSW との連携	n=4(3.8%)	90.89141	<.0001
往診医との連携	n=57(55.3%)	-7.15484	0.3216
訪問看護師との連携	n=72(69.9%)	-1.62800	0.4794
ケアマネジャーとの連携	n=83(80.6%)	-16.45723	0.0681

表6 退院支援期間との関連要因 (重回帰分析の結果)

n=103

変数		P 値
MSW との連携	86.33257	0.0001
介護者の続柄：嫁	82.33257	0.0002
家族の合同カンファレンスの参加：あり	-81.33257	0.0003
家族の療養場所の希望：自宅	-32.13119	0.0093

R2 乗 : 0.7663 調整済 R2 乗 : 0.7483

表7 退院から死亡日までの在宅療養期間との関連（単回帰分析の結果）

予後予測 1 か月以内		n=23	
変数	平均・n数 (SD・割合)		P 値
DPN 介入時の予後告知に関する家族の理解度	1.83 (±0.78)	62.99346	0.0024
家族の退院時の死亡場所の希望：明確	n=19(82.6%)	-109.82895	0.0104
病状が及ぼす身体への支障の説明：あり	n=12(52.2%)	81.44444	0.0163
退院後の病状の悪化・急変に関する不安への対応：あり	n=20(86.9%)	-168.60000	0.0355
予後予測 6 か月以内			
		n=41	
変数	平均・n数 (SD・割合)		P 値
退院時の要介護度 要支援 1：1 ~ 要介護 5：7	2.67 (±1.32)	18.75847	0.0202
退院時の認知機能の問題：あり	n=17(42.5%)	51.73913	0.0443
退院後に通所サービスを利用	n=3(8.1%)	170.65686	0.0002
退院後にショートを利用	n=2(5.4%)	131.60000	0.0264
退院後に訪問看護を利用	n=27(93.1%)	-120.56897	<.0001
病院内カンファに患者が参加	n=33(82.5%)	-77.07792	0.0197
患者への病名告知：あり	n=39(95.1%)	-232.77500	0.0029
家族への予後告知：あり	n=38(92.7%)	-129.41026	0.0238
家族の退院時の予後告知の理解度 低い：1 ~ 高い：5	4.12 (±0.64)	-39.20089	0.0461
意識レベル低下への支援	n=5(12.2%)	85.07222	0.0241
高次機能障害への支援	n=8(19.5%)	69.38636	0.0260
退院後の病状の悪化・急変に関する不安への対応：あり	n=29(80.6%)	-81.63547	0.0065

表8 退院から死亡日までの在宅療養期間との関連要因（重回帰分析の結果）

予後予測 1 か月以内		n=23	
変数			P 値
家族の退院時の死亡場所の希望：明確		-109.82895	0.0104
退院後の病状の悪化・急変に関する不安への対応・説明：あり		-168.60000	0.0355
R2 乗：0.4448 調整済 R2 乗：0.3831			
予後予測 6 か月以内		n=41	
変数			P 値
退院後に訪問看護を利用		-120.56897	<.0001
家族への予後告知：あり		-129.41026	0.0238
家族の退院時の予後告知の理解度 低い：1 ~ 高い：5		-39.20089	0.0461
高次機能障害への支援		69.38636	0.0260
退院後の病状の悪化・急変に関する不安への対応・説明あり		-81.63547	0.0065
R2 乗：0.7730 調整済 R2 乗：0.7310			

表9：A村の24時間医療介護体制構築のプロセス

結果：24時間医療介護体制の構築プロセス①

ヘルシーパーク中央棟完成(H10年)

村長の提唱・保健・医療・福祉・介護の一元化

訪問看護・診療所・介護・保健福祉課が一本の廊下でつながれる

サービス拠点の整備・連携の強化



表10：A村の24時間医療介護体制構築のプロセス

結果：24時間医療介護体制の構築プロセス②

訪問看護サービスの開始(H10年～)

現場のニーズ・「住民は入院したくない・家で最後を迎えたい」

⇒支える体制・サービスの不足⇒入院してしまう

看護師の問題意識に

- ・自分達が中心となり在宅を支える
- ・医師に依存するだけでなく自律的に動く

具体策①

- ・3組織(診療所・訪問看護ST・デイサービス)の所属看護師が協議
- ・看護師会議(1~2/月)で具体策を発案⇒行政・社協に提案
⇒協議を重ね実現へ

表 11 : A 村の 24 時間医療介護体制構築のプロセス

結果 : 24 時間医療介護体制の構築プロセス③

具体策②: 24 時間訪問看護の提供 (H11 年～)

《きっかけ》24 時間のサービスがなかったため、訪問看護がセーフティネットにならざるを得なかった

- ・24 時間 365 日いつでも訪問することを基本
- ・夜間、休日当番は訪問看護 3 名では負担が大きく、診療所看護師が応援体制をとり、当番を 3 名から 6 名に増員

具体策③: 毎日夕方の多職種間での利用者の情報交換 (H12～)

《きっかけ》所属の違う看護師間で 24 時間体制を維持するためには、利用者の情報共有が必要不可欠、その後多職種にも参加の呼び掛け

- ・多職種が参加 (診療所、訪問看護、デイサービスヘルパー、居宅支援、包括、宅老所)
- ・毎夕 20～30 分
- ・利用者さんの当日の報告
- ・在宅支援の方向性の検討
- ・ターミナルケアに向けて統一したサービス方針の確認



表 12 : A 村の 24 時間医療介護体制構築のプロセス

結果 : 24 時間医療介護体制の構築プロセス④

具体策④: 看護師ローテーション (H18～22 年)

《きっかけ》情報交換で連携は強まったが、まだ在宅サービスは医師の意向で左右される傾向にあり、看護師の資質向上とより一層の多職種間の相互理解が必要と考えた。そこで、看護師 8 名が診療所、訪問看護、デイサービスを数カ月～1 年単位でローテーションを実施

- ・看護師のスキル向上
- ・利用者さんを多角度から把握、より一層の情報共有
- ・他職種の業務内容の理解と交流を深め連携を強化
- ・看護師の休暇、急な休み、多忙な部署への応援体制
→ 臨時職員を頼まない、人件費の節約

具体策⑤: グリーフケアと自宅看取り事例カンファレンス (H24 年～)

《きっかけ》地域の自宅看取り技術向上のために多職種間での振り返りが重要

- ・遺族訪問、グリーフケア
- ・統一したアンケート用紙で聞き取り調査
- ・看取りに関わった関係職種と全症例を対象に事例検討

表 13 : A 村の 24 時間医療介護体制構築の効果

結果 : 24 時間医療介護体制構築の効果①

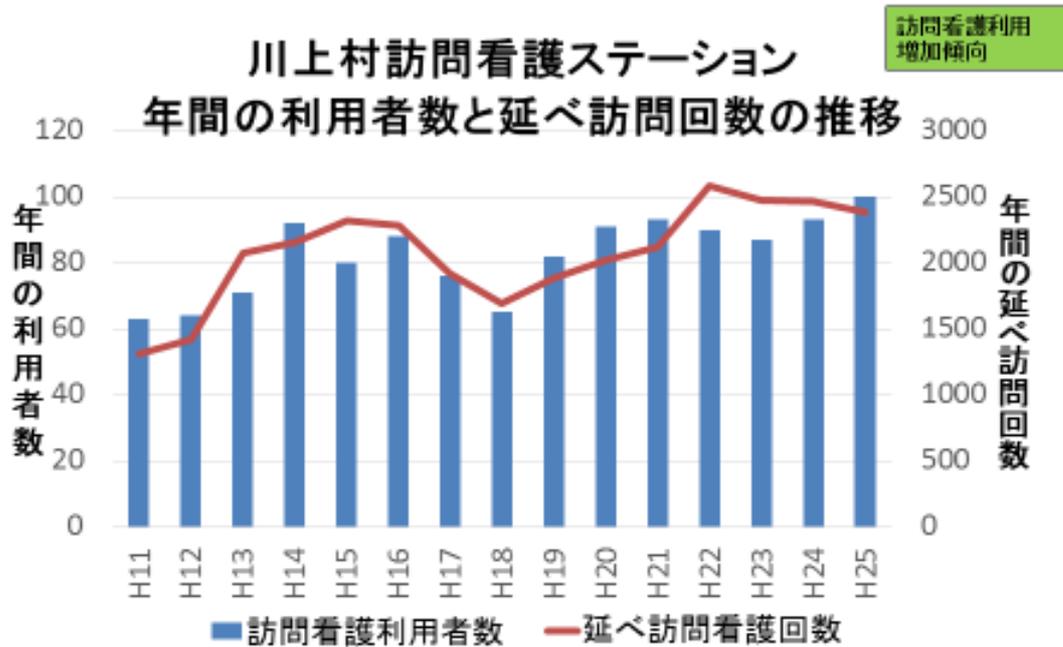


表 14 : A 村の 24 時間医療介護体制構築の効果

結果 : 24 時間医療介護体制構築の効果②

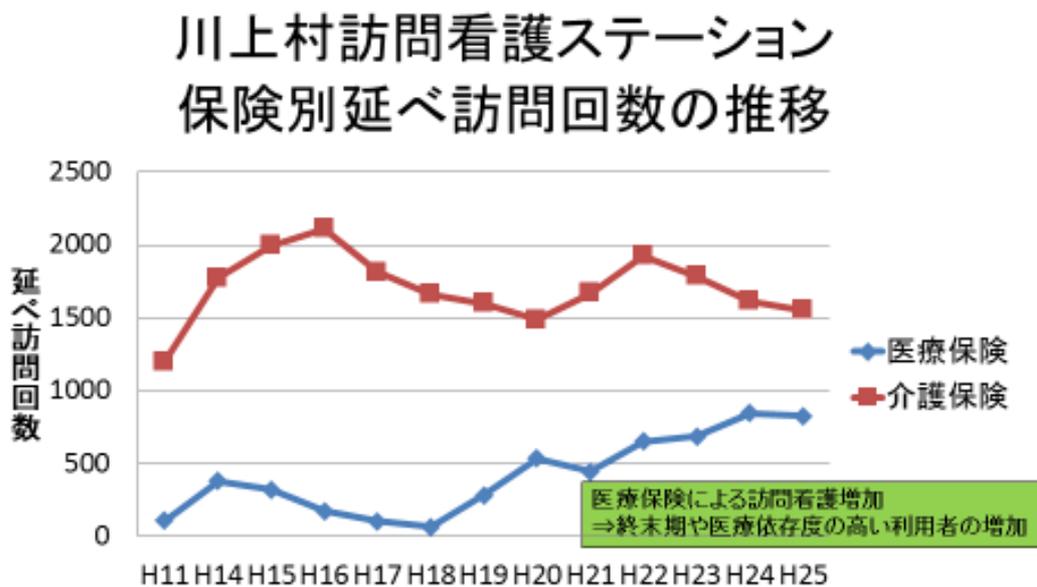


表 15 : A 村の 24 時間医療介護体制構築の効果

結果 : 24 時間医療介護体制構築の効果③

高齢者人口1千人当たりの訪問看護利用
実人数

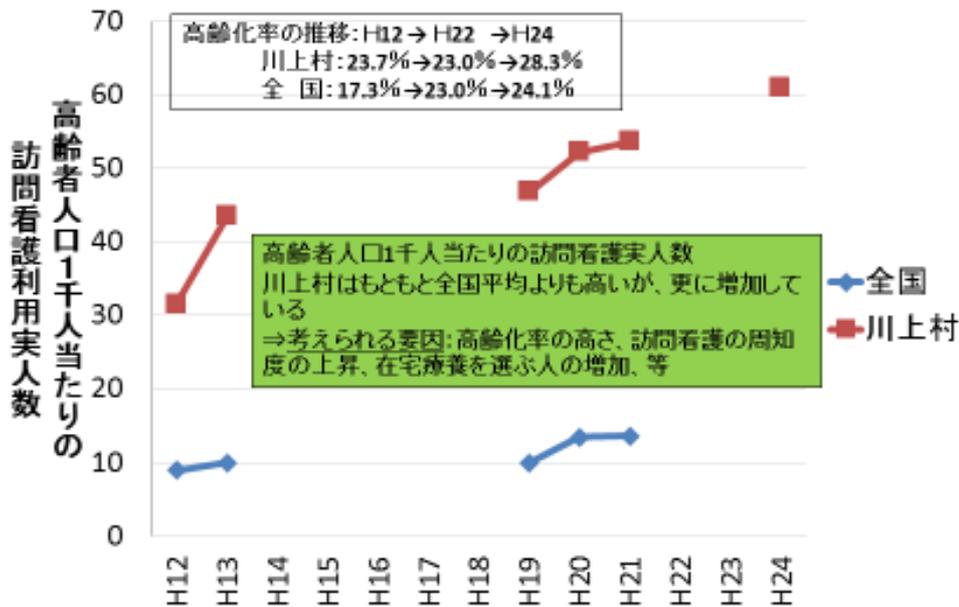


表 16 : A 村の 24 時間医療介護体制構築の効果

結果 : 24 時間医療介護体制構築の効果④

自宅死亡率の推移

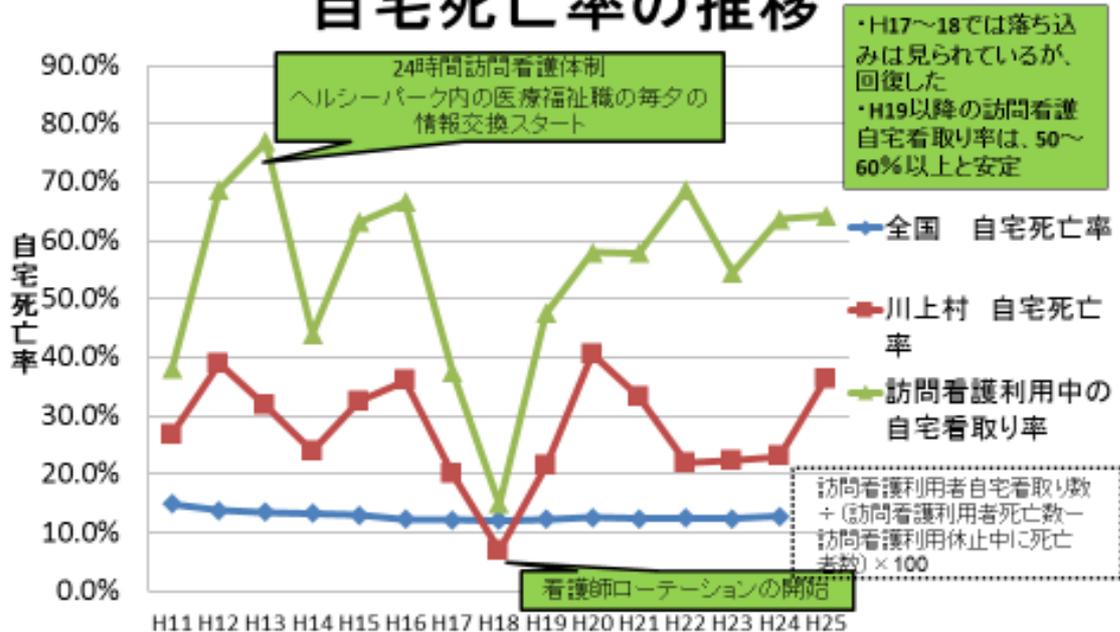


表 17 : A 村の 24 時間医療介護体制構築の効果

結果 : 24 時間医療介護体制構築の効果⑤

時間外緊急訪問回数の推移

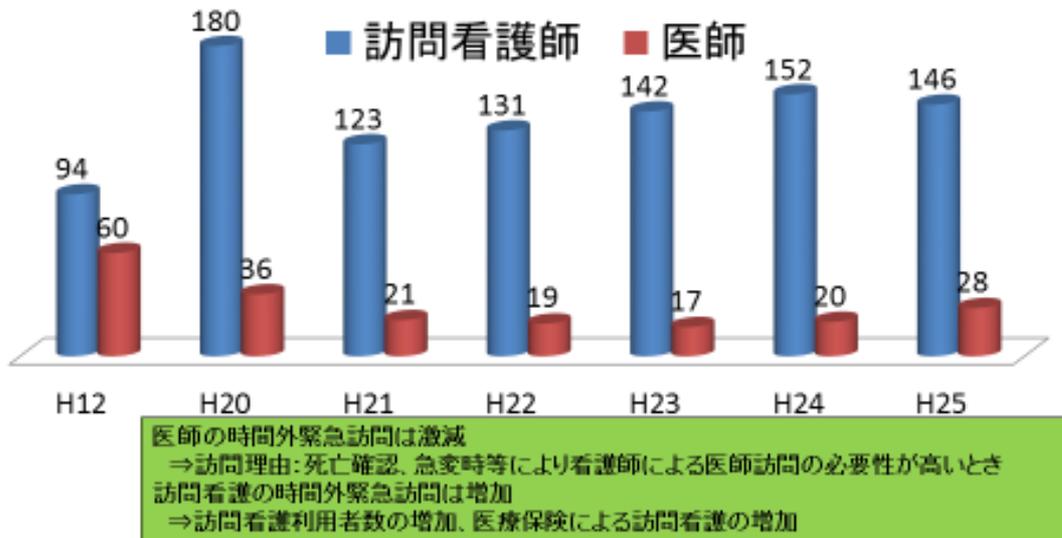


表 18 : A 村の 24 時間医療介護体制構築の効果

結果 : 24 時間医療介護体制構築の効果⑥

介護給付費総額の推移

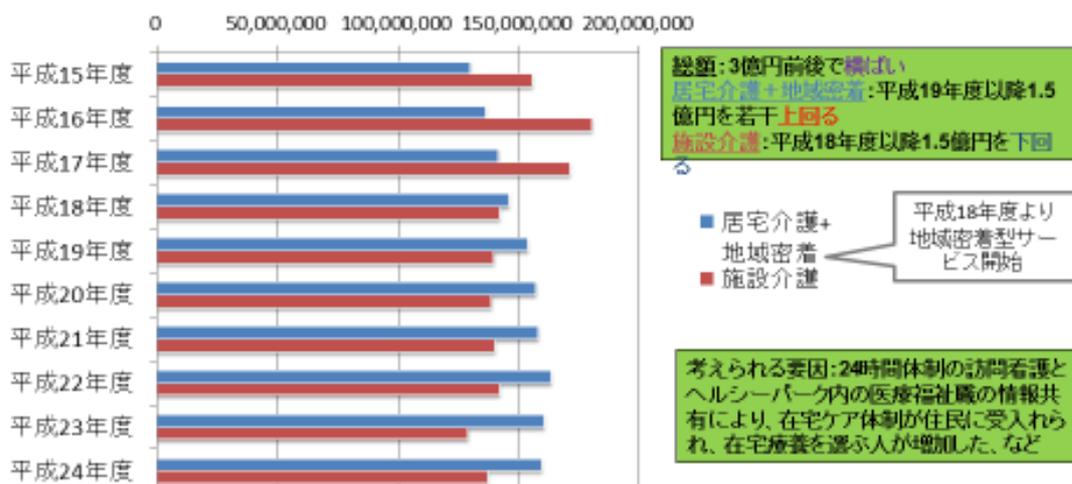


表 19 : A 村の 24 時間医療介護体制構築の効果

結果 : 24 時間医療介護体制構築の効果⑦

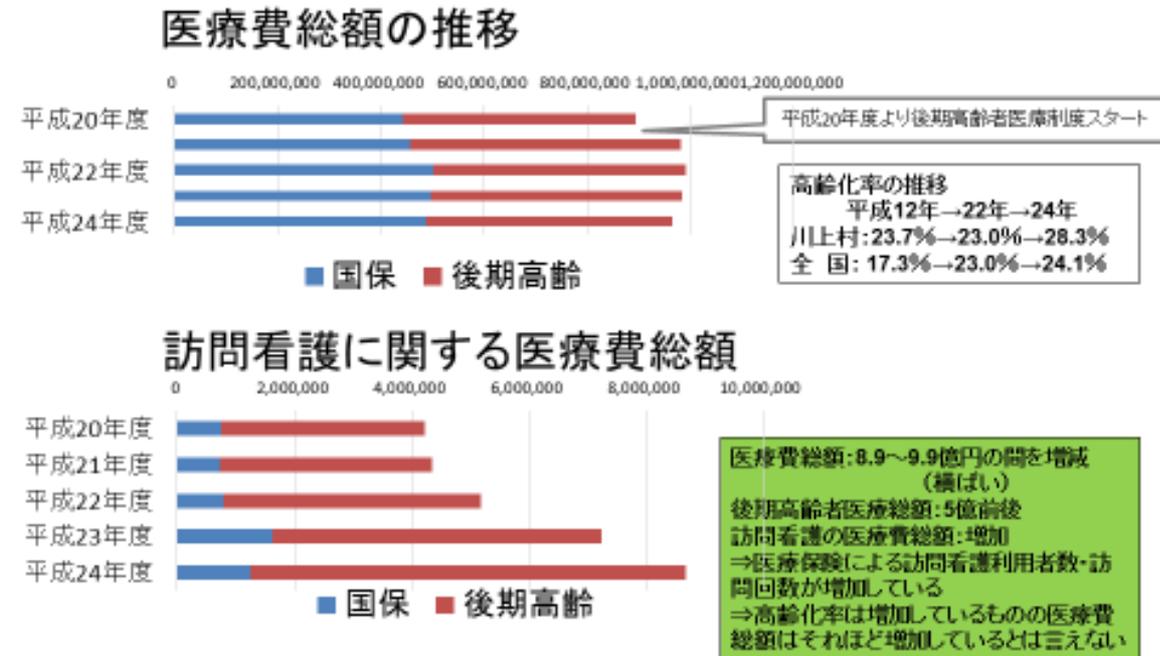


表 20 : A 村の 24 時間医療介護体制構築の効果

結果 : 24 時間医療介護体制構築の効果⑧

結果 平成24年度1人当たり後期高齢者医療費の内訳

	医療費実額	訪問看護実額
全国平均	919,452	2,707
長野県平均	787,242	2,410
川上村	679,912 県内63位 (77市町村中)	11,769 県内1位 (77市町村中)

医療費は長野県内でも低い、訪問看護費は最も高い(訪問看護の利用が多い)

質問紙 (本質問紙への記載・提出を持って本事例の調査協力の同意を得られたとみなします。)

患者調査 ID	
---------	--

A. 患者の属性

年齢	()歳	性別	男 女	職業	あり なし 不明
診療科	呼内 糖内代 循内 消内 総内 神内 漢方 外科 消外 産婦人 眼科 小児 脳外 整形 耳鼻科 泌尿器 形成 皮膚 メンタル				
退院時の要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 申請不要 申請中 今後申請予定				
患者の日常生活自立度(J・A・B・C)	入院時() 退院時()				
退院時の認知機能の問題	なし <u>あり</u> 程度[I M]				
退院後の利用サービス	介護保険 ()訪問介護 ()訪問リハ ()訪問入浴 ()通所サービス ()ショート ()住宅改修 医療保険 ()福祉用具 その他() ()訪問診療 ()訪問看護 ()訪問薬剤 その他()				
がんの発症部位 (下記番号を記入)	転移 なし <u>あり</u> 部位[・肺 ・脳 ・骨 ・他]				
	【選】 1肺 2胃 3食道 4腸 5肝 6膵 7胆 9腎・膀胱 10前立腺 11乳房 12子宮・卵巣 13脳 14骨 15血液/リンパ節 16他				
入院日	西暦()年 ()月 ()日 退院日 西暦()年 ()月 ()日				
主な入院目的	精査・診断 抗ガン治療 緩和ケア 感染症の治療 食思不振 体動困難 他()				
入院形態	予定 緊急 予後 (医療者間での認識) 6ヵ月以内 1ヵ月以内 1週間以内				
入院前の療養場所	自宅(当院外来受診 他院外来受診 訪問診療利用) 入所(公的施設 民間施設) その他				
退院後の療養・治療場所	自宅(当院外来受診 他院外来受診 訪問診療利用) 転院(一般病床 療養病床 緩和ケア病床) 入所(公的施設 民間施設) その他()				
現在(調査時)の状況	生存 <u>死亡</u> 場所[自宅 病院(一般病床 緩和ケア病床 療養病床) 施設(公的施設 民間施設) その他() 不明]				
死亡時期	・不明 ・把握している 西暦()年 ()月 ()日頃 または 自宅療養()日間の後				

B. 家族の属性

同居家族の有無	なし <u>あり</u> ()名 うち 主介護者(あり、なし) 副介護者(あり、なし)
主介護者	年齢 ()歳代 性別 男 女 続柄 配偶者 娘 嫁 息子 他() 同居状況 同居 別居 近隣の居住(あり なし) 就労 なし <u>あり</u>

C. 退院支援看護師(DPN)の関わりと評価

退院支援開始日	西暦()年 ()月 ()日
病院内カンファの開催	なし <u>あり</u> [患者参加(なし あり) 家族参加(なし あり)] 合同(院外)カンファの開催 なし <u>あり</u> [患者参加(なし あり) 家族参加(なし あり)]
実施した退院支援の総合評価	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 全くうまくいかなかった ともうまくいった

D. 意思決定支援

1. 病名・予後告知の有無

低 ← → 高

病名告知の有無と病気の理解度	患者	告知なし <u>あり</u> DPN 介入時の理解度 (1 2 3 4 5)	退院時の理解度 (1 2 3 4 5)
	家族	告知なし <u>あり</u> DPN 介入時の理解度 (1 2 3 4 5)	退院時の理解度 (1 2 3 4 5)
予後告知の有無と予後の理解度	患者	告知なし <u>あり</u> DPN 介入時の理解度 (1 2 3 4 5)	退院時の理解度 (1 2 3 4 5)
	家族	告知なし <u>あり</u> DPN 介入時の理解度 (1 2 3 4 5)	退院時の理解度 (1 2 3 4 5)

2. 療養・死亡場所の希望

退院後の療養場所の希望	患者	DPN 介入時 ・未確認 ・不明確 ・ゆらぎあり ・明確 ()	退院時 ・未確認 ・不明確 ・ゆらぎあり ・明確 ()
	家族	DPN 介入時 ・未確認 ・不明確 ・ゆらぎあり ・明確 ()	退院時 ・未確認 ・不明確 ・ゆらぎあり ・明確 ()
希望療養場所の番号	1. 自宅 2. 院内の病棟 3. 他院の療養型病床 4. 他院の緩和ケア病床 5. 公的施設 6. 民間施設 7. その他		
退院後の死亡場所の希望	患者	DPN 介入時 ・未確認 ・不明確 ・ゆらぎあり ・明確 ()	退院時 ・未確認 ・不明確 ・ゆらぎあり ・明確 ()
	家族	DPN 介入時 ・未確認 ・不明確 ・ゆらぎあり ・明確 ()	退院時 ・未確認 ・不明確 ・ゆらぎあり ・明確 ()
希望死亡場所の番号	1. 自宅 2. 院内の病棟 3. 他院の療養型病床 4. 他院の緩和ケア病床 5. 公的施設 6. 民間施設 7. その他		

3. 退院支援看護師 (DPN) による意思決定支援に関する支援の必要性のあった内容・時期・連携職種

支援の必要性のあった内容 (01~57 までに : 複数回答可)

【医療上の課題】	
A 症状	01 疼痛 02 呼吸困難 03 全身倦怠感 04 悪心・嘔吐 05 便秘・下痢 06 排尿障害 07 浮腫 08 貧血・出血 09 意識レベル低下 10 高次機能障害 11 不眠 12 不安・抑うつ 13 せん妄 14 他()
B 今回の入院で加わった医療処置	21 麻薬管理 22 創傷・褥瘡処置 23 導尿・膀胱留置カテ等 24 人工肛門 25 IVH 管理 26 点滴(末梢) 27 経管栄養・胃瘻等 28 吸引 29 気切ケア 30 他()
C 退院後の治療方針	31 患者と家族間の希望の不一致 患者の希望[下記該当かか:]、家族の希望[下記該当かか:] 32 患者家族と主治医との希望の不一致 患者家族の希望[下記該当かか:]、主治医の希望[下記該当かか:] 33 他() (7. 積極的ながん治療 1. 効果が弱いが身体負担が少ないがん治療 9. 緩和ケア・症状コントロール 1. 治療は何もしない)
D 病状・現状の理解	41 病状が及ぼす身体(ADL)への支障の説明・イメージ化 42 病状が及ぼす心理(うつ・せん妄、死の受容)への支障の説明 43 病状が及ぼす社会的役割(仕事、患者の家族役割、家族の社会的役割)への支障の説明 44 病状が及ぼす実存的痛み(存在意義、残される家族への心配)への対応・説明 45 退院後の病状の悪化・急変に関する不安への対応・説明
【介護上の課題】	
E 家族の介護上の問題	46 身体的問題(持病等) 47 精神的問題 48 経済的問題 49 理解力の低さ 50 介護負担感の高さ 51 家族員間調整 52 他()
F 患者の生活上の支障	53 食事 54 排泄 55 清潔 56 移動 57 他()

退院に向け特に支援が必要と判断し支援した項目についての対応状況 (最大5つ)

支援項目 (01~57の番号を記入) CはA~Iも記入	主な支援方法	支援時期			支援の対象		退院時の解決の状況	連携した職種の記号 (下表より複数選択)
		入院直後	入院半ば	退院直前	患者	家族		
	1. 患者・家族への説明 2. 患者・家族への直接的指導 3. 院内での調整 4. 院外との調整						1. 退院前にほぼ解決 2. 地域との継続課題 3. 退院後に地域で検討	
	1. 患者・家族への説明 2. 患者・家族への直接的指導 3. 院内での調整 4. 院外との調整						1. 退院前にほぼ解決 2. 地域との継続課題 3. 退院後に地域で検討	
	1. 患者・家族への説明 2. 患者・家族への直接的指導 3. 院内での調整 4. 院外との調整						1. 退院前にほぼ解決 2. 地域との継続課題 3. 退院後に地域で検討	
	1. 患者・家族への説明 2. 患者・家族への直接的指導 3. 院内での調整 4. 院外との調整						1. 退院前にほぼ解決 2. 地域との継続課題 3. 退院後に地域で検討	
	1. 患者・家族への説明 2. 患者・家族への直接的指導 3. 院内での調整 4. 院外との調整						1. 退院前にほぼ解決 2. 地域との継続課題 3. 退院後に地域で検討	

退院支援に関与したスタッフ	病院: A. 病院の主治医 B. 病棟看護師 C. 外来看護師 D. MSW E. リハスタッフ F. 薬剤師 G. 他() 地域: H. 在宅医 I. 訪問看護師 J. ケアマネ K. 介護職 L. 訪問薬剤師 M. 業者(用具等) N. 他()
---------------	---

インタビュー調査対象として: 適 不適

以上です。ご協力ありがとうございました。