

(抜粋版)

在宅緩和ケア アンケート調査  
【実施要領・調査票】

- 1 診療所（医師） . . . . . 1～3
- 2 訪問看護ステーション（訪問看護師） . . . . . 4～6
- 3 居宅介護支援事業所（介護支援専門員） . . . . . 7～9
- 4 薬剤師会：保険薬局（薬剤師） . . . . . 10～12
- 5 訪問看護ステーション（訪問看護師）【個票】 . . . . . 13～16
- 6 居宅介護支援事業所（介護支援専門員）【個票】 . . . . . 17～20

別紙 1

在宅診療（緩和ケア）アンケート調査【医師用】実施要領

1 調査の目的

尾三管内は、がんの在宅死亡率が、県平均より低いという現状があります。  
そこで、在宅でのがん患者の看取り等についてアンケート調査を行い、在宅緩和ケア提供体制の整備について協議する資料とし、在宅緩和ケアの推進を図ります。

2 調査対象

管内の診療所

3 記入要領

(1) 在宅診療患者数について

1) 中国四国厚生局の報告と同様の期間の7月～6月にしています

(2) 在宅診療実患者数について

1) 問1：在宅診療を行った患者がいない場合には、3の問へ移動してください

2) 問1：表のBは、診療期間内に診療を行った患者が、それ以降（2019年7月）に死亡された場合も含みます

3) 問1：表のBの総計は、死亡患者総数とは一致しない場合があります（死亡の3か月以上前まで在宅の場合等は含みません）

4) 問1：表のCとDは、死亡日が不明な場合には空欄もしくは 大体の数で構いません

4 情報の利用範囲等

(1) 尾三地域保健対策協議会、在宅医療・介護連携推進会議、県の保健医療計画に係る会議等で利用し、個人が特定されないように統計的に集計をします

(2) アンケートに回答しなかった場合に不利益を被ることはありません

5 実施主体

尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議

【事務局】〒722-0002 尾道市古浜町 26-12

広島県東部厚生環境事務所・東部保健所 厚生課 厚生推進係

電話 0848-25-2011 F A X 0848-25-2461

在宅診療（緩和ケア）アンケート調査票【医師用】

医療機関名【 】

電話番号（ ）

1 在宅診療患者数について

○在宅診療を行った患者さんがいますか。 （2017年7月～2019年6月）

- 1) なし → 3の間へ
- 2) あり

	A： 在宅診療 実患者数	B：Aの内、下記条件の死亡患者数		
		C：死亡の約2か月～ 1か月前まで在宅	D：死亡の約1か月～ 1日前まで在宅	在宅 看取り
在宅診療 実患者数				
(再掲： がん患者)	( )	( )	( )	( )

注1) Bは、診療期間内に診療を行った患者が、それ以降に死亡された場合も含む

注2) CとDは、死亡日が不明な場合には空欄 もしくは 大体の数で構いません

2 がん患者を最期まで在宅で看取れなかったと考える理由を○印してください。

(複数回答可)

- 1) 患者の苦痛症状への対応が難しかった(例：痛み、せん妄 など)
- 2) 患者が独り暮らしで、家族の介護や支援等が難しかった
- 3) 患者が家族の介護負担を気遣った
- 4) 患者が在宅で療養したい強い意志があまりなかった
- 5) 医療・介護のサービス量が増え経済的負担が増えた
- 6) 家族の介護負担(経済的負担以外)が多かった
- 7) 主な介護者以外に相談や介護を手伝える家族がいなかった
- 8) 家族が在宅看取りの覚悟ができず、不安等の揺れが生じた
- 9) 身内の中で意見の相違があり、在宅看取りの理解が得られなかった
- 10) 家族が年次休暇や介護休暇を取得できなかった
- 11) 家族へのケア(心理面のサポート等)が不十分だった
- 12) 看取りまでの急な症状変化と対応方法(いつでも病院へ入院できることや夜間でもいつでも連絡してもよい等)を十分に説明するタイミングがなかった
- 13) 患者と家族、スタッフの看取りに関しての話し合いが少なかった
- 14) 急な症状変化により、在宅の関係者間の連携が十分できなかった
- 15) 在宅緩和ケア(24時間)の医療・介護サービスが不足した
- 16) 近隣で、相談や見守り等をする人がいなかった
- 17) その他

**3 在宅看取り及び在宅緩和ケアの看取りに関する課題がありましたら  
ご記入ください。**

例：24時間対応できる資源の不足，関係機関（多職種チーム）との連携（情報等）が十分でない，症状変化による在宅継続への患者や家族の揺れ等への対応が困難 等

**4 在宅看取り及び在宅緩和ケアの看取りを推進するための方策がありましたら  
ご記入ください。**

例：関係機関（多職種チーム）とタイムリーな連携（情報共有，ケア会議等），緊急時の連携体制整備，意思決定支援の話合いの機会，在宅緩和ケアの知識・技術の向上，地域で在宅緩和ケアや看取りの啓発が必要 等

御協力をありがとうございました。

8月30日（金）までにFAXで送付をお願いします。

別紙 1

在宅緩和ケアアンケート調査【看護師用】実施要領

1 調査の目的

尾三管内は，がんの在宅死亡率が，県平均より低いという現状があります。

そこで，在宅でのがん患者の看取り等についてアンケート調査を行い，在宅緩和ケア提供体制の整備について協議する資料とし，在宅緩和ケアの推進を図ります。

2 調査対象

管内の訪問看護ステーション

3 記入要領

(1) 問1の(2)：関わったがん患者の内，亡くなった患者について

1) 表の実患者数は，死亡患者総数とは一致しない場合があります（死亡の3か月以上前まで在宅の場合等は含みません）

2) 死亡日が不明な場合には空欄 もしくは 大体の数で構いません

(2) 関わった個人が判断して回答して構いません

4 情報の利用範囲等

(1) 尾三地域保健対策協議会，在宅医療・介護連携推進会議，県の保健医療計画に係る会議等で利用し，個人が特定されないように統計的に集計をします

(2) アンケートに回答しなかった場合に不利益を被ることはございません

5 実施主体

尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議

【事務局】〒722-0002 尾道市古浜町 26-12

広島県東部厚生環境事務所・東部保健所 厚生課 厚生推進係

電話 0848-25-2011 F A X 0848-25-2461



## 在宅緩和ケアアンケート調査【個票】実施要領

### 1 調査の目的

尾三管内は、がんの在宅死亡率が、県平均より低いという現状があり、先般、在宅でのがん患者の看取り等についてアンケート調査を行いました。家族の状況やサービス利用等について個票を通してより具体的に調査し、在宅緩和ケア提供体制の整備について協議する資料に活用し、在宅緩和ケアの推進を図ります。

### 2 調査対象

先般の在宅緩和ケアアンケート調査の結果、関わったがん患者で亡くなった患者があった管内の訪問看護ステーション

### 3 記入要領

- (1) 年代は、年齢でなく、「70」や「80」等でお答えください
- (2) 別居家族の支援の有無について、①患者の介護（身体面、精神面、経済面）ができる、②介護保険事業者との連絡調整ができる、のいずれか1つでも該当の場合は、「あり」に○印を記載してください
- (3) 関わった個人が判断して回答して構いません

### 4 情報の利用範囲等

- (1) 尾三地域保健対策協議会、在宅医療・介護連携推進会議、県の保健医療計画に係る会議等で利用し、個人が特定されないように統計的に集計をします
- (2) アンケートに回答しなかった場合に不利益を被ることはありません

### 5 実施主体

尾三地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進会議

【事務局】〒722-0002 尾道市古浜町 26-12

広島県東部厚生環境事務所・東部保健所 厚生課 厚生推進係

電話 0848-25-2011 FAX 0848-25-2461





## 在宅緩和ケアアンケート個票

事業所名【 】

関わったがん患者で、亡くなった事例の内、在宅で看取れなかった事例（2017年4月～2019年7月）について1事例1枚記載してください。

- 1 患者
  - 1) 性別：男・女
  - 2) 年代：( ) 歳代
  - 3) 同居家族の有無：あり・なし
  - 4) 別居家族の支援の有無：あり・なし
  
- 2 サービス利用
  - 1) 訪問診療
  - 2) 訪問看護
  - 3) 薬剤師訪問
  - 4) 訪問介護
  - 5) 福祉用具貸与（ベット等）
  - 6) その他（ )
  
- 3 死亡までの在宅期間
  - 1) 死亡日のおよそ（ ) 日前まで在宅
  
- 4 がん患者を最期まで在宅で看取れなかったと考える理由を○印してください。  
(複数回答可)
  - 1) 患者の苦痛症状への対応が難しかった（例：痛み、せん妄 など）
  - 2) 患者が独り暮らしで、家族の介護や支援等が難しかった
  - 3) 患者が家族の介護負担を気遣った
  - 4) 患者が在宅で療養したい強い意志があまりなかった
  - 5) 医療・介護のサービス量が増え経済的負担が増えた
  - 6) 家族の介護負担（経済的負担以外）が多かった
  - 7) 主な介護者以外に相談や介護を手伝える家族がいなかった
  - 8) 家族が在宅看取りの覚悟ができず、不安等の揺れが生じた
  - 9) 身内の中で意見の相違があり、在宅看取りの理解が得られなかった
  - 10) 家族が年次休暇や介護休暇を取得できなかった
  - 11) 家族へのケア（心理面のサポート等）が不十分だった
  - 12) 看取りまでの急な症状変化と対応方法（いつでも病院へ入院できることや夜間でもいつでも連絡してもよい等）を十分に説明するタイミングがなかった
  - 13) 患者と家族、スタッフの看取りに関しての話し合いが少なかった
  - 14) 急な症状変化により、在宅の関係者間の連携が十分できなかった
  - 15) 在宅緩和ケア（24時間）の医療・介護サービスが不足した
  - 16) 近隣で、相談や見守り等をする人がいなかった
  - 17) その他

⇒裏面があります。

5 在宅で看取れなかった事例について、何が整っていたら看取れたと考えられることをご記入ください。

例：24時間対応できる資源・サービス，関係機関（多職種チーム）とタイムリーな連携（情報共有，ケア会議等），症状変化による在宅継続への患者や家族の揺れ等への対応，緊急時の連携体制整備，意思決定支援の話合いの機会，在宅緩和ケアの知識・技術の向上，地域で在宅緩和ケアや看取りの啓発 等

御協力をありがとうございました。

9月30日（月）までに郵送で，広島県東部保健所 厚生課へお送りください。