

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

介護老人保健施設の管理医師の有効活用による
医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業

平成 26 年 3 月

公益社団法人全国老人保健施設協会

はじめに

私ども公益社団法人全国老人保健施設協会（以下、全老健）は、国民の皆さまから信頼され、必要とされる施設となるべく、協会設立以来たゆまぬ努力を重ねてまいりました。ただ、この「信頼される」、「必要とされる」という抽象概念を、介護老人保健施設（以下、老健施設）において具体的な像に落とし込むためには、自分たちの「思い」だけでなく、科学的・客観的な事実に基づく検証が必要となります。そこで私ども全老健はこれまで、さまざまな調査研究事業を実施してまいりました。そして、そこで得た知見を整理し、「求められる老健施設像」を追求してきました。老健施設制度創設から 20 余年を経過し、このような取り組みを地道に続けてきた結果、国民の私どもに対する信頼は相応のものとなったと自負しています。

しかしながら、わが国の少子高齢化はかつての将来予測どおりに進展し、さらに数年前からは「人口減少社会」という特徴も加わることで、現行の「社会保険」を基礎とする社会保障制度の持続可能性が懸念されるようになってきました。

国は、「地域包括ケアシステム」構想を打ち出し、住み慣れた地域で完結できる医療・介護のシステムの実現を目指しています。私ども老健施設は、従来より、「包括的ケアサービス施設」「リハビリテーション施設」「在宅復帰施設」「在宅生活支援施設」「地域に根ざした施設」であることを、理念と役割（機能）として掲げてまいりました。これはまさしく「地域包括ケアシステム」の必要十分条件といえ、その実現のために、私どもにはさらなる研鑽が求められるものと考えます。

そこで平成 25 年度の調査研究事業では、老健施設機能の見直し・検証と、「高齢者の多死時代」を迎えるにあたって避けては通れない「地域での看取り」の一部としての老健施設の看取り、さらには、施設入所と在宅療養をシームレスに結びつけるための課題の整理に取り組むことといたしました。「地域における介護老人保健施設の役割に関する調査研究事業」、「介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業」、「施設退所後の要介護高齢者が在宅生活を継続するための要因に関する調査研究事業」がその調査研究事業です。

今回の調査研究事業の結果を真摯に検証し、さらに「必要とされ」、「信頼される」老健施設の実現を目指したいと考えておりますので、関係各位からの忌憚ないご意見を拝聴できれば幸いです。

平成 26 年 3 月
公益社団法人全国老人保健施設協会
会 長 木 川 田 典 彌

目 次

第1章 調査の概要	1
第2章 調査結果のまとめ	5
①管理医師の役割に関する調査	6
②看取りに関する調査	10
第3章 分析結果	13
○管理医師機能調査の概略	13
○看取りプロセス、看取り家族調査の概略	16
A. 管理医師機能の分析（詳細）	22
B. 「看取りに関するアンケート票」についての分析（詳細）	52
第4章 家族の声	65
第5章 単純集計結果	81
管理医師個別調査票	81
看取りプロセス個別調査【施設側が記入】	102
看取り家族等調査【ご遺族が記入】	106
参考資料 調査票	124
管理医師個別調査票	126
看取りプロセス個別調査【施設側が記入】	129
看取り家族等調査【ご遺族が記入】	130

第1章 調査の概要

1. 事業の目的

介護老人保健施設（以下、老健施設）の特徴の一つは、多職種協働による利用者への一体的な取り組み（医療と介護、リハビリテーション等）である。その中で、老健施設の管理医師は、高齢者の日常的な健康管理のほか、慢性疾患に対する治療、急変時の診断および治療、さらには終末期の判断と看取りの実施など、多くの役割を担っている。また、利用者のそれぞれの状態に応じて、適宜本人や家族に病状の説明を行っている。

利用者の急性発症時には、その状態を本人や家族に情報提供したうえで加療するか、適切な医療機関への転院等が実施されてきた。このような実態が考慮され、平成24年度より所定疾患施設療養費の加算が創設された。これに伴い、利用者が肺炎、尿路感染症、带状疱疹などに罹患した際には、適切な説明や対応が行われているとされているが、その実態は十分に明らかになってはいない。

終末期のケアを行う老健施設も増えてきている。平成17年には35.4%の施設が看取りを行っていたが、平成18年には41.4%となった。老健施設の管理医師には、終末期状態の適切な判断と、本人や家族との情報共有のプロセスに則った看取りの実施も求められている。しかし、老健施設の管理医師が利用者のご家族等に対して、いつ、どのような段階で看取りの方針を説明、そして、そのプロセスを実施したか、さらに、これに伴うご家族等の評価は明らかとなっていない。

そこで本研究事業は、老健施設の管理医師が、利用者の日常の健康管理、診断、治療、方針の決定、説明、ケアマネジメントおよび文書作成の各段階において、どのような役割を果たしているかについて、明らかにすることを目的として実施することとした。具体的には、施設および管理医師の特性の調査と合わせて、所定疾患施設療養費加算、ケアマネジメントおよび終末期ケアの3つのプロセスについて焦点をあて、医療と介護等の一体的な施設サービス提供の方向性を示すとともに、老健施設の管理医師に求められる知識・役割等を明らかにしたい。

なお、本事業では個人情報扱うため、個人情報の保護を遵守したうえで行った。

2. 事業実施施設と対象者

事業実施施設は全老健の会員施設とした。看取りの調査については、当該施設のほか、ご家族にアンケートの協力をお願いして実施した。

3. 事業の具体的な内容と実施方法

1. 調査票の区分について

今回、3つの調査事業について、調査項目の重複等がないように調査票を整理した。本事業の調査票は「基本施設調査票」と、「管理医師個別調査票」と「(施設が記入する)看取り個別調査票」と、そこに記入された、貴施設で計画的な看取りを行った利用者のご家族(ご遺族)にご回答をお願いする「看取り家族調査票」により構成した。

2. 調査票の記入者および協力依頼について

①「管理医師個別調査票」:

【記載者】管理医師+&(貴施設の管理医師の協力を得て記入)

②看取りのプロセスに関する調査「個別調査票」:

【対象者の選定について】

基本的には、貴施設で計画的な看取りを行った「直近3ケース」を対象とするが、本調査は、その3ケースに対応するご家族(ご遺族)へのアンケートを実施するため、アンケートの協力依頼ができるご家族のいる方を対象者として選定する。

【記載者】

設問に応じて、医師あるいは事務関係者あるいは多職種協働で回答。

③看取りのプロセスに関する調査「家族調査票」:(説明書と返信用封筒含む)

このアンケートは、上記の「個別調査票」に該当する、3家族が対象となる。調査実施施設から、対象となるご家族に、説明の上依頼いただく。本調査票の回答は、(調査実施施設を経由せず)ご家族より直接、全老健事務局へ送付いただく。

今回は、調査実施施設が選定したご家族を記号化して、ご家族に渡す前にあらかじめそれをアンケート用紙に記入、回答者であるご家族は無記名で回答いただき、全老健事務局に返信いただく。事務局は、調査実施施設の回答からも、ご家族の回答からも個人を特定できる情報を得ないことから、今回の調査では、記入いただいたご家族に「同意書」への記入をお願いするのではなく、アンケートへの記入・発送の事実をもって、ご家族の本事業への協力の承認と理解することとした。

【記載者】

②の「個別調査票」に書かれたご家族

参考【調査依頼時に明記した特記事項】

調査票②と③はリンクするものです。一方で、個人を特定する情報については調査

主体である全老健の委員会も関与しないように整理する必要があります。そこで、②と③の関係がわからなくなならないよう、貴施設において1人（1家族）に固有の番号を設定し、②と③の用紙それぞれに、《特に、③についてはご家族に調査票を渡す前に》、「看取り対象者番号」をご記入ください。（1、2、3と単純に記載していただければかまいません）

3. 調査票の質問内容の解釈等について

使用する言葉の定義は、基本的には厚生労働省の定義と同じとした。

4. 事業班員名簿

種別	委員名	施設名	役職
班員	秋下 雅弘	東京大学大学院医学系研究科加齢医学 東京大学医学部附属病院老年病科	教授
班員	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
班員	櫛橋 弘喜	介護老人保健施設ひむか苑	施設長
班員	神崎 恒一	杏林大学医学部高齢医学	教授
班員	柴田 裕介	介護老人保健施設伸寿苑	施設長代理
◎班長	高椋 清	老人保健施設創生園	理事長
班員	田宮 菜奈子	筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ研究室	教授
班員	鳥羽 研二	独立行政法人国立長寿医療研究センター	病院長
班員	中村 裕之	金沢大学医薬保健研究域医学系 環境生態医学・公衆衛生学	教授
班員	東 憲太郎	介護老人保健施設いこいの森	理事長
班員	平川 博之	介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま	理事長
班員	福田 六花	介護老人保健施設はまなす	施設長
班員	藤野 善久	産業医科大学公衆衛生学教室	准教授
班員	本間 達也	介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター	理事長
班員	本田 茂樹	株式会社インターリスク総研	取締役
班員	村岡 寛	村岡福祉医療総合研究所	所長
班員	山野 雅弘	介護老人保健施設紀伊の里	施設長
班員	山本 昌也	済生会松山老人保健施設にぎたつ苑	苑長

オブザーバー	泉田 信行	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部	第1室長
--------	-------	-------------------------------	------

ワーキンググループ

種別	委員名	施設名	役職
部会員	荒船 丈一	介護老人保健施設なでしこ	理事長
部会員	片山 幸太郎	厚生労働省 関東信越厚生局	指導医療官
部会員	菊谷 武	日本歯科大学・口腔リハビリテーション多摩クリニック	教授
部会員	熊倉 勇美	川崎医療福祉大学	教授
部会員	斉藤 雅	介護老人保健施設ナーシングセンター八幡	施設長
部会員	笹井 啓史	日本大学松戸歯学部歯学科	教授
部会員	高橋 泰	国際医療福祉大学大学院	教授
●班長	高椋 清	老人保健施設創生園	理事長
部会員	舘村 卓	大阪大学大学院歯学研究科	准教授
部会員	中村 祐	香川大学医学部附属病院精神神経科	教授
部会員	長縄 伸幸	老人保健施設サンバレーかかみ野	理事長
部会員	野島 丈夫	老人保健施設のじま	理事長

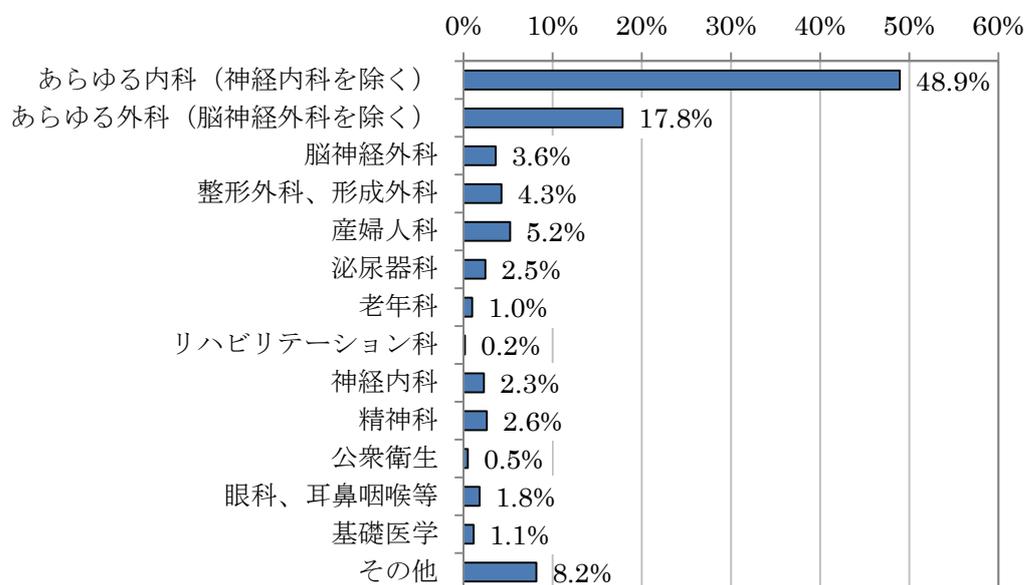
第2章 調査結果のまとめ

本事業は、①管理医師の役割に関する調査、と、老健施設での看取りに関する②施設が記入するそのプロセスに関する調査、と③利用者(故人)のご家族が記入する調査の、大きく2つに分かれている。

ここでは、まず、それら2つの結果概要(結果の箇条書き)を示し、その後、分析結果、単純集計、家族の声の順番で示すこととする。

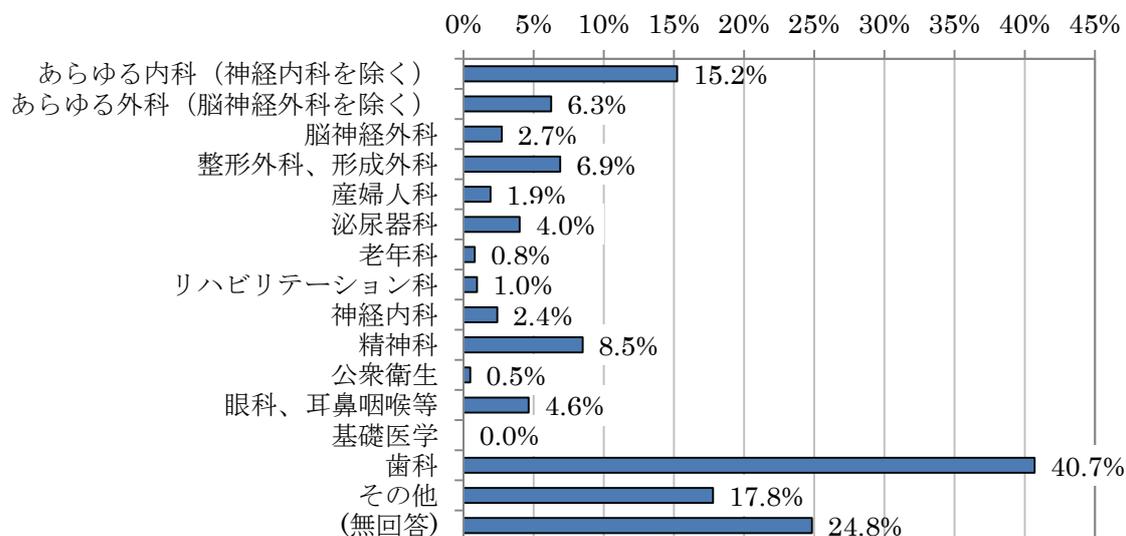
① 管理医師の役割に関する調査

○老健施設の管理医師は、男性が多く（88.8%）、平均年齢 67.3 歳で、平均勤続年数は 7.5 年、専門は内科が多かった（48.9%）。

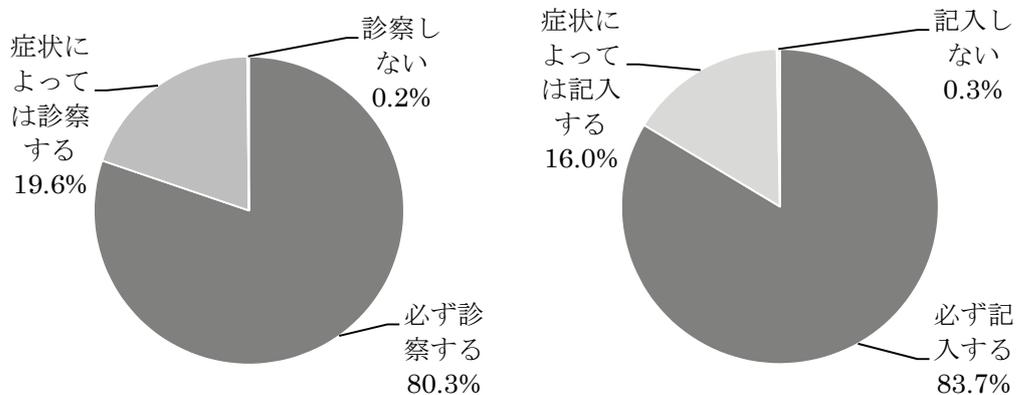


○老健施設が往診を依頼している診療科は、「歯科」がもっとも多く（40.7%）、「あらゆる内科」、「精神科」、「整形外科、形成外科」、「あらゆる外科」において 5%以上の往診が認められた。

「歯科」については老健施設利用者のニーズに対応し、包括外診療によるものと考えられる。つづく「あらゆる内科」、「精神科」、「整形外科、形成外科」、「あらゆる外科」については、老健施設における医療の現状が、施設医師だけでなく、さまざまな科の支援が必要な状況にあることを示すものであるとも考えられた。



○老健施設の管理医師は、利用者の利用開始時に「必ず診療」(80.3%)し、「診療録を必ず記入」(83.7%)する医師が多かった。このことは、老健施設の管理医師が、名目だけの存在ではなく、臨床医としての機能を果たしていることを示している。



○主成分分析に基づき、管理医師の機能を以下の 11 の機能に分類し検討した。

- ① 入所時の対応
- ② 定期診察
- ③ ケアマネジメントへの参加
- ④ 利用者への説明
- ⑤ 経営参画
- ⑥ 運営参画
- ⑦ 職員教育の実施
- ⑧ 地域連携
- ⑨ 对外発表
- ⑩ 健康管理
- ⑪ 研修参加

・在宅復帰率との関係

係数^a

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
3 (定数)	24.814	0.961		25.832	0.000
Z 得点(経営参画)	5.862	1.062	0.286	5.520	0.000
Z 得点(ケアマネジメントへの参加)	-3.192	1.030	-0.153	-3.100	0.002
Z 得点(研修参加)	2.242	1.020	0.110	2.198	0.029

a.従属変数 803.平成 25 年 12 月 1 日時点の「在宅復帰率(平成 25 年 6 月から 11 月までで計算)」

- これら 11 の機能と在宅復帰率との関係でみると、「経営参画」と「研修参加」が、在宅復帰率と正に相関していた。「ケアマネジメントへの参加」は負に相関していた。

在宅復帰率の高い施設の空床率が高い傾向となることが知られている。これは即、経営に関連することより、「在宅復帰率」と「経営参画」の正の相関性は理解できる。また、老健施設の「在宅復帰」に一定以上の見識と指向性を持った医師は、そのための様々な方法(方策)や情報を得ようとするであろうと推察される。この結果として、「在宅復帰率」と「研修参加」が正の相関となったのではないかと考えられる。

「経営参画」と「研修参加」は、いわば、時代が求める老健施設のあり方にタイムリーに対応する要素であるとも考えられる。現在は、老健施設に改めて在宅復帰が強く求められていることから、これらが「在宅復帰率」に正に相関することは、納得のいく結果であった。

一方、負の相関を示す「ケアマネジメントへの参加」について考察してみると、ケアマネジメントへの参加は、老健施設の管理医師として、利用者の心身の状況だけでなく、利用者や家族の社会的状況を考慮することになるため、容易に在宅復帰を果たせない環境に利用者やその家族がいる現状について考えることになる。それが結果として、在宅復帰率と負の相関を示す一因になっているのではないかと考えられた。

必ずしも 2 者択一というわけではないが、これは管理医師としての「老健施設の在宅復帰機能」を重視するか、「利用者個人やその家族の状況」を重視するかによって、老健施設の在宅復帰率が影響を受けることを示唆するものかもしれない。

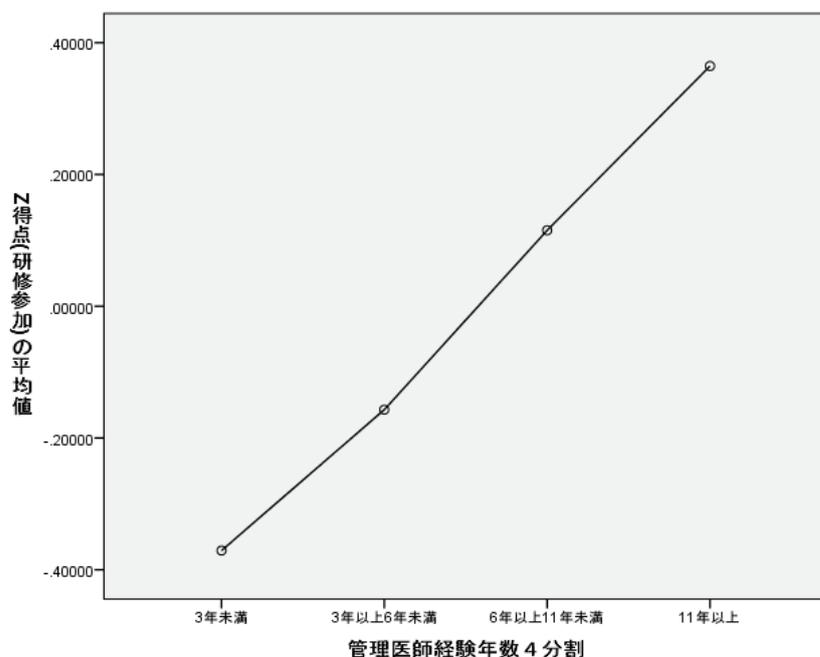
老健施設の管理医師や支援相談員、ケアマネージャー等の「現場の葛藤」を示した分析結果であるとも考えられる。

- 老健施設の管理医師の年齢と勤続年数との関係をみると、年齢が高いほど、経営や教育への関心が低いが、一方で、勤続年数が長いほど、上記を含めた管理医師機能の各項目に関心が高かった。

勤続年数を 4 ブロックに分けてみると、ほとんどの機能項目で、経験年数「3 年未満」が 3 番目、「3 年から 6 年未満」が 4 番目、「6 年以上 11 年未満」が 2 番目、「11 年以上」が 1 番目に高い数値を示す、いわゆる「V 字型」の結果であることが原因と

して考えられた。

ただし、「研修参加」については、経験年数「3年未満」から、「3年から6年未満」、「6年以上11年未満」、「11年以上」へきれいな右肩上がりの直線を描き、勤続年数が長いほど、研修参加への意欲が高いことがわかった。



多くの機能で「3から6年未満」の数値がもっとも低いこと、これともう一つ「V字型」でない「入所時の対応」で「3年から6年未満」が、「3年未満」、「6年以上11年未満」よりわずかながら高い値を示すことと合わせて考えると、まず、ある程度慣れてきた老健施設の管理医師は、「入所者対応で忙しすぎる」と感じているのではないかと考えられた。あるいは、老健施設の管理医師は、勤務当初はフレッシュにがんばって、3年ぐらいで一息つき、また、6年以上（医師研修でも研修卒業）から成長を果たすというのが、標準的なコースになっているのかもしれない。また、老健施設の管理医師の年齢が徐々に下がってきていることから、ジェネレーション（医師の年代）が関与しているのかもしれない。

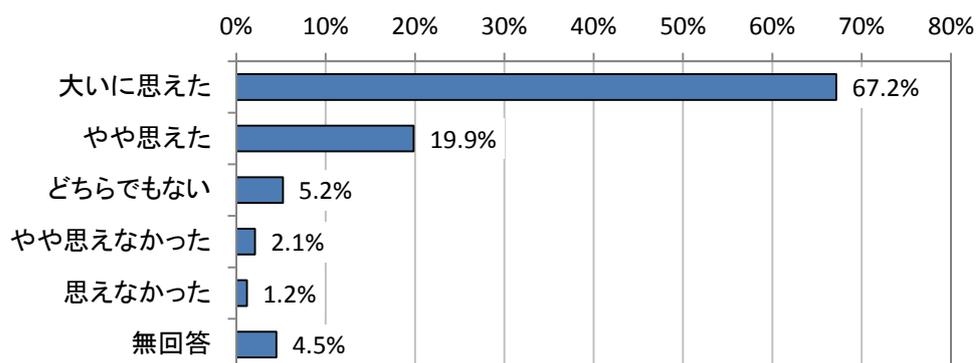
何れにしても、老健施設の管理医師として積極的な役割を果たすためには、一定の年月が必要であることが示唆された。

② 看取りに関する調査

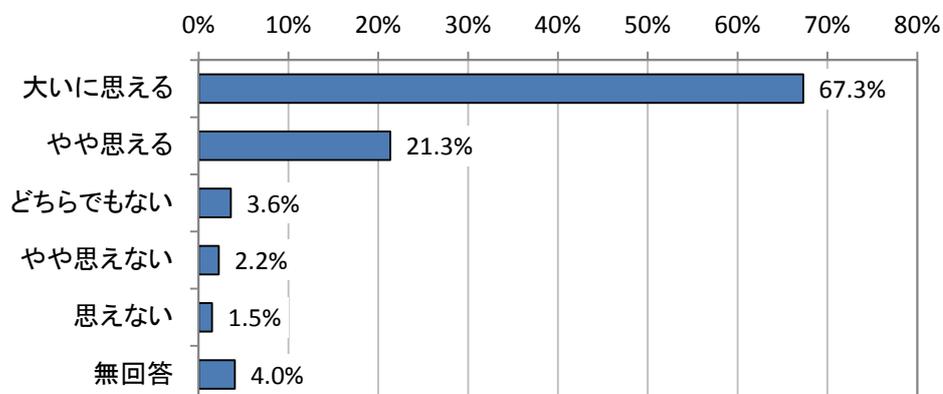
○本調査は、老健施設で看取りを行った利用者の家族（遺族）への調査を行った。結果として、670人の家族から回答を得、499件の自由記述回答を得た。結果として、これまでに例を見ない内容と規模の調査となった。特に回答者のほぼ75%から自由記述が得られたことは、今後の老健施設での看取り実施の在り方に大きな示唆を与えるものであると考えられた。

○老健施設で利用者を看取った家族のほとんどは、老健施設での看取りに満足していた（「看取った直後は悔いのない看取りだったと思えたか」＝大いに思えた（67.2%）、「やや思えた」（19.9%）《「思えた」の合計87.1%》、「思えなかった」（1.2%）。「今振り返ると、悔いのない看取りだったと思えるか」＝「大いに思える」（67.3%）、「やや思える」（21.3%）《「思える」の合計88.6%》、「思えない」（1.5%）

質問 看取った直後は悔いのない看取りだったと思えましたか（n=670）



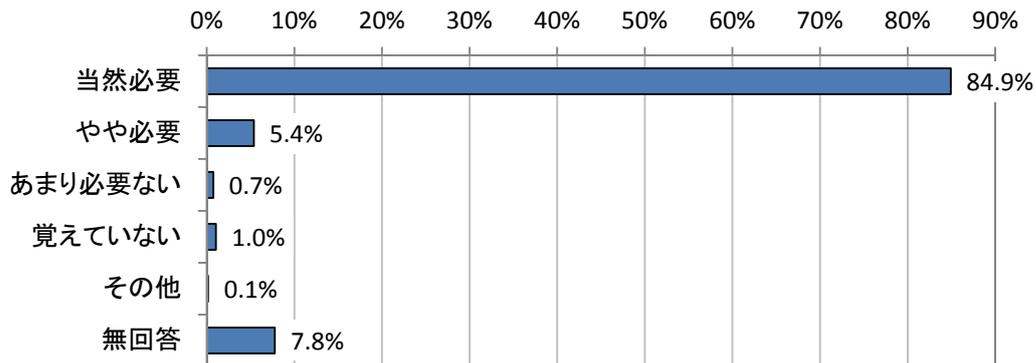
質問 今振り返ると、悔いのない看取りだったと思えますか（n=670）



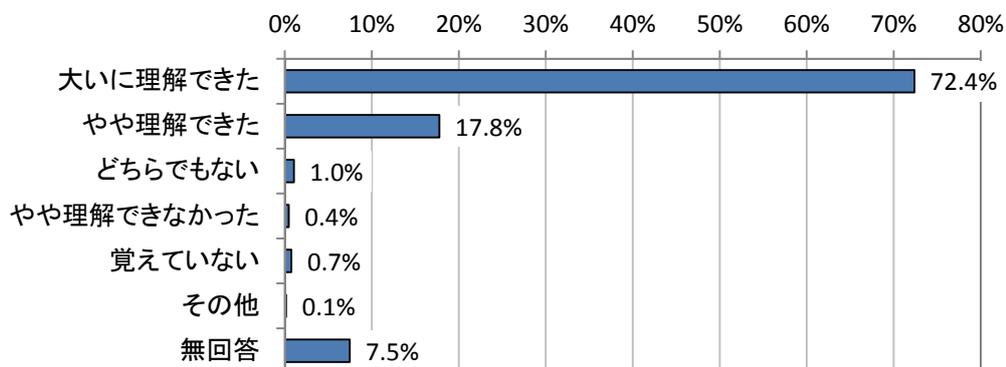
○家族は、老健施設での看取りについて、説明を当然必要だと考えており、その内容を理解し、自分の意見を言うことができたと考えていた

（「看取りに関する説明を聞いて必要なことだと思ったか」＝「当然必要」(84.9%)）、実際に受けた説明について理解できたと考えていた（「看取りに関する説明は理解できたか」＝「大いに理解できた」(72.4%)、「やや理解できた」(17.8%)）。

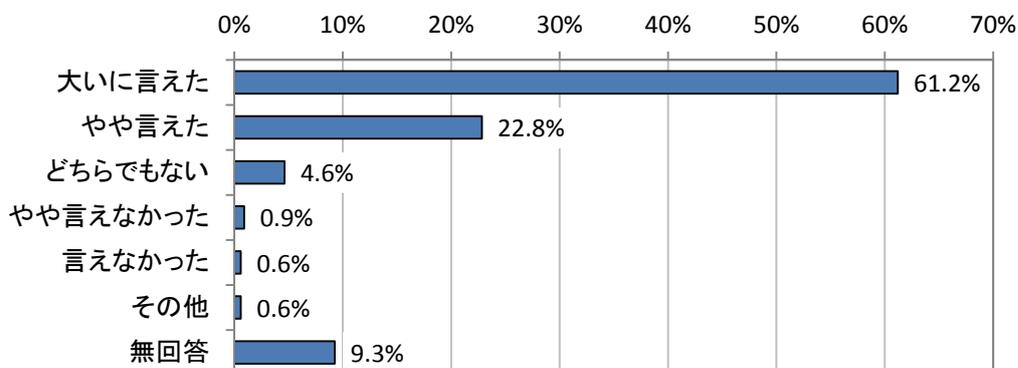
質問 （看取りに関する説明に関して）説明を聞いて、必要なことだと思えましたか



質問 （看取りに関する説明に関して）説明は理解できましたか



質問 （看取りの説明を受けて）意見を言えましたか



○老健施設で誰が説明したかをみると、「医師がかかわらない」2.6%、「医師＋看護職がかかわらない」0.2%と低く、老健施設での看取りについては、ほぼすべての例で医師、看護職を含めた施設の中核スタッフが説明をしていた。

○いつ説明するかについては、利用開始時、状態変化時、余命数週間、臨末期、（死亡時）でみたところ、家族はそれぞれ 86.1%、94.3%、92.1%、89.0%で「説明があった」と回答し、老健施設では、利用開始時から、時期にあわせた看取りに関する説明を複数回行っていることがわかった。

■「説明があった」と回答した数と比率

	利用開始時		状態変化時		余命数週間		臨終	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
全体	670	100.0	670	100.0	670	100.0	670	100.0
説明があった	577	86.1	632	94.3	617	92.1	596	89.0
説明はなかった	51	7.6	16	2.4	15	2.2	26	3.9
覚えていない	31	4.6	10	1.5	14	2.1	22	3.3
無回答	11	1.7	12	1.8	24	3.6	26	3.8

○不満の原因が何にあるかをみるために、「今思うと悔いのない看取りだったか」の「やや思えない」「思えない」と回答した12件のうち自由回答から「施設に関係する」と思われる8事例について判定した。

結果は以下の通り。

- ・「臨終の際、立会えなかった」が、8事例の内、7事例である。
- ・「放っておかれたと思う」「誰も知らないうちに」が、3事例
- ・「連絡の遅れ」が1事例
- ・「延命の治療をしてほしかった」「意見が言えなかった」「痛みを和らげてほしかった」が3事例
- ・説明不足が1事例

ここから、やはり説明の重要性（「放っておかれたと思う」「誰も知らないうちに」は「説明されていない」とほぼ同義と考えた）が垣間見えるのと同時に、「臨終の際、立会えなかった」が多かった。

他の設問では必ずしも家族が臨終の際に立ち会いたいと考えているわけではなく、また、不満の例数が少ないため多くのことは言えないが、「立ち会いたいと思っていたのに立ち会えなかった」場合に、不満と感じるのかもしれない。

第3章 分析結果

○管理医師機能調査の概略

管理医師機能については、考えられる主治医機能のベクトル（調査票から）として、①医師による利用者の診察、②ケアマネジメントへの参加、③利用者への説明、④経営参画、⑤運営参画、⑥職員教育の実施、⑦地域連携、⑧对外発表、⑨健康管理、⑩研修参加、に区分した。

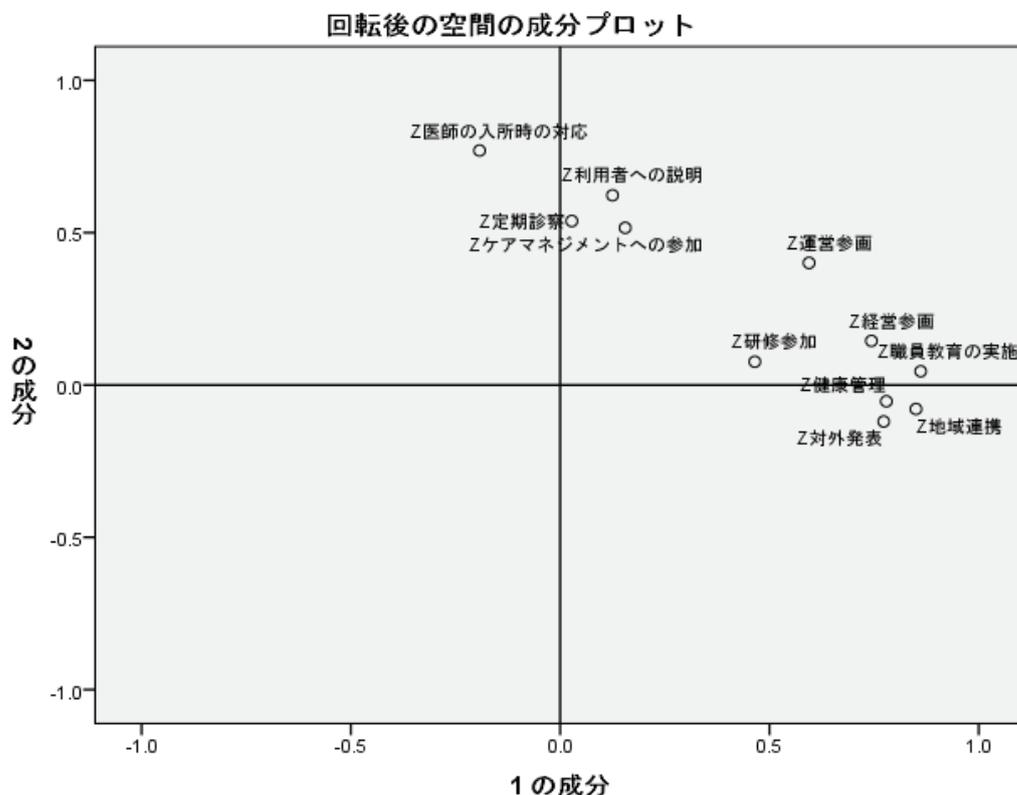
上記の①～⑩からなる機能のそれぞれの質問について主成分分析を行ったところ、①医師による利用者の診察については、①A 初回時の診察①B 定期診察の二つに区分されたため、11の指標（①医師の入所時の対応、②定期診察。以下上記に同じ）

これらの質問の総和を基に、よりレベルが高い方が、得点が高いと想定し、Z変換を行った。

$$\text{変換式 } Z_{\text{機能}} = Z(\text{合計得点} - \text{各項目の回答})$$

それぞれの指標の分布をみると、对外発表と研修については、低い方を中心とした分布をしているが、それ以外の指標においては、高い方を中心とした分布を示した。

主成分分析による上記11機能の関係を下図に示した。



1の成分は、診療機能、2の成分は経営機能と命名することが可能と考えた。運営参画は、診療機能と経営機能の双方の成分を持っていることも特徴的であった。

(運営機能=リスクマネジメント、褥瘡予防、嚥下機能管理、認知症のケア、神経難病対応、所定疾患療養費対応、抑制廃止、緊急入所の受け入れ、口腔ケア対応、リハへの参加、感染症対策など11の質問の合計)

次に、年齢・継続年数との関係をみた。

相関係数 ^c		年齢	老健勤続年数
Z 得点(医師の入所時の対応)	Pearson の相関係数	.079	.057
	有意確率(両側)	.108	.241
Z 得点(定期診察)	Pearson の相関係数	.096*	.077
	有意確率(両側)	.049	.114
Z 得点(ケアマネジメントへの参加)	Pearson の相関係数	.007	.146**
	有意確率(両側)	.894	.003
Z 得点(利用者への説明)	Pearson の相関係数	-.076	.147**
	有意確率(両側)	.121	.003
Z 得点(経営参画)	Pearson の相関係数	-.116*	.143**
	有意確率(両側)	.018	.003
Z 得点(運営参画)	Pearson の相関係数	-.139**	.088
	有意確率(両側)	.004	.073
Z 得点(職員教育の実施)	Pearson の相関係数	-.113*	.182**
	有意確率(両側)	.021	.000
Z 得点(地域連携)	Pearson の相関係数	-.062	.182**
	有意確率(両側)	.202	.000
Z 得点(対外発表)	Pearson の相関係数	-.081	.152**
	有意確率(両側)	.097	.002
Z 得点(健康管理)	Pearson の相関係数	-.144**	.056
	有意確率(両側)	.003	.253
Z 得点(研修参加)	Pearson の相関係数	-.101*	.279**
	有意確率(両側)	.039	.000
年齢	Pearson の相関係数	1	.101*
	有意確率(両側)		.039
老健勤続年数	Pearson の相関係数	.101*	1
	有意確率(両側)	.039	

** 相関係数は1%水準で有意(両側)です。

* 相関係数は5%水準で有意(両側)です。

c. リストごと N=419

在宅復帰率との関係を見ると、経営参画と研修参加が、在宅復帰とは正に関係し、ケアマネジメントへの参加が負に関係していた。

重傷者率との関係で、施設内重傷者率と関係を認めたのは、「利用者への説明」と「研修参加」であった。

R4システム導入との関係を見ると、医師機能のうち有意差を認めたのは「研修参加」のみであった。

また、補足として行ったクロス集計では、往診依頼医師が歯科と回答した施設の「嚥下機能に関する取組」については、複数回答ではあるが、歯科の往診を依頼している老健施設の管理医師は、やはり熱心・どちらかといえば熱心の回答が多かった。

○看取りプロセス、看取り家族調査の概略

1. 看取り家族の看取りの満足度

今回の事業では、他に類を見ないものとして、老健施設で看取った利用者家族への調査を行った。看取りの満足度を「看取った直後」と、「現在（今）」で調査したが、いずれも結果は満足度が高かった。具体的には、

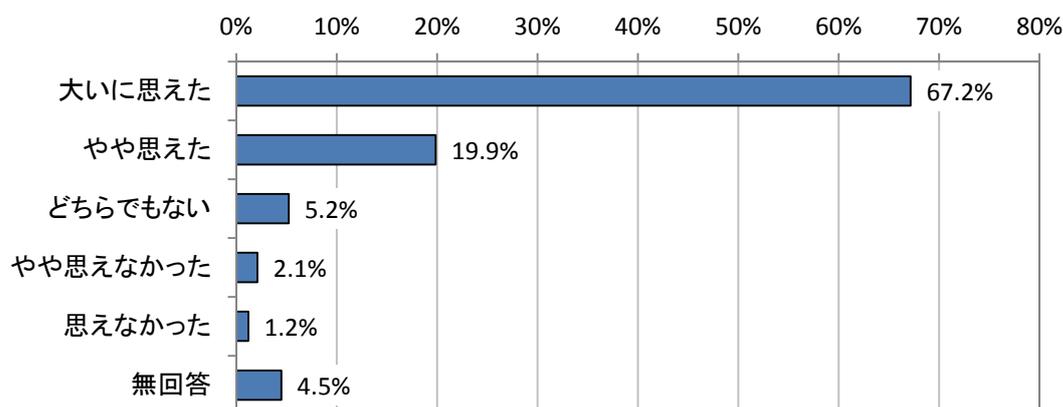
「看取った直後」（大いに思える＋やや思える＝87.1%）

「今振り返ると」（大いに思える＋やや思える＝88.6%）

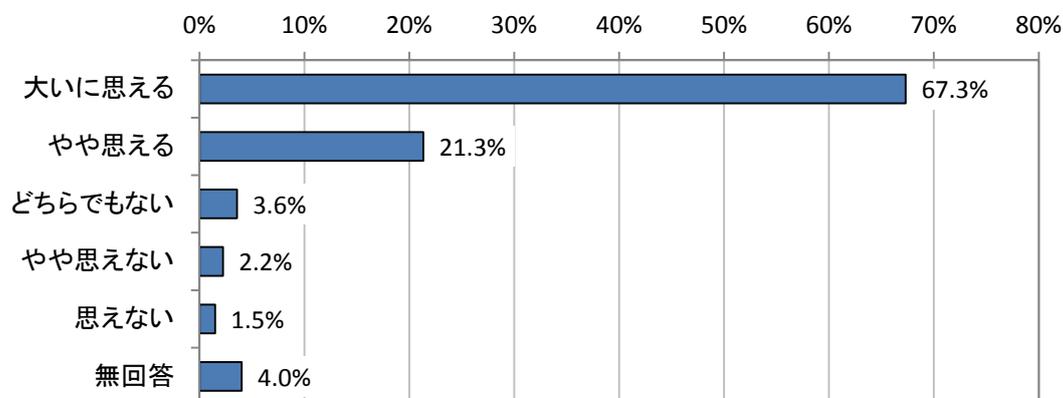
と、高率である。

特に、満足度の評価対象となる「今振り返ると」では、不満は、3.7%（やや思えない＋思えない）と、きわめて低かった。

■看取った直後は、悔いのない看取りだったと思えたか



■今振り返ると、悔いのない看取りだったと思えるか



2. 看取りプロセスの施設スタッフと家族の評価

(施設の回答と家族の回答のマッチング1)

施設スタッフでは、医師による説明は「状態悪化時」81.9%、「臨死期」74.8%、「死亡時」88.0%と高い。ただし、「利用開始時」の説明は、37.6%と低い。

■施設スタッフから見た「説明を行った職種」(複数回答)

	利用開始時		死亡が近い状態		状態悪化		臨死期		死亡時	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
全体	619	100.0	619	100.0	619	100.0	619	100.0	619	100.0
医師	233	37.6	260	42.0	507	81.9	463	74.8	545	88.0
看護職	186	30.0	280	45.2	400	64.6	366	59.1	238	38.4
介護職	80	12.9	103	16.6	88	14.2	70	11.3	35	5.7
支援相談員	327	52.8	186	30.0	167	27.0	141	22.8	42	6.8
介護支援専門員	188	30.4	209	33.8	173	27.9	134	21.6	37	6.0
その他	47	7.6	44	7.1	37	6.0	35	5.7	8	1.3
説明なし	33	5.3	30	4.8	1	0.2	1	0.2	0	0.0
無回答	75	12.1	92	14.9	17	2.7	35	5.7	33	5.3

上記の看取りの5つのプロセスで見ると、「医師が関わらない」2.6%、「医師＋看護職が関わらない」0.2%と低い。施設スタッフは、ほとんどの事例で医師、看護師が説明していると考えている。

■施設スタッフから見た医師や看護職の関わり

	回答数	%
全体	619	100.0
医師が関わらない	16	2.6
医師＋看護職が関わらない	1	0.2
上記以外、介護職が関わった	1	0.2
全行程で無回答	9	1.5

一方、家族側から見た看取りプロセスにおいては、「説明があった」(「利用開始時」=86.1%、「状態変化時」=94.3%、「余命数週間」=92.1%、「臨終」=89.0%)が高く、「説明を受けた人」は回答者(「利用開始時」=83.1%、「状態変化時」=90.1%、「余命数週間」=88.2%、「臨終」=86.3%)が高い比率を示している。ただし、家族から見た「説明をした人」の医師の比率は、「利用開始時」で65.1%、「状態変化時」で72.5%、「余命数週間」で72.2%、「臨終」で67.9%と低い。

■「説明があった」と回答した数と比率

	利用開始時		状態変化時		余命数週間		臨終	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
全体	670	100.0	670	100.0	670	100.0	670	100.0
説明があった	577	86.1	632	94.3	617	92.1	596	89.0
説明はなかった	51	7.6	16	2.4	15	2.2	26	3.9
覚えていない	31	4.6	10	1.5	14	2.1	22	3.3
無回答	11	1.7	12	1.8	24	3.6	26	3.8

■「説明を受けた人」の回答数と比率

	利用開始時		状態変化時		余命数週間		臨終	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
全体	670	100.0	670	100.0	670	100.0	670	100.0
故人	6	0.9	6	0.9	2	0.3	—	—
回答者	557	83.1	604	90.1	591	88.2	578	86.3
妻	103	15.4	105	15.7	108	16.1	107	16.0
夫	51	7.6	58	8.7	50	7.5	55	8.2
兄弟	105	15.7	107	16.0	95	14.2	100	14.9
その他	56	8.4	51	7.6	51	7.6	45	6.7
無回答	92	13.7	43	6.4	55	8.2	70	10.4

■「説明した人」の回答数と比率

	利用開始時		状態変化時		余命数週間		臨終	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
全体	670	100.0	670	100.0	670	100.0	670	100.0
医師	436	65.1	486	72.5	484	72.2	455	67.9
看護職	261	39.0	318	47.5	296	44.2	281	41.9
介護職	112	16.7	118	17.6	100	14.9	94	14.0
ケアマネ	152	22.7	137	20.4	135	20.1	96	14.3
支援相談員	133	19.9	131	19.6	119	17.8	91	13.6
覚えていない	3	0.4	4	0.6	3	0.4	—	—
知らない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	—	—
その他	11	1.6	7	1.0	6	0.9	—	—
無回答	93	13.9	39	5.8	57	8.5	77	11.5

また、家族が捉えた施設スタッフの関わりをみると、「医師が関わらない」13.4%、「医師＋看護職が関わらない」4.9%、「医師＋介護職＋看護職が関わらない」2.8%となっており、施設スタッフの思いと家族が受け取っている感じには差がある。

	回答数	%
全体	670	100.0
医師が関わらない	90	13.4
医師＋看護職が関わらない	33	4.9
医師＋看護職＋介護職が関わらない (ケアマネ＋支援員＋その他が関わった)	19	2.8
医師＋看護職＋介護職＋ケアマネが関わらない (支援員＋その他が関わった)	11	1.6
全工程で覚えていない・説明がない	4	0.6
全行程で無回答	8	1.2

3. 施設要因と看取り満足度との関係

(施設の回答と家族の回答のマッチング2)

「看取りの満足度」からみた施設要因の重回帰分析を行った結果、以下のようになる。

- ・「看取りの満足度」は、施設側の「看取り」の体制に最も正に寄与しており(係数.166、有意確率.021)、次に、「救急対応」が寄与している(係数.152、有意確率.0.84)。

各施設要因と満足度との関係

モデル	係数 ^a			t 値	有意確率
	標準化されていない係数	標準化係数	標準誤差		
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	4.228	.065		65.181	.000
Z 得点(居宅サービス連携)	-.022	.101	-.019	-.215	.830
Z 得点(リハビリテーション)	.090	.094	.082	.963	.337
Z 得点(在宅復帰)	-.034	.111	-.034	-.306	.760
Z 得点(緊急対応)	.152	.088	.132	1.737	.084
Z 得点(災害対応)	-.068	.068	-.074	-.996	.320
1 Z 得点(地域連携)	-.056	.074	-.054	-.753	.452
Z 得点(認知症対応)	-.107	.072	-.109	-1.476	.141
Z 得点(難病対応)	.065	.085	.067	.761	.448
Z 得点(患者説明)	-.044	.058	-.049	-.752	.453
Z 得点(看取り)	.166	.072	.164	2.319	.021
Z 得点(プライマリケア)	-.122	.089	-.118	-1.370	.172
Z 得点(緊急医療)	-.090	.078	-.087	-1.148	.252

a. 従属変数 看取り満足度

4. 満足度の内容

1. で、看取りの満足度が高いこと、2. 「説明した人」と「説明を受けた人」が「施設スタッフ」と「家族」で差があることを述べたが、不満の原因が何にあるかをみるために、「今思うと悔いのない看取りだったか」の「やや思えない」「思えない」と回答した12件のうち自由回答から「施設に関係する」と思われる8事例について判定した。

結果は以下の通り。

- ・「臨終の際、立会えなかった」が、8事例の内、7事例である。
- ・「放っておかれたと思う」「誰も知らないうちに」が、3事例
- ・「連絡の遅れ」が1事例
- ・「延命の治療をしてほしかった」「意見が言えなかった」「痛みを和らげてほしかった」が3事例
- ・説明不足が1事例

いずれも説明する人が、医師、看護職、介護職、ケアマネ、担当した支援相談員に関わらず、コミュニケーションの方法に行き違いがあると考えられる。

事例No	臨終の際立会えたか	利用開始		状態変化		余命		臨終		今思うと悔いがない看取りだったか	要約
		説明した人	受けた人	説明した人	受けた人	説明した人	受けた人	説明した人	受けた人		
34	2	医師	回答者、兄弟	看護職	回答者、兄弟	看護職	回答者、兄弟	看護職	回答者、兄弟	4	放っておかれたと思っている
68	2	覚えていない		医師	回答者	医師	回答者	医師	回答者	5	放っておかれたと思っている
487	2	覚えていない		医師、看護、介護	回答者、妻	医師、看護	妻	覚えていない		4	誰も知らない
410	2	看護職、ケアマネ	回答者	ケアマネ	回答者	ケアマネ	回答者	ケアマネ	回答者	5	連絡遅れ
76	2	説明なし		説明なし		説明なし		説明なし		4	説明不足
112	1	医師、看護職	回答者	医師、看護職	回答者	支援相談員	回答者	支援相談員	回答者	5	延命の治療をしてほしかった
319	2	医師	回答者、兄弟	医師	回答者、兄弟	医師	回答者、兄弟	医師	回答者、兄弟	4	意見が言えなかった
416	2	説明なし		医師	回答者	医師	回答者	説明なし		4	痛みを和らげてほしかった

他に、「振り返って今悔いがない」×「医療の方針を決めてからの思い」をみると、思いが揺れた家族ほど、否定的回答が多かった。

5. 自由回答からの考察

643例のうち自由記述の回答があったのが499であった。簡単な考察を加えると、自由記述で示されたキーワードでもっとも重要なのは「老健施設側からの説明」といえそうである。すなわち、説明が十分でそれに納得していれば「悔いがなく看取れ」（満足）であり、説明不足と家族が感じれば「不満の残る看取り」（不満）と感じている。あとは「臨終前の本人の状況」（感謝の言葉などがあれば高評価、苦しそうにしていれば低評価）、「家族本人の思い」（迷いがなかったら高評価、迷いがあったら低評価）が関係しているようにみえる。ただし、「科学的な説明があったので納得」という意見や、「先の見通しがあったから満足」といった、医学的な評価や見通しについて評価する意見も少ないながらみられ、看取りにおける感想におけるこのような意見が今後増えていくのではと感じさせるものもあった。

A. 管理医師機能の分析（詳細）

1. 分析方針

a) 医師機能の種類の検討

今回の調査票には、管理医師の機能を示すと考えられる質問があり、それらは異なるベクトルを含んでいると考えられる。これらのベクトルの妥当性を検討するために主成分分析を行い、必要であれば、それらをさらに分類した。

考えられる主治医機能のベクトル（調査票から）

- ① 医師による利用者の診察
- ② ケアマネジメントへの参加
- ③ 利用者への説明
- ④ 経営参画
- ⑤ 運営参画
- ⑥ 職員教育の実施
- ⑦ 地域連携
- ⑧ 对外発表
- ⑨ 健康管理
- ⑩ 研修参加

b) 主治医機能の相互関係の検討

作成された各機能の相互の関係を、主成分分析等を用いて検討した。

c) 主治医機能と、他の指標（施設機能等）の関係の分析

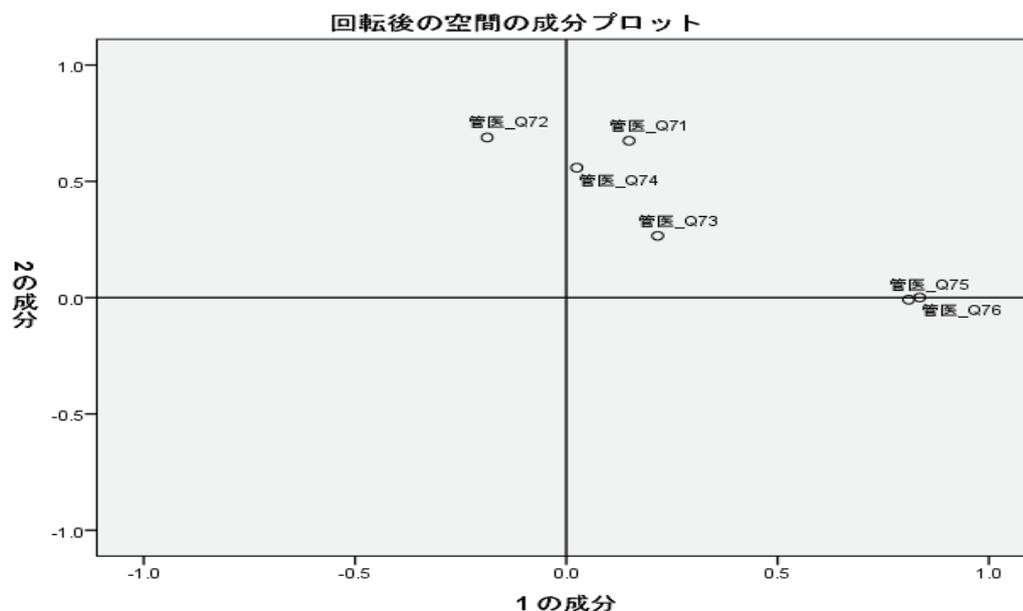
各主治医機能と、施設機能を示す指標、たとえば在宅復帰率、看取りの数、R4システム導入など施設運営に係る指標との関連の検討を単相関分析および回帰分析を用いて検討した。

2. 結果

回答が得られた 519 施設の医師機能について検討した。

a) 主治医機能の種類の検討

調査票では、上記の①～⑩からなる機能のそれぞれの質問について主成分分析を行ったところ、①医師による利用者の診察については、①A 初回時の診察①B 定期診察の二つに区分された。



Q71: 利用開始時の診察 (1 必ずする、2 症状によって、3 しない)、Q72: 利用開始時の診察録記入 (1 必ずする、2 症状によって、3 しない)、Q73: 利用開始時の投薬の見直し (1 ほぼ必ずする、2 症状によって、3 しない)、Q74: 利用開始時の診断名の診療録への記載 (1 必ずする、2 症状によって、3 しない)

Q75Q76: 定期診察の頻度および定期褥瘡診察の頻度は別グループとした。

これにより 11 の指標を検討した。

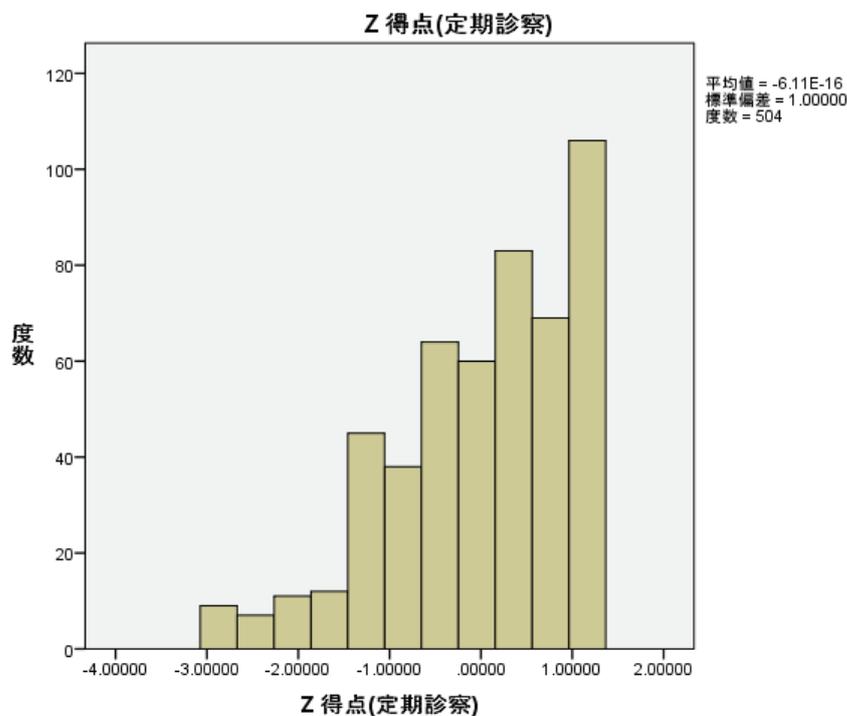
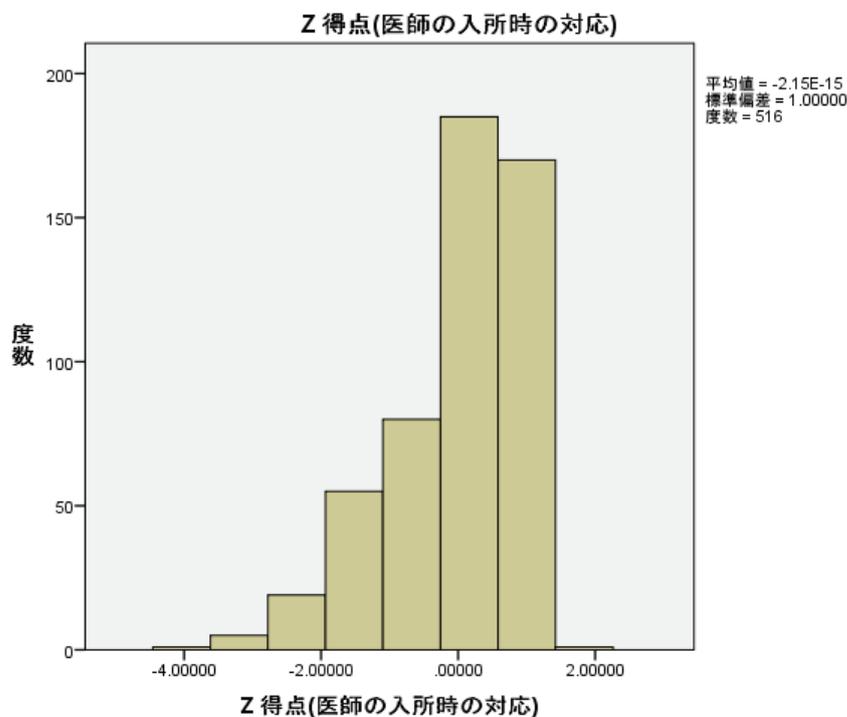
- ① 医師の入所時の対応
- ② 定期診察
- ③ ケアマネジメントへの参加
- ④ 利用者への説明
- ⑤ 経営参画
- ⑥ 運営参画
- ⑦ 職員教育の実施
- ⑧ 地域連携
- ⑨ 対外発表
- ⑩ 健康管理
- ⑪ 研修参加

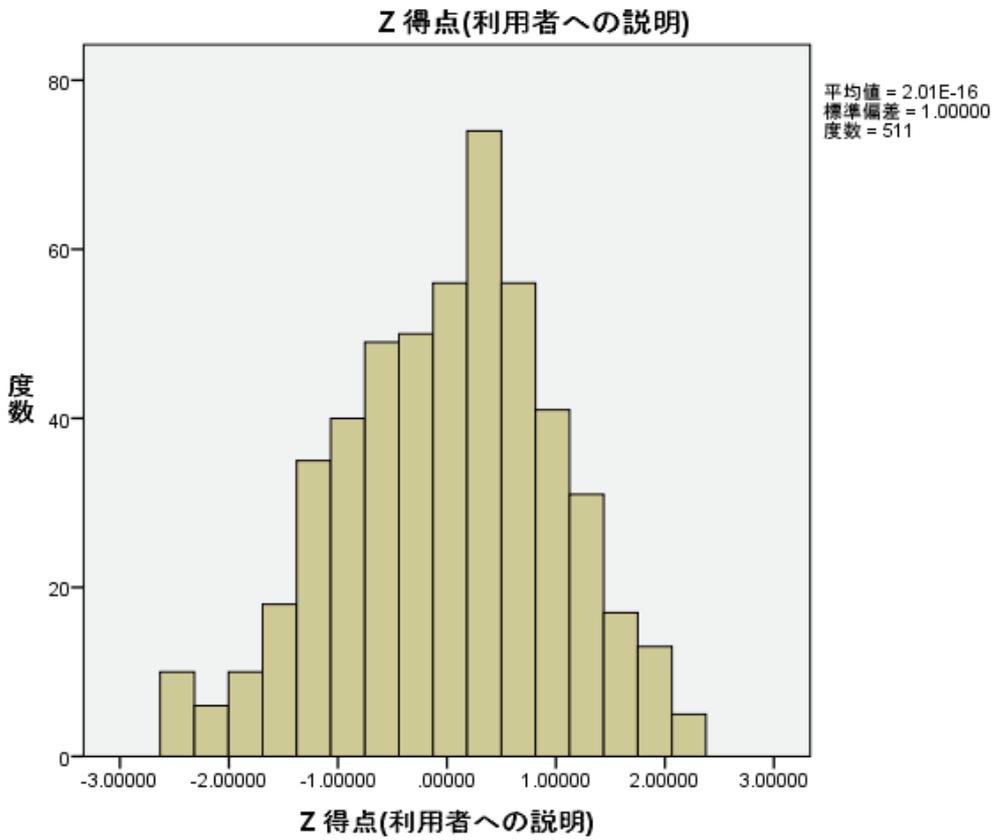
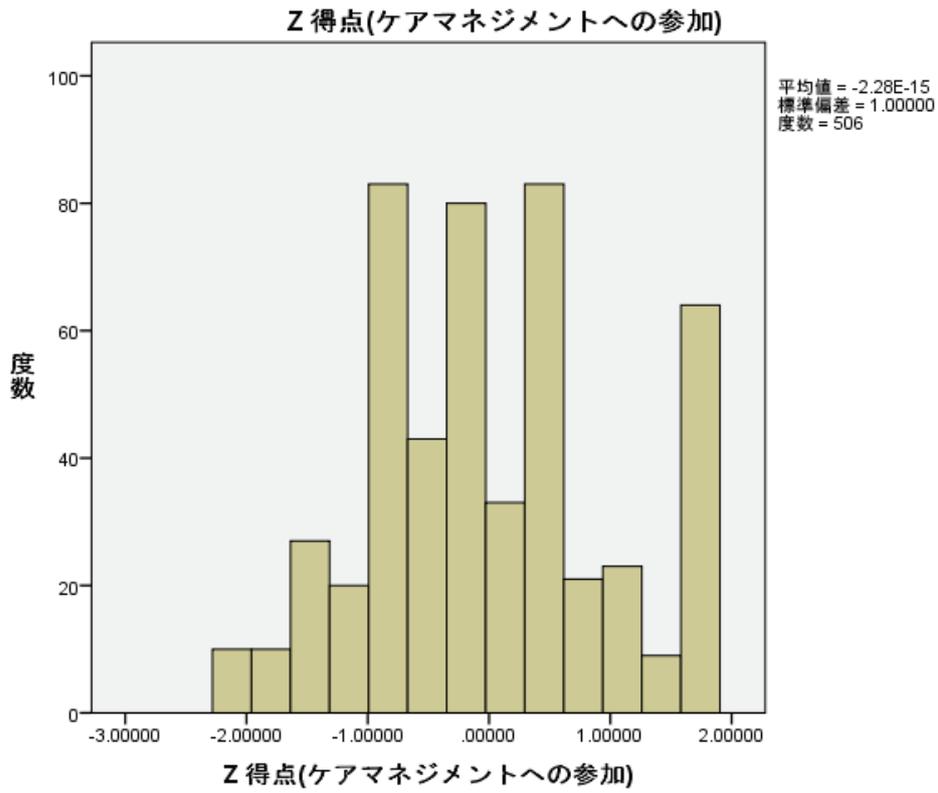
これらの質問の総和を基に、よりレベルが高い方が、得点が高いと想定し、Z 変換を行った。

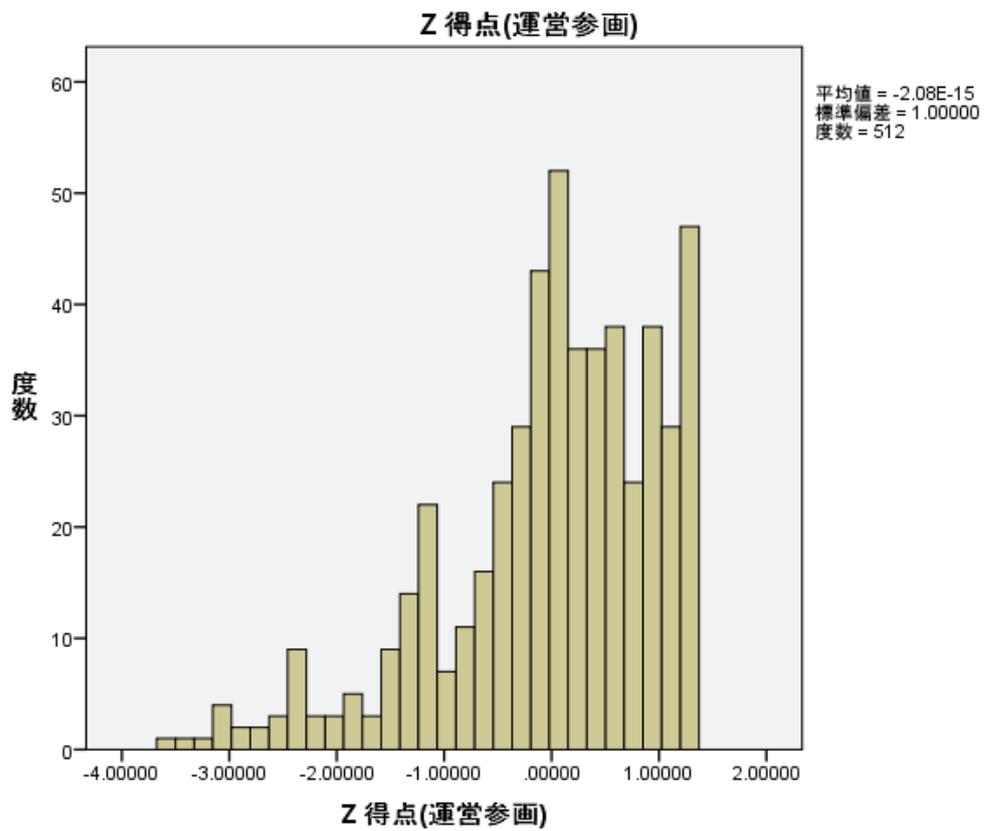
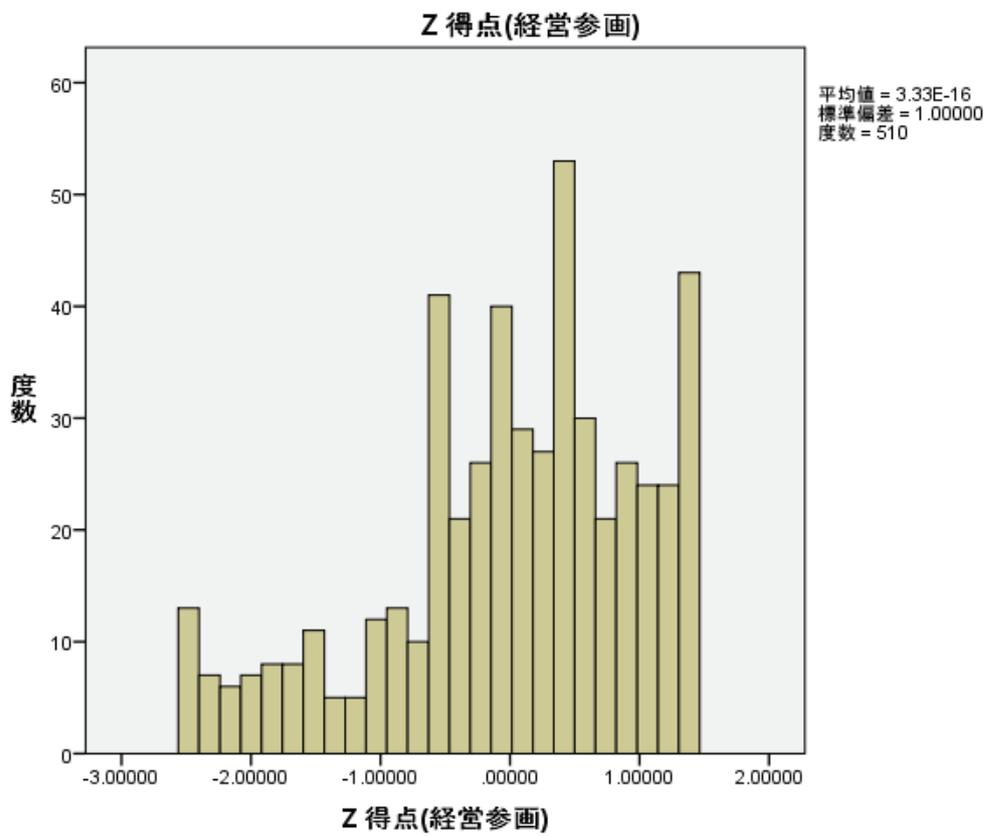
変換式

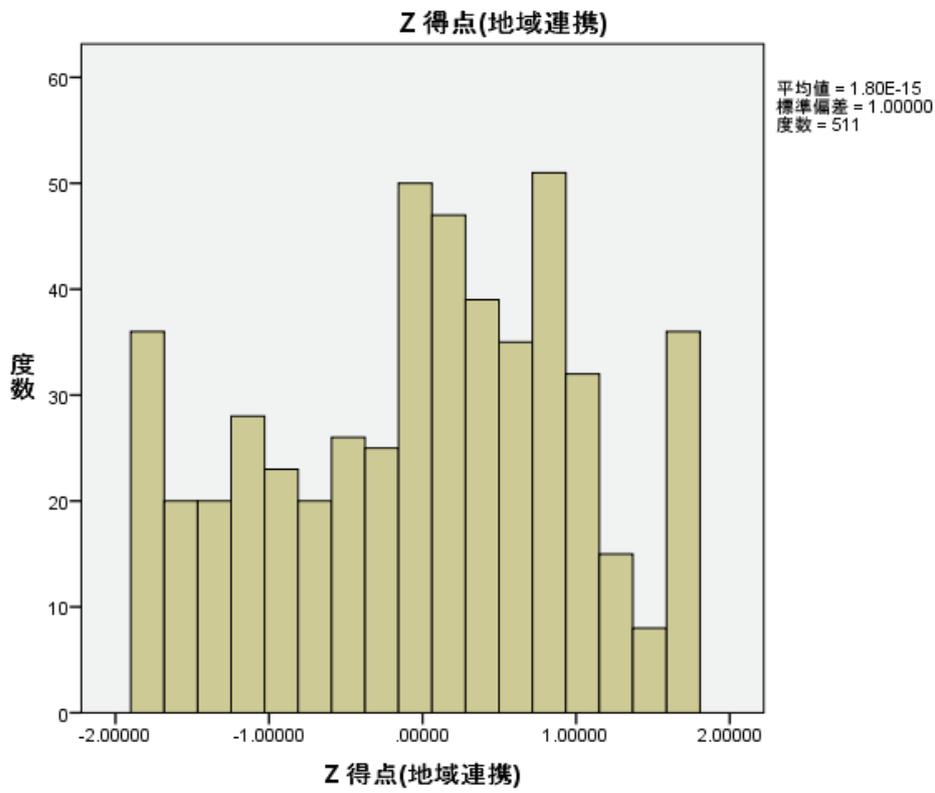
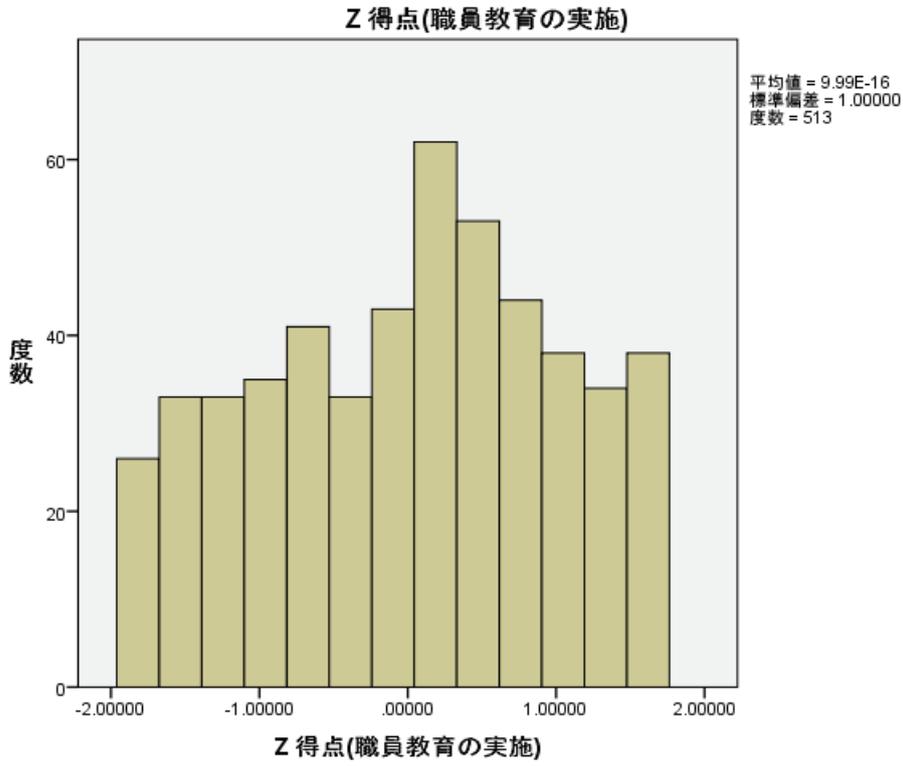
Z 機能 = Z (合計得点マイナス各項目の回答)

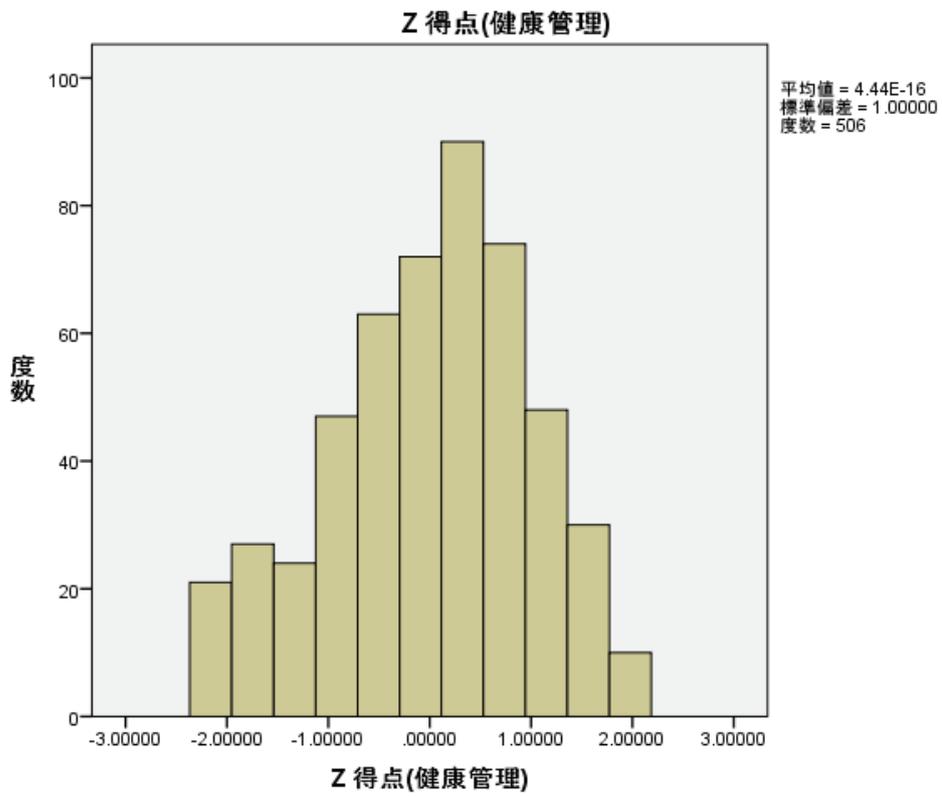
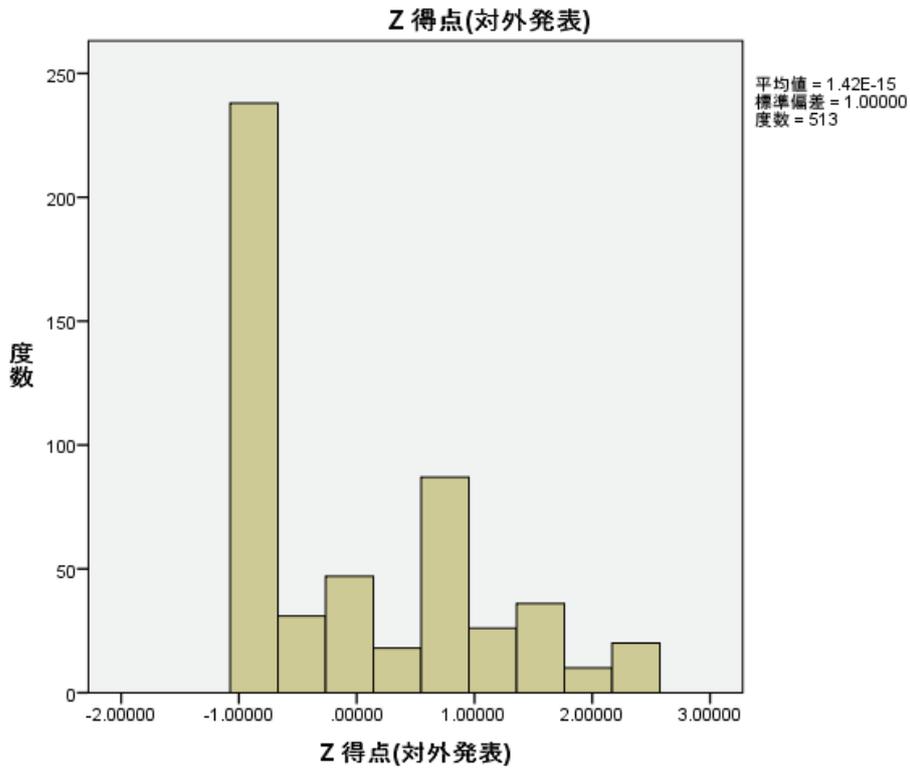
それぞれの指標の分布をみると、対外発表と研修については、低い方を中心とした分布をしているが、それ以外の指標においては、高い方を中心とした分布を示した。

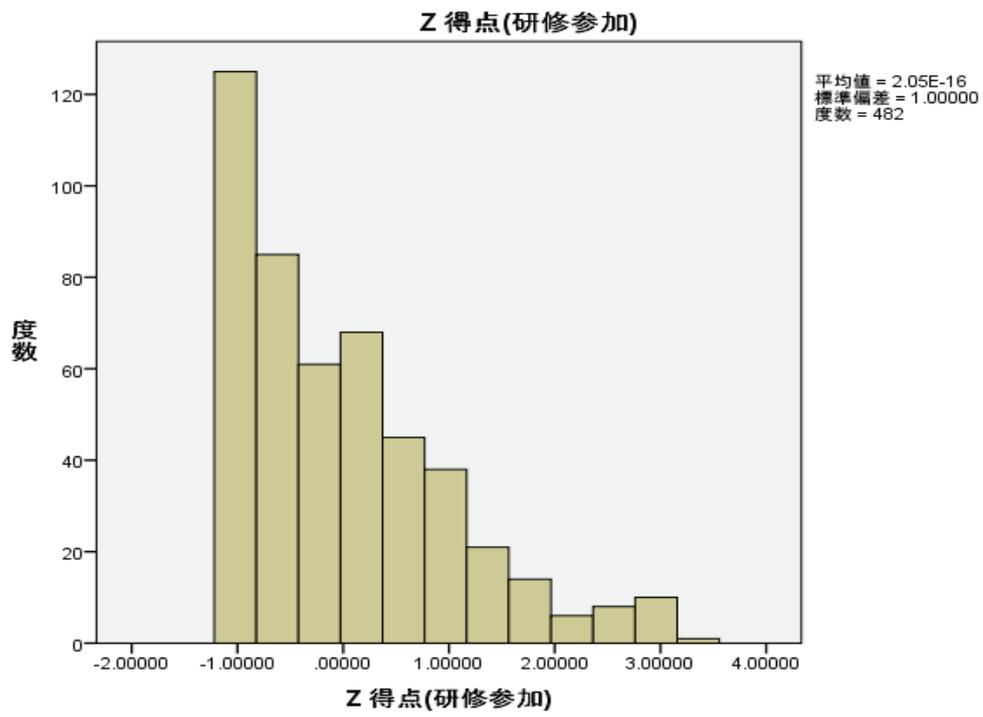












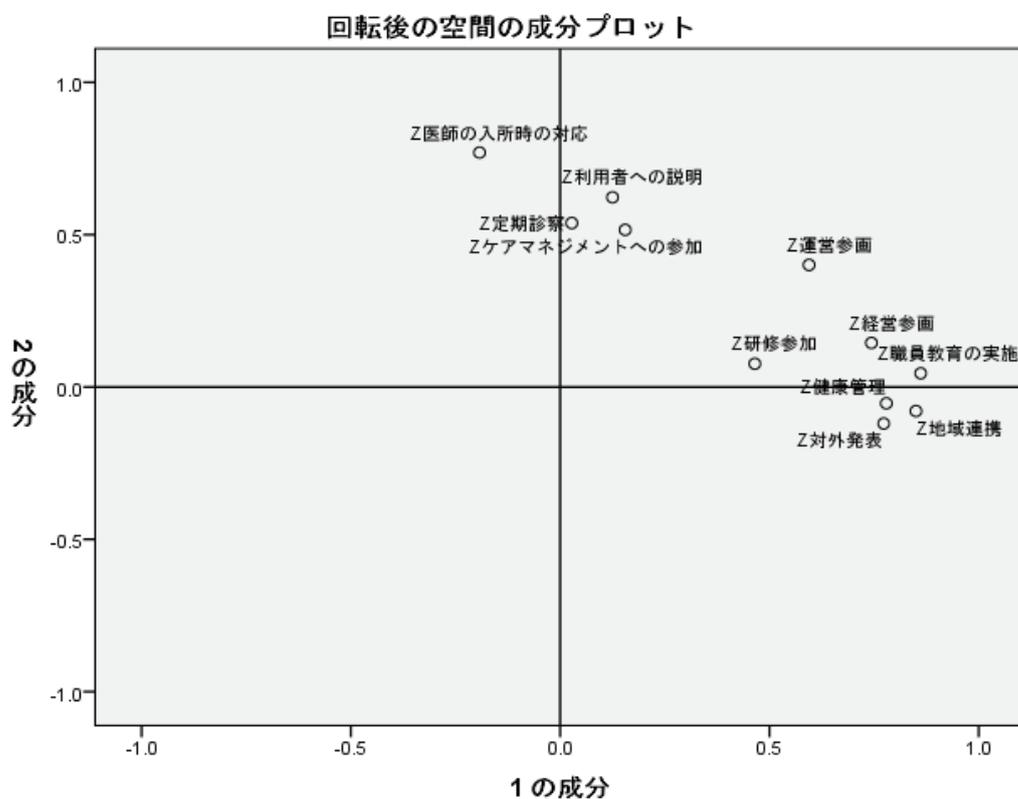
b) 主治医機能の相互関係の検討

	入所時の対応	定期診察	ケアマネジメント	利用者への説明	経営参画	運営参画	職員教育の実	地域連携	対外発表	健康管理	研修参加
医師の入所時の対応	1.00	.184**	.168**	.276**	.158**	.232**	.155**	0.04	0.08	0.07	.151**
定期診察	.184**	1.00	.222**	.166**	.162**	.302**	.215**	.161**	.195**	.173**	0.05
ケアマネジメントへの参加	.168**	.222**	1.00	.250**	.306**	.363**	.291**	.288**	.189**	.193**	.143**
利用者への説明	.276**	.166**	.250**	1.00	.297**	.445**	.293**	.263**	.188**	.229**	.211**
経営参画	.158**	.162**	.306**	.297**	1.00	.697**	.648**	.599**	.411**	.531**	.344**
運営参画	.232**	.302**	.363**	.445**	.697**	1.00	.632**	.511**	.362**	.521**	.313**
職員教育の実施	.155**	.215**	.291**	.293**	.648**	.632**	1.00	.644**	.663**	.603**	.374**
地域連携	0.04	.161**	.268**	.263**	.599**	.511**	.644**	1.00	.556**	.548**	.330**
対外発表	0.08	.195**	.189**	.188**	.411**	.362**	.663**	.556**	1.00	.452**	.282**
健康管理	0.07	.173**	.193**	.229**	.531**	.521**	.603**	.452**	.452**	1.00	.275**
研修参加	.151**	0.05	.143**	.211**	.344**	.313**	.374**	.330**	.282**	.275**	1.00

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側) です。

b) ストごと N=429

主成分分析による上記 11 機能の関係を下図に示した。



1の成分は「診療機能」、2の成分は「経営機能」と命名することが可能かと考えた。運営参画は、診療機能と経営機能の双方の成分を持っていることも特徴的であった。(運営機能=リスクマネジメント、褥瘡予防、嚥下機能管理、認知症のケア、神経難病対応、所定疾患療養費対応、抑制廃止、緊急入所の受け入れ、口腔ケア対応、リハへの参加、感染症対策など11の質問の合計)

c) 管理医師機能と他の指標との相関

相関係数		年齢	老健勤続年数	507. 平成25年11月の新規入所件数 (再入所含む短期入所除く)	610. 死亡退所の人数	701. 短期集中リハビリテーション実施加算を算定した入所者数(実人数)
医師の入所時の対応	Pearson の相関係数	.057	.044	-.003	.075	.022
	有意確率(両側)	.200	.324	.941	.112	.629
	N	513	504	507	454	503
定期診察	Pearson の相関係数	.077	.084	.017	.013	-.019
	有意確率(両側)	.087	.064	.707	.782	.680
	N	501	492	495	443	491
ケアマネジメントへの参加	Pearson の相関係数	-.028	.135**	-.035	.048	-.024
	有意確率(両側)	.528	.003	.441	.314	.601
	N	503	494	499	447	494
利用者への説明	Pearson の相関係数	-.083	.115*	-.006	.211**	-.008
	有意確率(両側)	.063	.010	.897	.000	.866
	N	508	499	503	451	499
経営参画	Pearson の相関係数	-.119**	.158**	.195**	.088	.101*
	有意確率(両側)	.007	.000	.000	.061	.025
	N	507	498	502	450	498
運営参画	Pearson の相関係数	-.114*	.090*	.126**	.101*	.011
	有意確率(両側)	.010	.045	.005	.032	.811
	N	509	501	504	453	500
職員教育の実施	Pearson の相関係数	-.119**	.187**	.163**	.056	.064
	有意確率(両側)	.007	.000	.000	.237	.151
	N	510	501	505	452	501
地域連携	Pearson の相関係数	-.048	.198**	.134**	.073	.019
	有意確率(両側)	.277	.000	.003	.121	.678
	N	508	499	504	450	499
对外発表	Pearson の相関係数	-.090*	.170**	.100*	.019	.033
	有意確率(両側)	.042	.000	.024	.687	.464
	N	510	501	505	453	501
健康管理	Pearson の相関係数	-.144**	.083	.115*	.029	.002
	有意確率(両側)	.001	.066	.010	.537	.963
	N	503	494	498	446	494
研修参加	Pearson の相関係数	-.075	.266**	.081	.133**	.064
	有意確率(両側)	.101	.000	.077	.006	.167
	N	480	474	475	430	470

* * 相関係数は1%水準で有意(両側)です。
* 相関係数は5%水準で有意(両側)です。

702. 認知症 (短期集中) リハビリテーション実施加算を算定した入所者数(実人数)	705. うちターミナルケア加算を算定した件数(実人数)	803. 平成25年12月1日時点の「在宅復帰率(平成25年6月から11月までで計算)」	804. 平成25年12月1日時点の「平均在所日数(平成25年6月から11月までで計算)」	805. 平成25年6月から11月の「重度者率」	806. 平成25年12月1日時点の「回転率(平成25年6月から11月までで計算)」	901. 肺炎・実人数	903. 尿路感染・実人数	905. 帯状疱疹・実人数
.028	.034	.010	-.025	.051	.002	.043	.045	.012
.547	.471	.834	.588	.281	.971	.355	.335	.805
465	442	488	480	454	452	456	454	413
.023	.007	.022	.041	.047	-.008	-.042	.000	.026
.618	.888	.630	.371	.326	.868	.373	.999	.610
453	431	476	468	443	440	445	443	402
-.073	-.033	-.062	-.003	.108*	-.032	.104*	.000	.005
.121	.492	.174	.941	.022	.506	.028	.996	.926
458	435	479	472	446	445	448	446	407
.041	.127**	.029	-.024	.198**	.030	.142**	.037	.042
.384	.008	.522	.604	.000	.531	.003	.439	.395
463	440	484	476	452	448	452	450	411
.083	.081	.247**	-.052	.079	.042	.208**	.073	.006
.076	.092	.000	.260	.095	.378	.000	.122	.905
461	439	483	475	449	449	455	453	412
.004	.097*	.114*	-.020	.095*	-.006	.219**	.102*	.058
.938	.043	.012	.659	.043	.901	.000	.031	.241
462	440	485	477	451	449	455	452	412
.014	.054	.129**	-.048	.074	.028	.175**	.046	.002
.763	.262	.004	.300	.114	.548	.000	.327	.963
463	441	486	478	452	451	455	452	411
.003	.074	.119**	-.017	.103*	-.026	.145**	.069	.001
.950	.122	.009	.707	.029	.582	.002	.145	.982
463	439	484	476	450	450	453	453	412
.003	.015	.099*	.005	.114*	.054	.198**	.071	.005
.953	.755	.029	.920	.015	.256	.000	.130	.914
464	442	486	478	452	450	455	453	413
-.028	.029	.087	.060	-.004	-.010	.152**	.038	.051
.544	.542	.056	.193	.941	.840	.001	.423	.303
456	434	482	473	447	448	449	446	406
.152**	.134**	.161**	-.005	.166**	-.013	.144**	.064	.053
.001	.006	.001	.923	.001	.787	.003	.187	.295
437	414	457	449	426	424	430	430	392

1) 年齢・継続年数との関係

管理医師機能と年齢、継続年数の関係を相関係数からみると、以下の通りである。

- ・管理医師の年齢は、健康管理 (-.144)、運営参画 (-.139)、経営参画 (-.116)、職員教育の実施 (-.113) に負の相関があり、年齢が高い程、経営や教育に関心がないと考えられる。
- ・管理医師の老健勤続年数は、研修参加 (.279)、職員教育の実施 (.182)、地域連携 (.182)、对外発表 (.152)、利用者への説明 (.147)、ケアマネジメントへの参加 (.146)、経営参画 (.143) に正の相関があり、勤続年数が長い程、管理医師機能の各項目に関心が高いと考えられる。

相関係数 ^c			
		年齢	老健勤続年数
Z 得点 (医師の入所時の対応)	Pearson の相関係数	.079	.057
	有意確率 (両側)	.108	.241
Z 得点 (定期診察)	Pearson の相関係数	.096*	.077
	有意確率 (両側)	.049	.114
Z 得点 (ケアマネジメントへの参加)	Pearson の相関係数	.007	.146**
	有意確率 (両側)	.894	.003
Z 得点 (利用者への説明)	Pearson の相関係数	-.076	.147**
	有意確率 (両側)	.121	.003
Z 得点 (経営参画)	Pearson の相関係数	-.116*	.143**
	有意確率 (両側)	.018	.003
Z 得点 (運営参画)	Pearson の相関係数	-.139**	.088
	有意確率 (両側)	.004	.073
Z 得点 (職員教育の実施)	Pearson の相関係数	-.113*	.182**
	有意確率 (両側)	.021	.000
Z 得点 (地域連携)	Pearson の相関係数	-.062	.182**
	有意確率 (両側)	.202	.000
Z 得点 (対外発表)	Pearson の相関係数	-.081	.152**
	有意確率 (両側)	.097	.002
Z 得点 (健康管理)	Pearson の相関係数	-.144**	.056
	有意確率 (両側)	.003	.253
Z 得点 (研修参加)	Pearson の相関係数	-.101*	.279**
	有意確率 (両側)	.039	.000
年齢	Pearson の相関係数	1	.101*
	有意確率 (両側)		.039
老健勤続年数	Pearson の相関係数	.101*	1
	有意確率 (両側)	.039	

* * 相関係数は 1%水準で有意 (両側) です。

* 相関係数は 5%水準で有意 (両側) です。

c. リストごと N=419

2) 在宅復帰率との関係

経営参画と研修参加が、在宅復帰とは正に関係し、ケアマネジメントへの参加が負に関係していた。

係数^a

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
3 (定数)	24.814	0.961		25.832	0.000
Z 得点(経営参画)	5.862	1.062	0.286	5.520	0.000
Z 得点(ケアマネジメントへの参加)	-3.192	1.030	-0.153	-3.100	0.002
Z 得点(研修参加)	2.242	1.020	0.110	2.198	0.029

a.従属変数 803.平成 25 年 12 月 1 日時点の「在宅復帰率(平成 25 年 6 月から 11 月までで計算)」

3) 重傷者率との関係

施設内重傷者率と関係を認めたのは、「利用者への説明」と「研修参加」であった。

係数^a

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
2 (定数)	45.217	0.869		52.008	0.000
Z 得点(利用者への説明)	2.501	0.898	0.144	2.784	0.006
Z 得点(研修参加)	2.261	0.891	0.131	2.539	0.012

a.従属変数 805.平成 25 年 6 月から 11 月までの「重度者率」

4) R4 システム導入

医師機能のうち有意差を認めたのは「研修参加」のみであった。

方程式中の変数

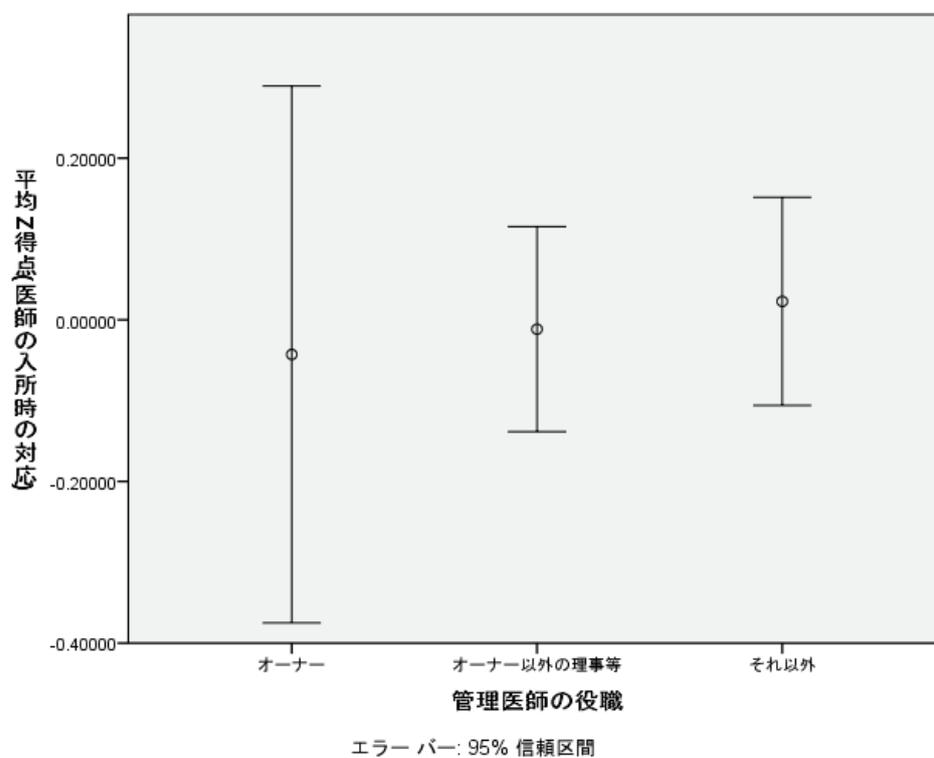
	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
ステップ1 ^a Z研修参加	.373	.173	4.633	1	.031	1.452	1.034	2.040
定数	-2.762	.209	174.423	1	.000	.063		

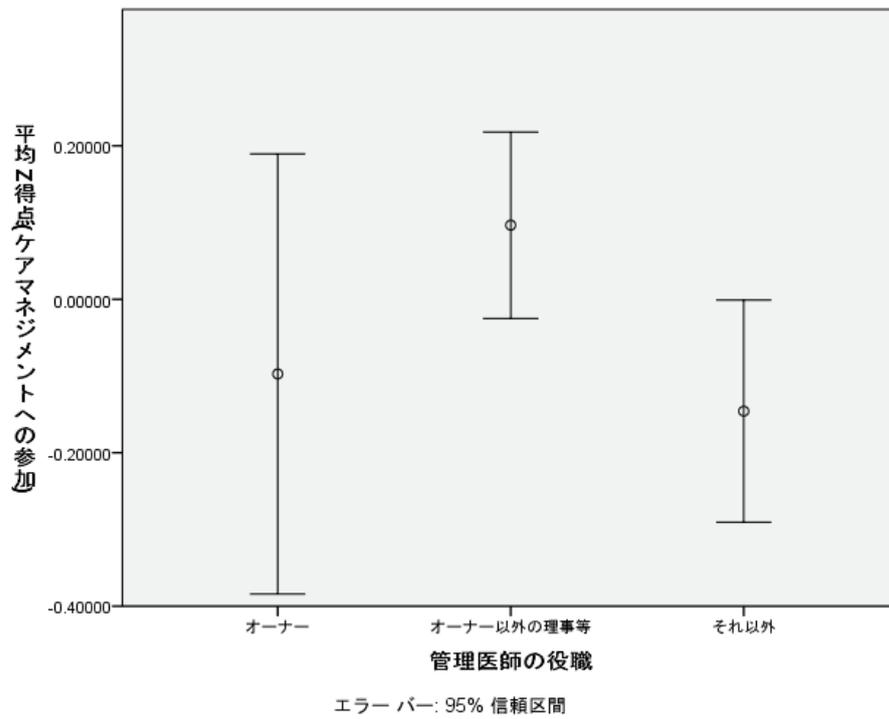
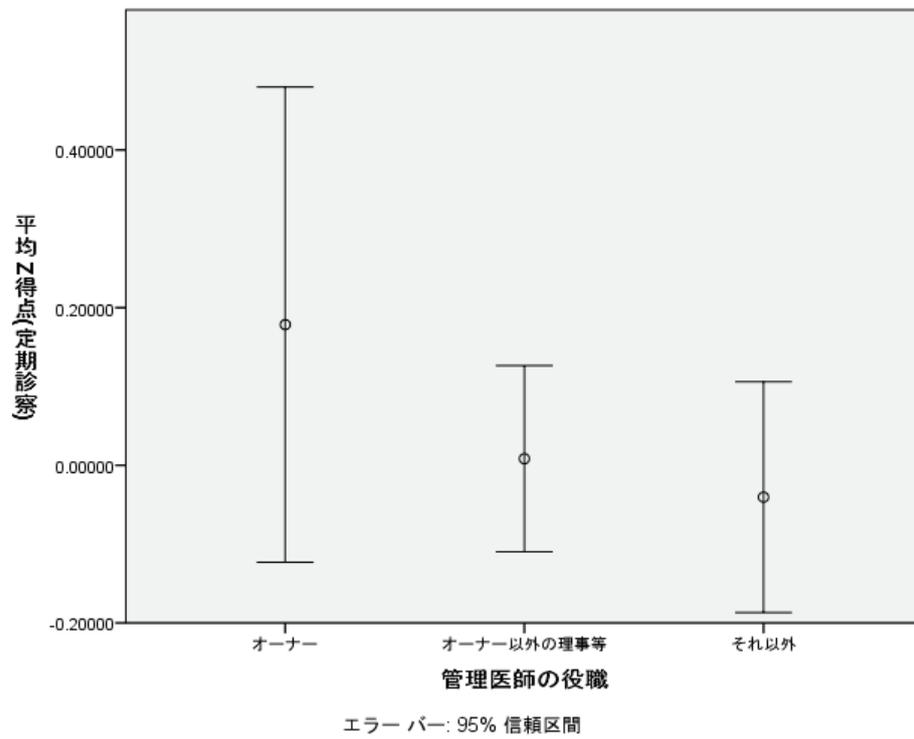
a. ステップ 1: 投入された変数 Z研修参加

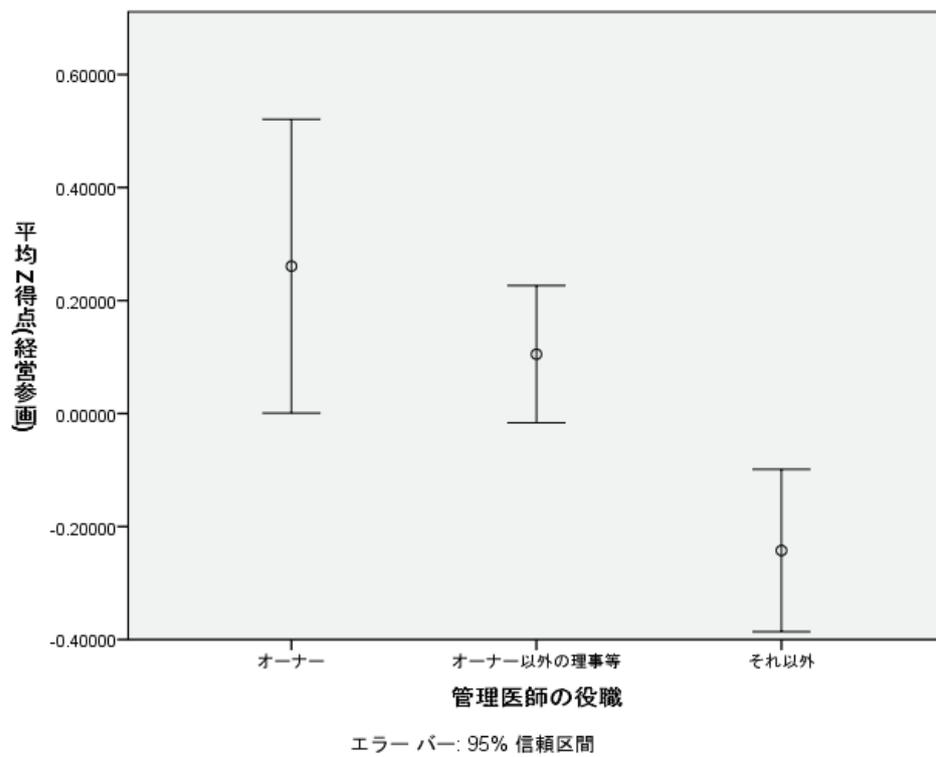
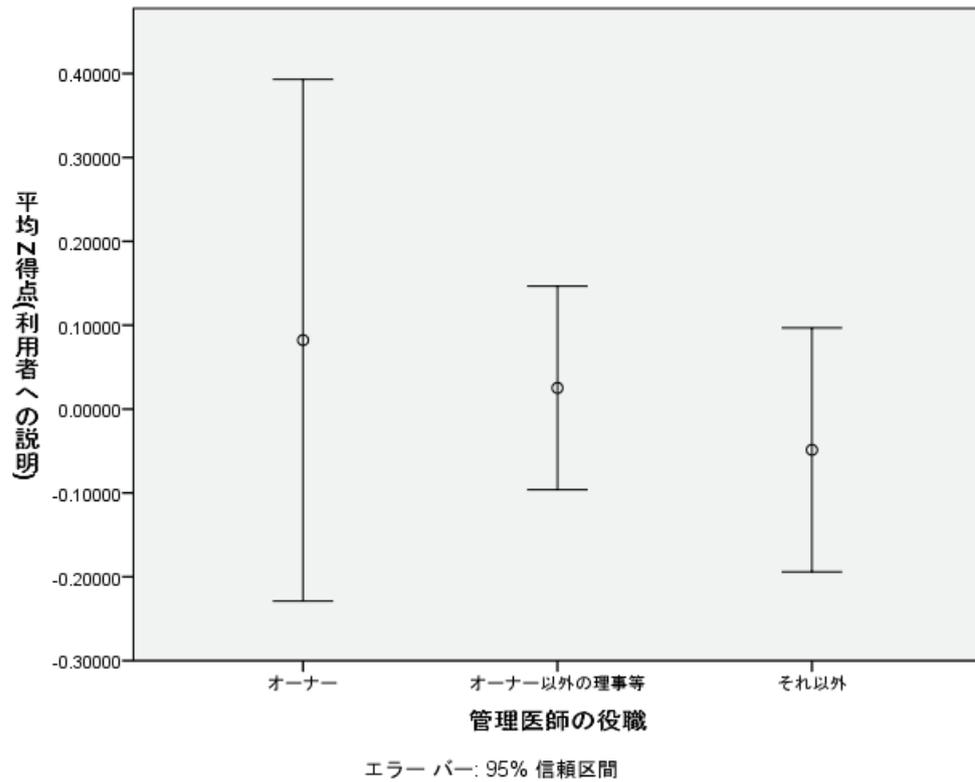
5) 管理医師がオーナー・非オーナーの差

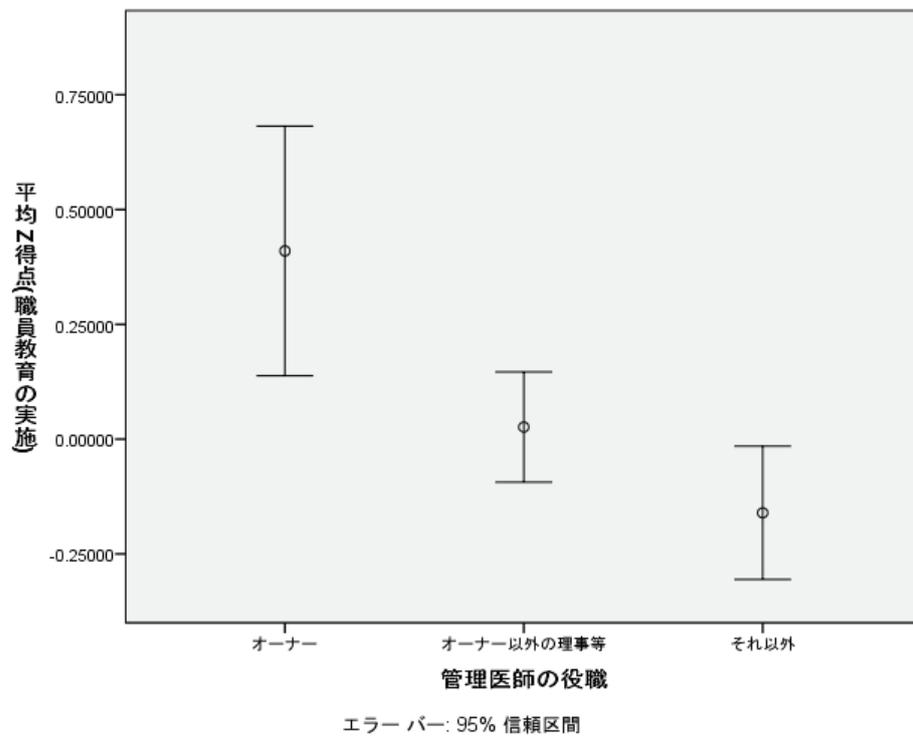
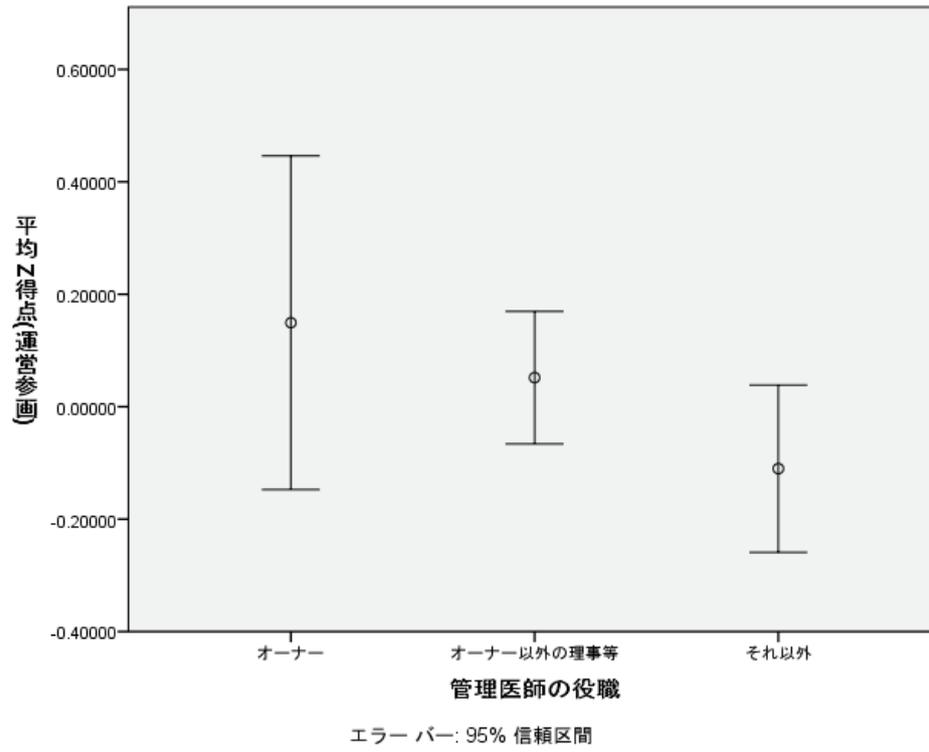
管理医師が「オーナー」である場合と、「オーナー以外の理事等」、「それ以外」の3つのグループに分けて集計した結果、以下ようになった。

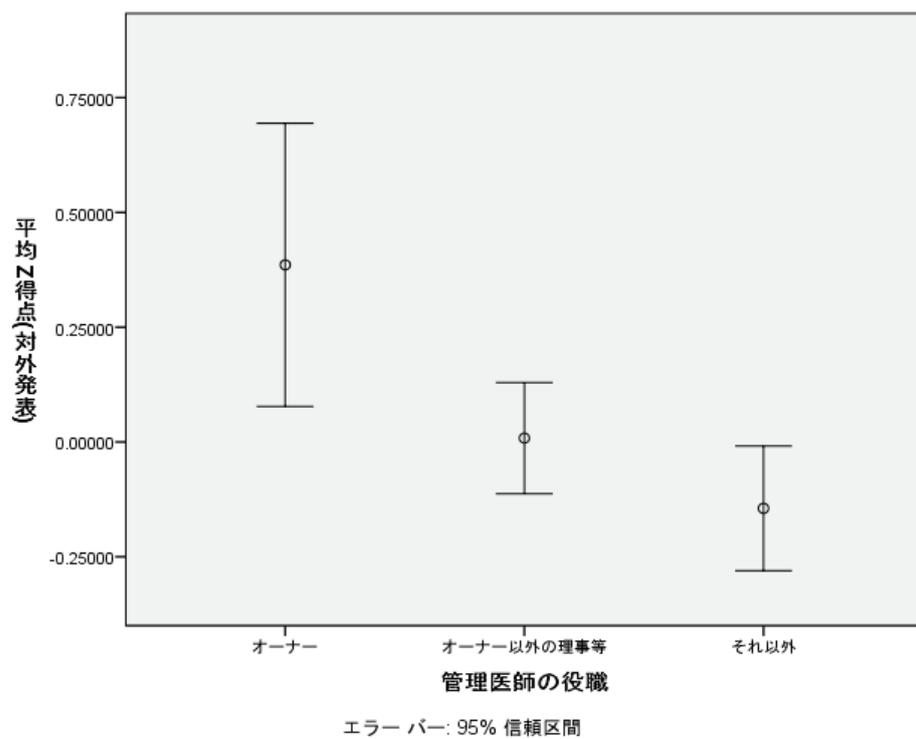
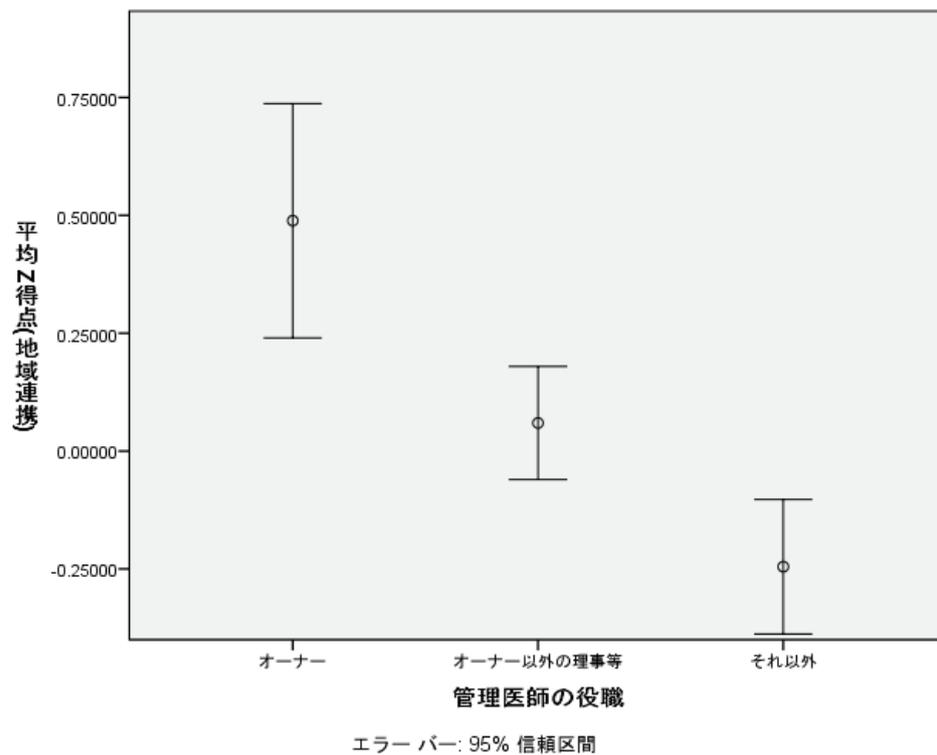
- ・管理医師の機能の中で、定期健診、利用者への説明、経営参画、運営参画、職員教育の実施、地域連携、对外発表、健康管理、研修参加の項目では、「オーナー」の平均値が最も高く、次いで、「オーナー以外の理事等」、「それ以外」と続く。
- ・ケアマネジメントへの参加は、「オーナー以外の理事等」の平均値が、「オーナー」や「それ以外」よりも高い。
- ・医師の入所時の対応は、「それ以外」の平均値が最も高く、「オーナー以外の理事等」、「オーナー」と続く。

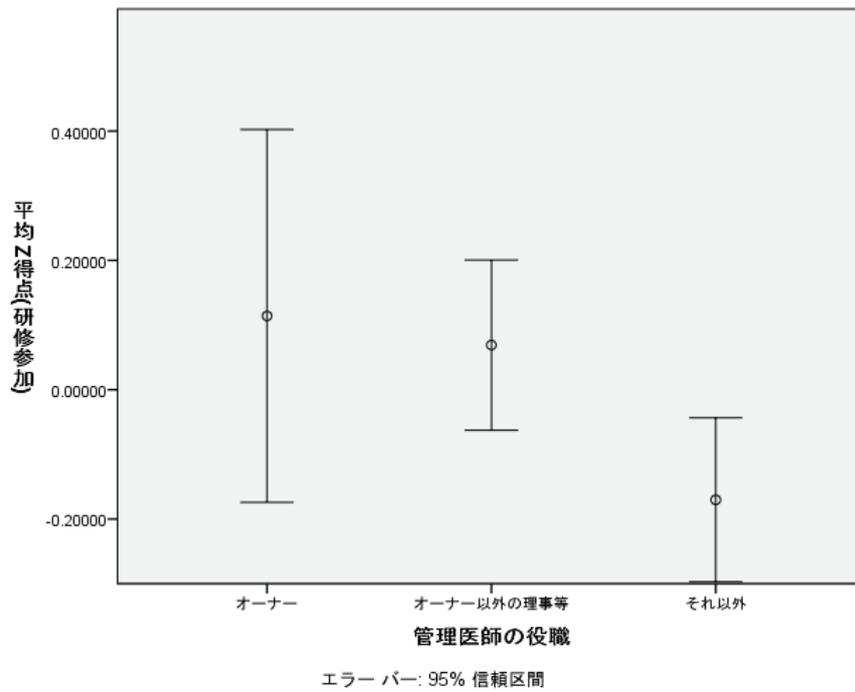
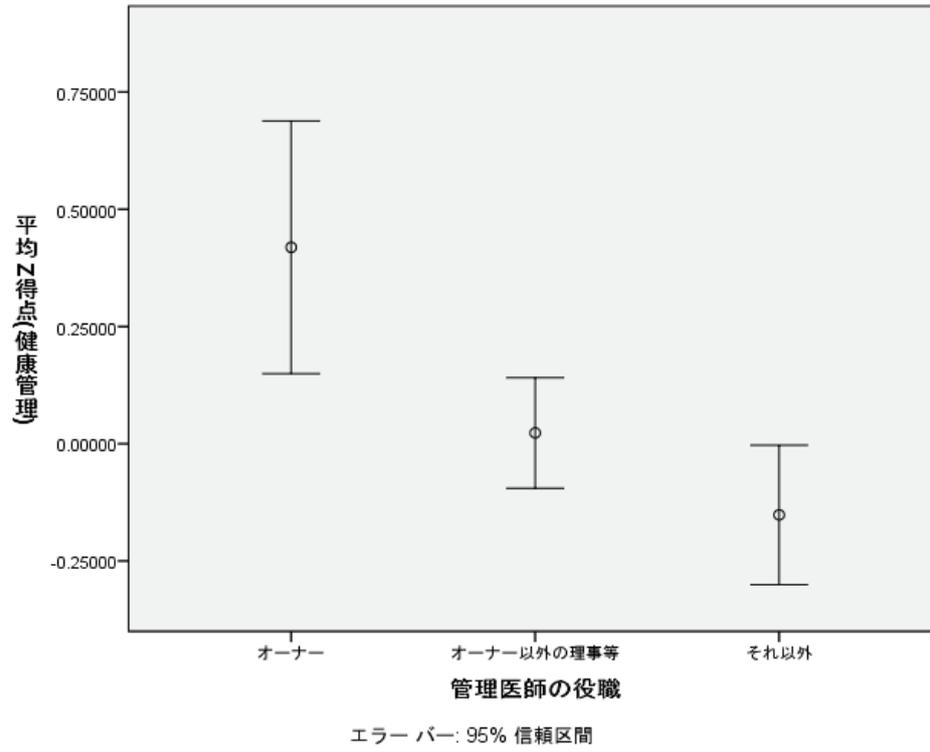












6) 管理医師の経験年数による差

勤務年数 平均 7.6 年 中央値 6 年

25%タイルごとで分析

統計量

老健勤続年数

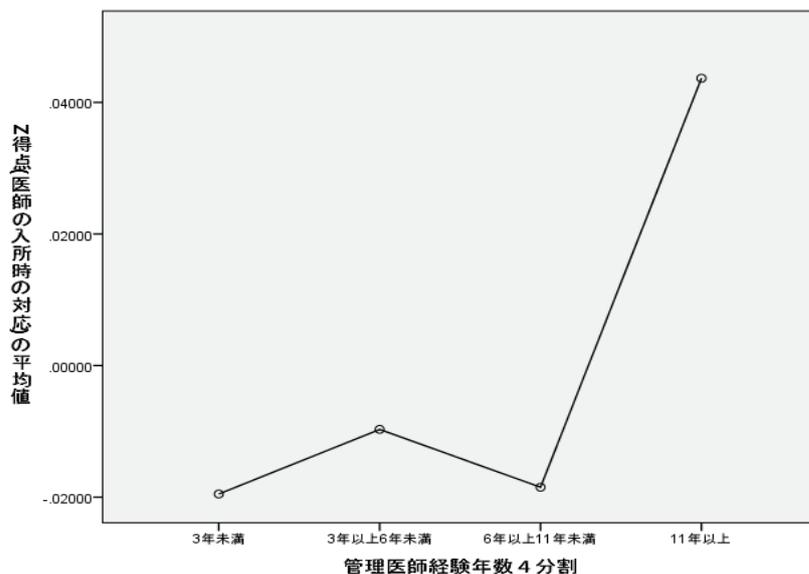
度数	有効	507
	欠損値	12
平均値		7.5657
中央値		6.0000
パーセンタイル	25	3.0000
	50	6.0000
	75	11.0000

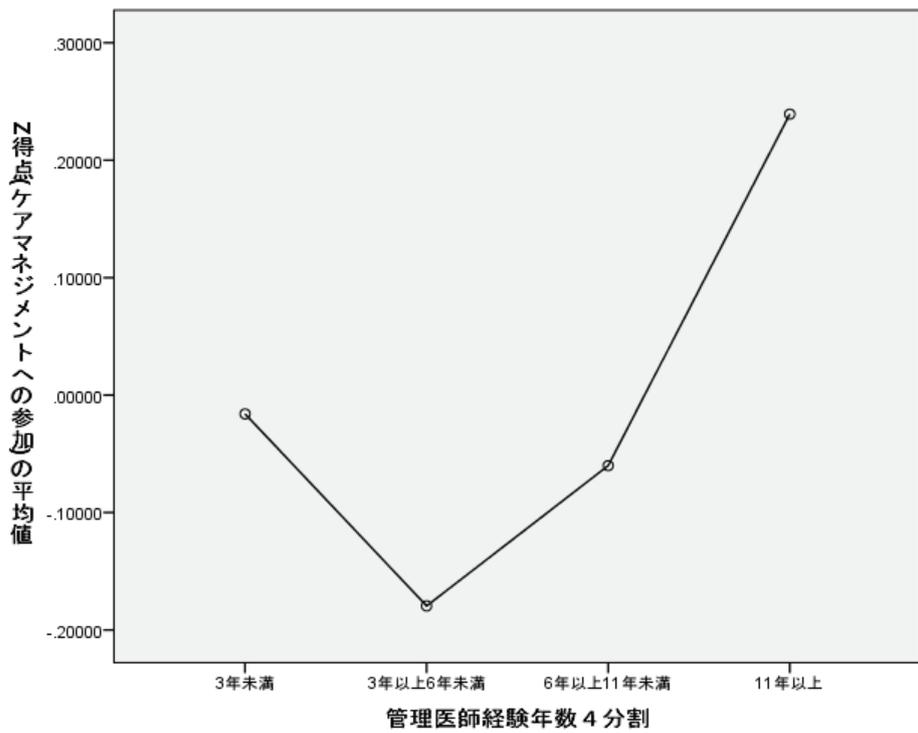
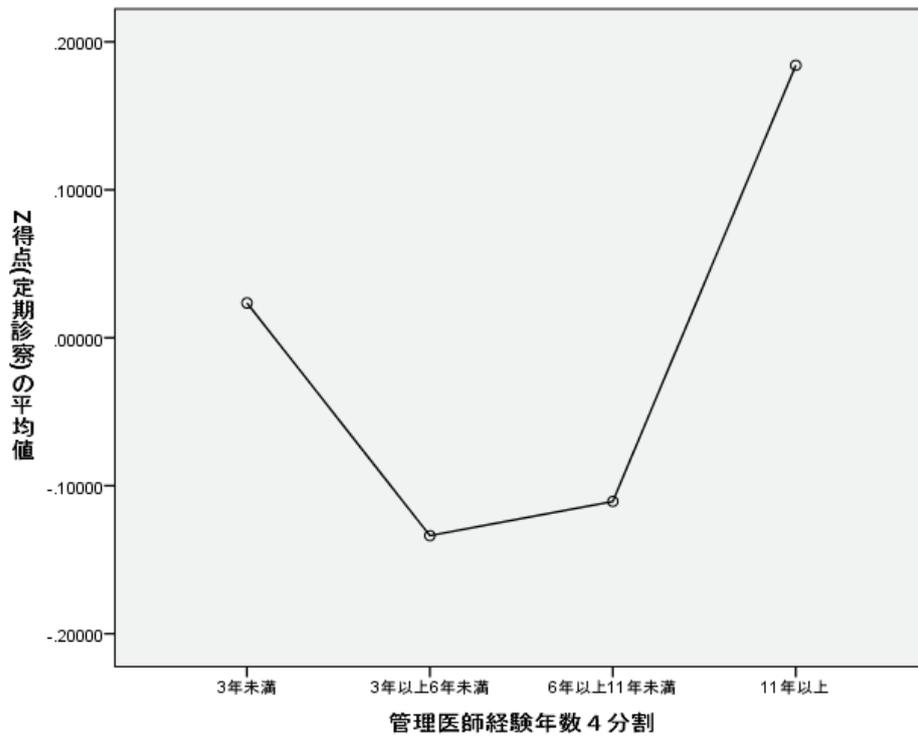
管理医師の機能と老健勤続年数（4分割）との関係

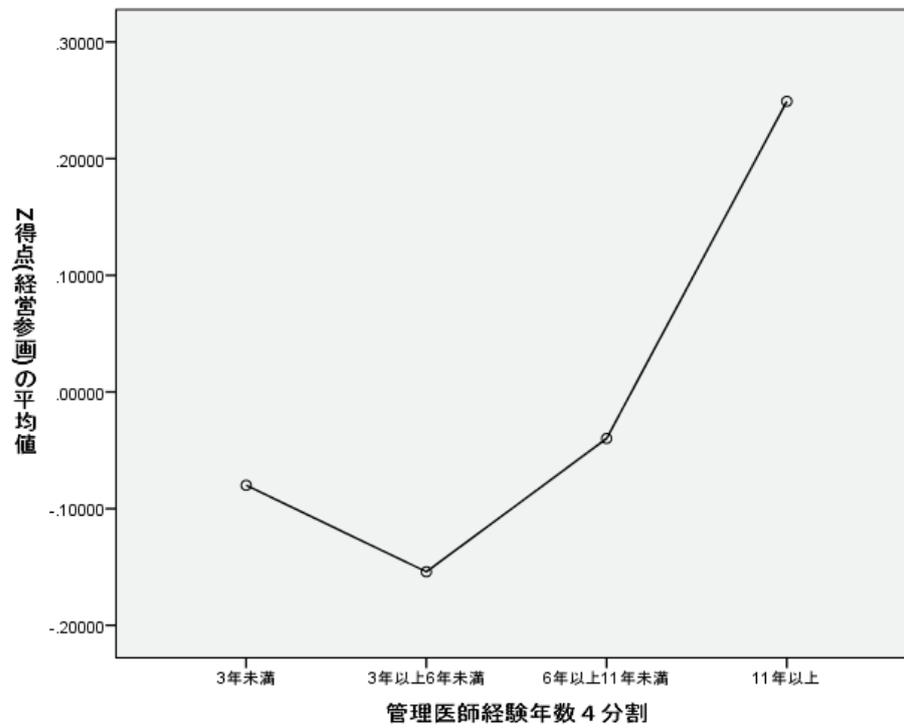
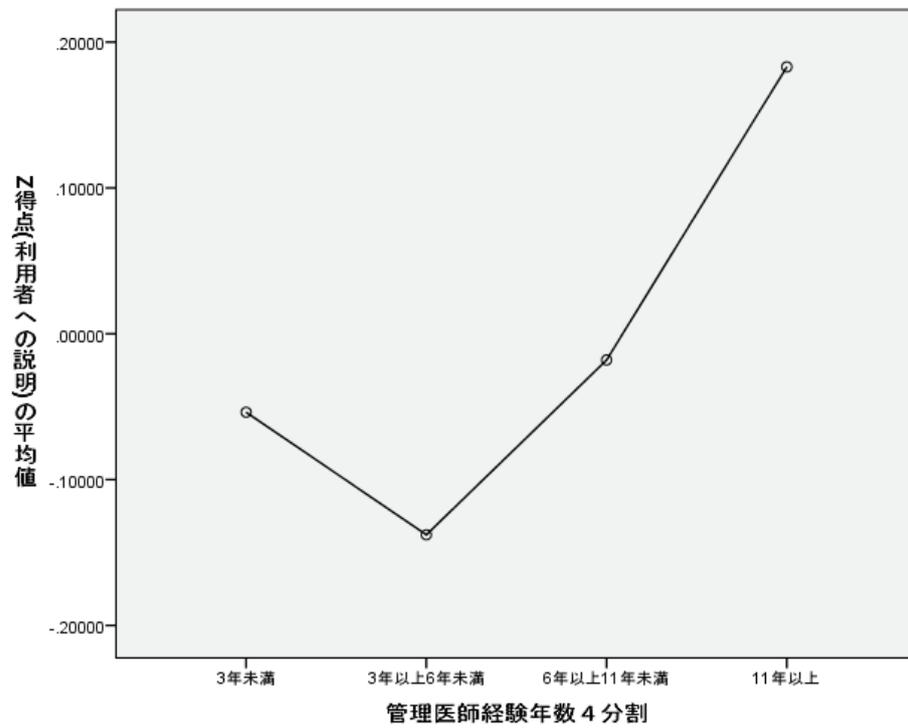
老健勤続年数を、3年未満、3年以上6年未満、6年以上11年未満、11年以上の4つに分けて管理医師の機能を比較した。

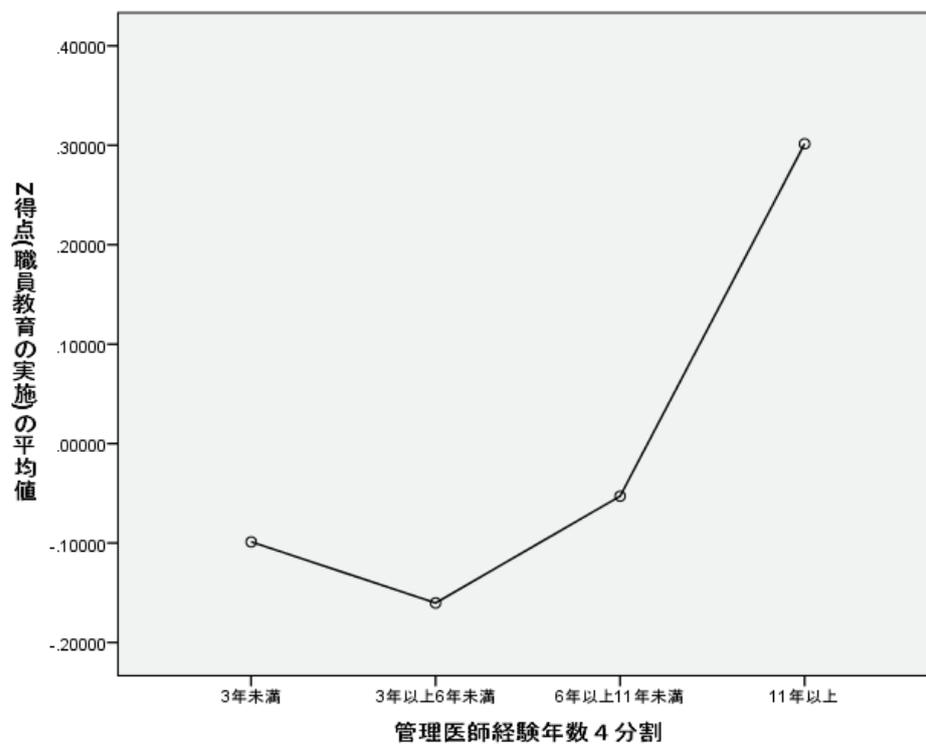
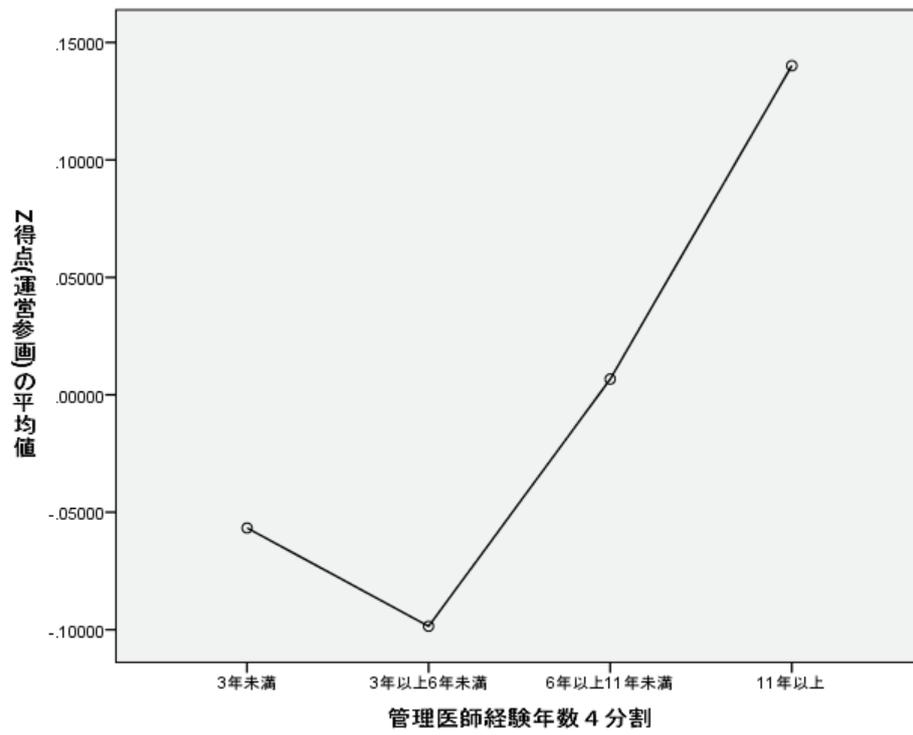
- ・勤続年数3年以上6年未満が、定期健診、ケアマネジメントへの参加、利用者への説明、経営参画、運営参画、職員教育の実施、地域連携、对外発表、健康管理、研修参加の機能に対して平均値よりも低く、4つのグループの中で、最も低い（医師の入所時の対応を除く）。
- ・勤続年数11年以上は、全ての項目で、4つのグループの中で、最も上回っている。

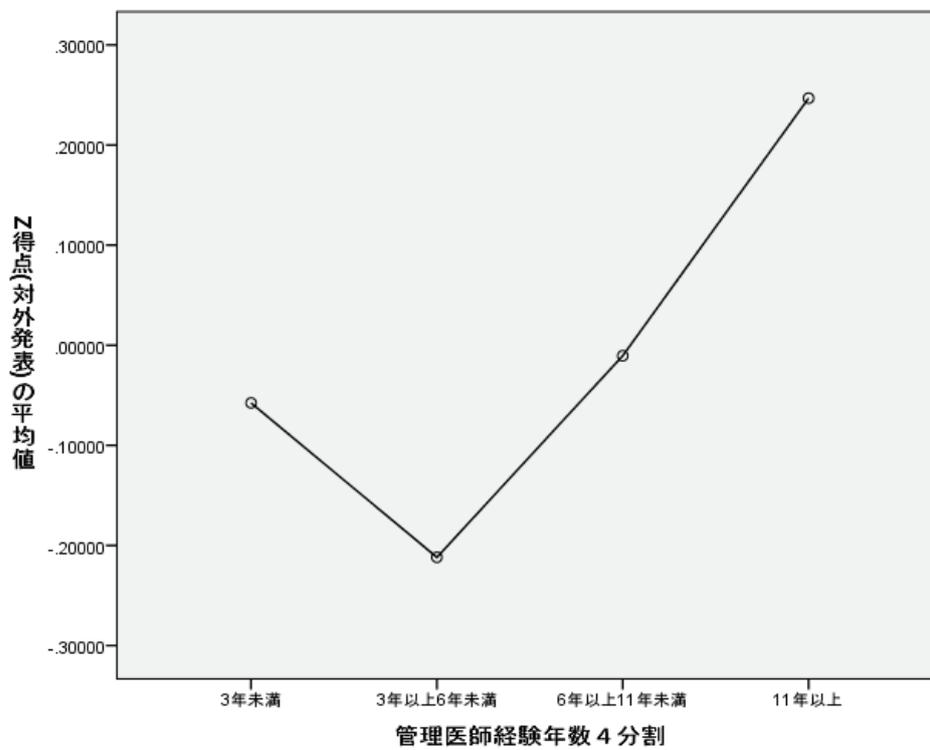
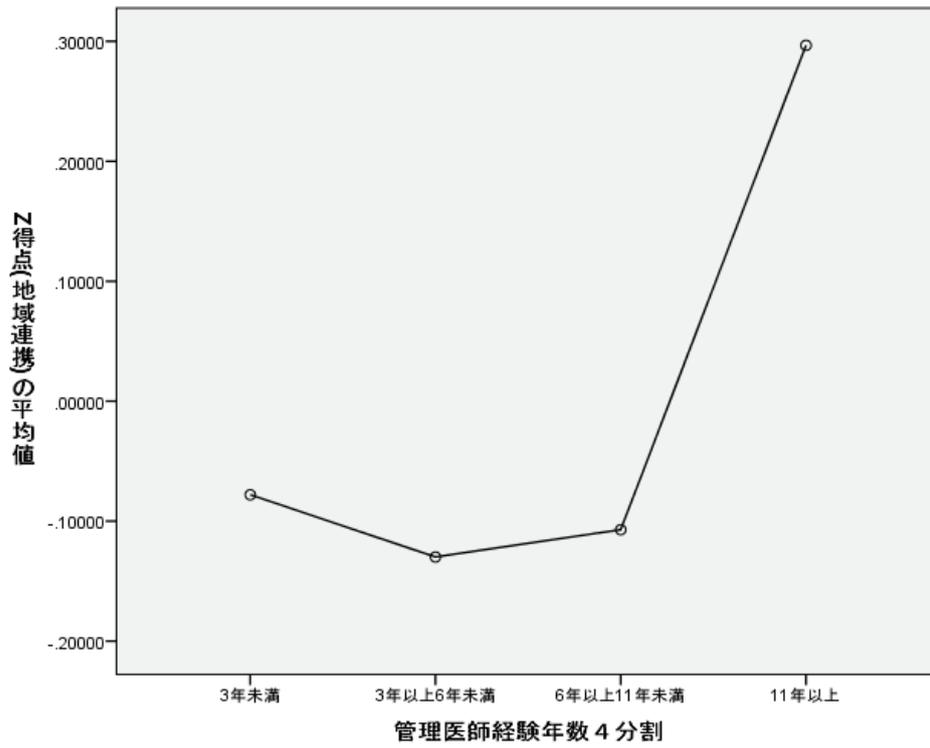
平均値のプロット

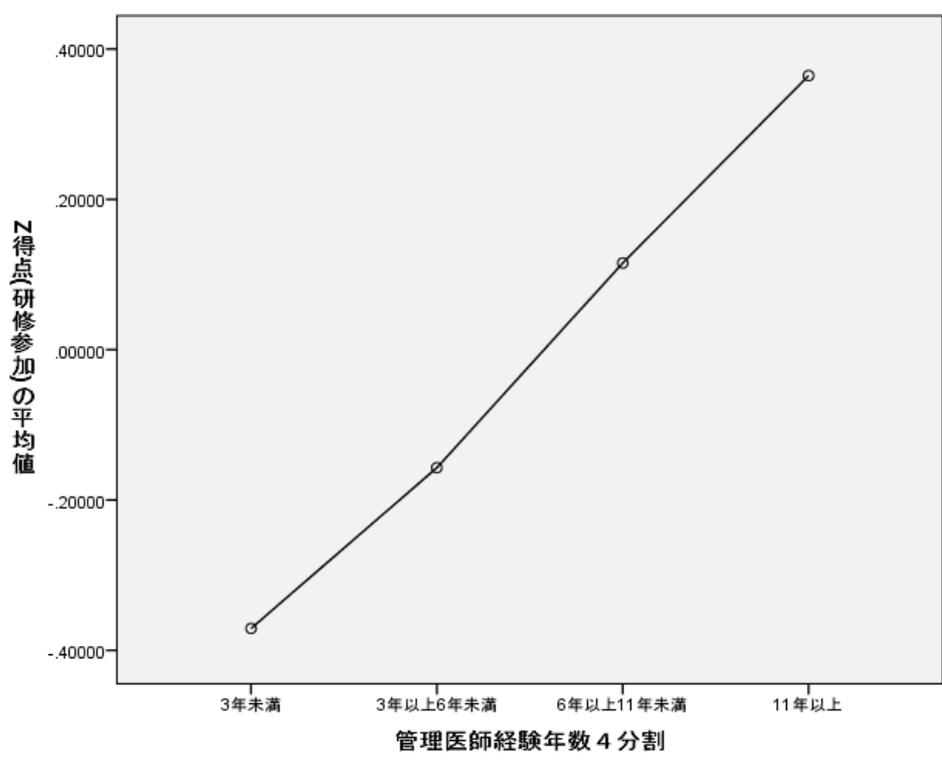
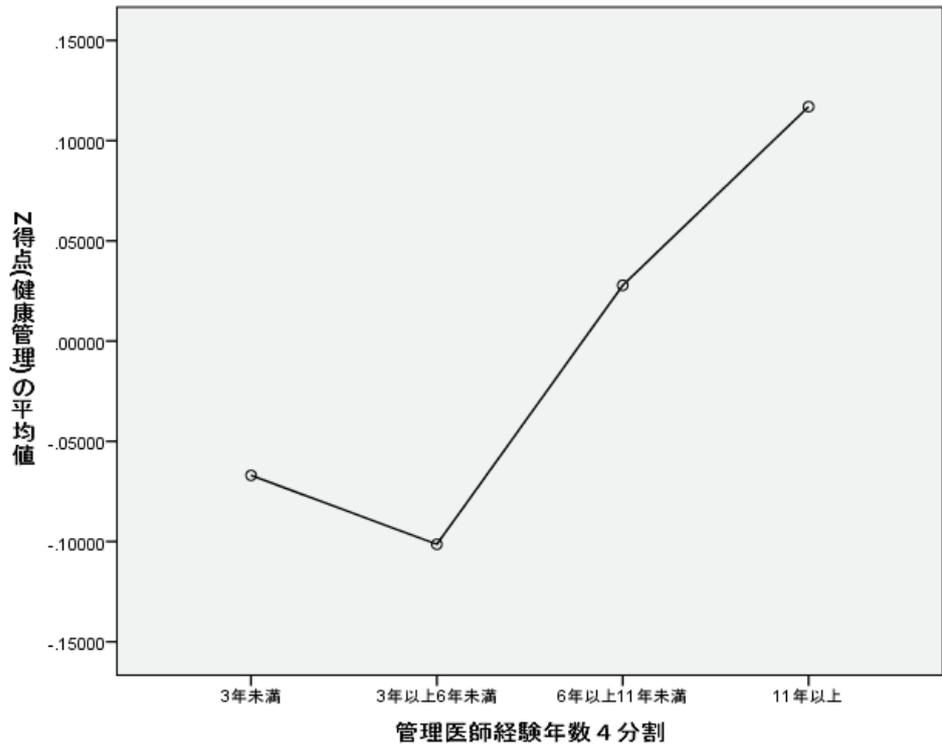












7) 在宅復帰率・重症度率・ケアマネジメントへのかかわりの関係

下記の管理医師側要因と、在宅復帰率及び重度者率の関係は以下の通りである。

- ・在宅復帰率は、管理医師の主に「経営参画」や「研修参加」、「職員教育の実施」と正の相関がある。
- ・重度者率は、管理医師の主に「利用者への説明」、「研修参加」と正の相関がある。
- ・特に、「研修参加」は、在宅復帰率、重度者率、双方にキーとなる要因と考えられる。

		入所の平均稼働率	通所の「平均稼働率」	「在宅復帰率（平成25年6月から11月までで計算）」	「平均在所日数（平成25年6月から11月までで計算）」	「重度者率」	「回転率（平成25年6月から11月までで計算）」
Z 得点（医師の入所時の対応）	Pearson の相関係数	.050	-.088	.010	-.025	.051	.002
	有意確率（両側）	.264	.057	.834	.588	.281	.971
	N	496	472	488	480	454	452
Z 得点（定期診察）	Pearson の相関係数	.070	-.071	.022	.041	.047	-.008
	有意確率（両側）	.126	.127	.630	.371	.326	.868
	N	484	462	476	468	443	440
Z 得点（ケアマネジメントへの参加）	Pearson の相関係数	-.020	.012	-.062	-.003	.108	-.032
	有意確率（両側）	.666	.791	.174	.941	.022	.506
	N	487	463	479	472	446	445
Z 得点（利用者への説明）	Pearson の相関係数	.015	-.021	.029	-.024	.198	.030
	有意確率（両側）	.747	.648	.522	.604	.000	.531
	N	492	470	484	476	452	448
Z 得点（経営参画）	Pearson の相関係数	.064	.025	.247	-.052	.079	.042
	有意確率（両側）	.158	.585	.000	.260	.095	.378
	N	491	469	483	475	449	449
Z 得点（運営参画）	Pearson の相関係数	.084	.019	.114	-.020	.095	-.006
	有意確率（両側）	.062	.673	.012	.659	.043	.901
	N	493	471	485	477	451	449
Z 得点（職員教育の実施）	Pearson の相関係数	.063	-.004	.129	-.048	.074	.028
	有意確率（両側）	.165	.937	.004	.300	.114	.548
	N	494	471	486	478	452	451
Z 得点（地域連携）	Pearson の相関係数	.039	.022	.119	-.017	.103	-.026
	有意確率（両側）	.388	.640	.009	.707	.029	.582
	N	492	468	484	476	450	450
Z 得点（対外発表）	Pearson の相関係数	.064	.012	.099	.005	.114	.054
	有意確率（両側）	.158	.792	.029	.920	.015	.256
	N	494	470	486	478	452	450
Z 得点（健康管理）	Pearson の相関係数	.048	.039	.087	.060	-.004	-.010
	有意確率（両側）	.291	.406	.056	.193	.941	.840
	N	489	467	482	473	447	448
Z 得点（研修参加）	Pearson の相関係数	-.020	-.055	.161	-.005	.166	-.013
	有意確率（両側）	.671	.248	.001	.923	.001	.787
	N	464	444	457	449	426	424

在宅復帰率と、管理医師側要因の重回帰分析

重回帰分析の結果は、以下の通りである。

- ・在宅復帰率の予測には、管理医師の「経営参画」が最も正に寄与している（係数 7.421、有意確率.000）。また「研修参加」も正に寄与しているが、「職員教育の実施」は「在宅復帰率」の説明変数にはならない。
- ・「ケアマネジメントへの参加」は、「在宅復帰率」の予測に対して、最も負に寄与している（係数-2.733、有意確率.014）。

係数^a

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	39.225	7.984		4.913	.000
年齢	-.217	.088	-.132	-2.464	.014
老健勤続年数	.241	.187	.068	1.291	.197
性別	-1.586	3.349	-.026	-.474	.636
Z 得点(医師の入所時の対応)	.618	1.134	.028	.545	.586
Z 得点(定期診察)	.313	1.054	.016	.297	.767
Z 得点(ケアマネジメントへの参加)	-2.733	1.107	-.130	-2.468	.014
Z 得点(利用者への説明)	-.472	1.144	-.023	-.413	.680
Z 得点(経営参画)	7.421	1.591	.358	4.666	.000
Z 得点(運営参画)	-1.783	1.652	-.086	-1.079	.281
Z 得点(職員教育の実施)	-.242	1.768	-.012	-.137	.891
Z 得点(地域連携)	-.493	1.411	-.025	-.349	.727
Z 得点(对外発表)	.100	1.347	.005	.074	.941
Z 得点(健康管理)	-1.080	1.317	-.053	-.820	.413
Z 得点(研修参加)	2.295	1.104	.113	2.079	.038

a. 従属変数 803. 平成25年12月1日時点の「在宅復帰率（平成25年6月から11月までで計算）」

ステップワイズ法によるモデル

さらに、モデル1から「経営参画」、「ケアマネジメントへの参加」、「研修参画」、「年齢」の4つの変数で、重回帰分析を実施した結果、以下のようになる。

- ・「在宅復帰率」は、管理医師の「経営参画」が最も正に寄与し、「経営参加」以外では、管理医師の「研修参加」が正に寄与する。
- ・「在宅復帰率」は、管理医師の「ケアマネジメントへの参加」とは、負の寄与し、「年齢」が高い程、比較的負に寄与する傾向がある。

係数^a

モデル	標準化されていない係数		標準化係数	t 値	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
(定数)	35.840	5.374		6.669	.000
Z 得点(経営参画)	5.460	1.086	.263	5.028	.000
Z 得点(ケアマネジメントへの参加)	-2.984	1.044	-.142	-2.857	.005
Z 得点(研修参加)	2.279	1.029	.112	2.214	.027
年齢	-.165	.079	-.101	-2.098	.037

a. 従属変数 803. 平成25年12月1日時点の「在宅復帰率（平成25年6月から11月までで計算）」

B. 「看取りに関するアンケート票」についての分析（詳細）

「看取りの満足度」からみた施設要因の重回帰分析を行った結果、以下ようになる。
 ・「看取りの満足度」は、施設側の「看取り」の体制に最も正に寄与しており（係数.166、有意確率.021）、次に、「救急対応」が寄与している（係数.152、有意確率.0.84）。

各施設要因と満足度との関係

モデル	係数 ^a				t 値	有意確率
	標準化されていない係数		標準化係数			
	B	標準誤差	ベータ			
(定数)	4.228	.065		65.181	.000	
Z 得点(居宅サービス連携)	-.022	.101	-.019	-.215	.830	
Z 得点(リハビリテーション)	.090	.094	.082	.963	.337	
Z 得点(在宅復帰)	-.034	.111	-.034	-.306	.760	
Z 得点(緊急対応)	.152	.088	.132	1.737	.084	
Z 得点(災害対応)	-.068	.068	-.074	-.996	.320	
1 Z 得点(地域連携)	-.056	.074	-.054	-.753	.452	
Z 得点(認知症対応)	-.107	.072	-.109	-1.476	.141	
Z 得点(難病対応)	.065	.085	.067	.761	.448	
Z 得点(患者説明)	-.044	.058	-.049	-.752	.453	
Z 得点(看取り)	.166	.072	.164	2.319	.021	
Z 得点(プライマリケア)	-.122	.089	-.118	-1.370	.172	
Z 得点(緊急医療)	-.090	.078	-.087	-1.148	.252	

a. 従属変数 看取り満足度

看取りプロセス票、看取り家族票に関するクロス集計

回答のほとんどが結果的に満足、悔いがないというものであった。そのため、クロス集計で目立つ結果は少なかったが、看取りの満足度が高いとして「今振り返って悔いがない」（被説明変数）と、「臨終の際に立会えたか」、「立会いたかったか」、「医療の方針を決めてからの思い」を説明変数として、クロス集計を行った。結果は以下の通りである。

- ・「臨終の際立会えたか」は、「臨終の際立会えなかった」人は、「悔いがない」（38.5%）より、「悔いがある」（64.0%）が高い。
- ・「臨終の際立会えなかった」人で、「悔いがある」人は、「立会いたかった」（56.0%）が、「それでもなかった」（4.0%）よりも多い。
- ・「医療の方針を決めてからの思い」では、「いろいろ揺れた」人は、「悔いがない」（11.1%）よりも「悔いがある」（28.0%）方が高い。

・「振り返って今悔いがない」と「臨終の際に立ち会えたか」

	全体	臨終に立 会えた	臨終に立会 えなかった	無回答
全体	877	391	269	217
	100.0	44.6	30.7	24.7
悔いがない	592	362	228	2
	100.0	61.1	38.5	0.3
どちらともいえない	24	10	13	1
	100.0	100.0	100.0	100.0
悔いがある	25	9	16	0
	100.0	36.0	64.0	0.0
無回答	236	10	12	214
	100.0	4.2	5.1	90.7

・「臨終の際に立ち会えなかった」×「立ち会いたかったか」

	全体	立会いたかった	そうでもなかった	無回答
全体	877	193	67	617
	100.0	22.0	7.6	70.4
悔いがない	592	160	61	371
	100.0	27.0	10.3	62.7
どちらともいえない	24	11	2	11
	100.0	100.0	100.0	100.0
悔いがある	25	14	1	10
	100.0	56.0	4.0	40.0
無回答	236	8	3	225
	100.0	3.4	1.3	95.3

・「振り返って今悔いがない」×「医療の方針を決めてからの思い」

	全体	一貫して変わらなかった	いろいろ揺れた	覚えていない	無回答
全体	877	465	80	3	329
	100.0	53.0	9.1	0.3	37.5
悔いがない	592	425	66	2	99
	100.0	71.8	11.1	0.3	16.7
どちらともいえない	24	11	4	1	8
	100.0	45.8	16.7	4.2	33.3
悔いがある	25	14	7	0	4
	100.0	56.0	28.0	0.0	16.0
無回答	236	15	3	0	218
	100.0	6.4	1.3	0.0	92.4

その他の参考となるクロス集計

施設類型〔在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定（以下、在宅支援加算型）、いずれでもない（以下、従来型）〕と、R4 システム導入（導入済み・予定あり・なし）についての回答を、その他の回答とクロス集計を行った。

施設類型については、管理医師の在宅復帰率・稼働率・回転率向上への取組が熱心さと上位の類型〔在宅強化型・在宅支援加算型〕が関係するほか、管理医師による全老健の医師向け認知症短期集中リハビリテーション研修への参加、管理医師の経営参画主導、緊急時受け入れの積極性が関係していた。

1) 施設類型〔在宅強化型、在宅支援加算型、従来型〕

・管理医師の稼働率向上への取組

	全体	熱心	どちらかとい えば	どちらともい えない	少し	取り組んで いない	(無回答)
全体	877 (100.0%)	206 (23.5%)	201 (22.9%)	52 (5.9%)	38 (4.3%)	48 (5.5%)	332 (37.9%)
在宅強化型	68 (100.0%)	33 (48.5%)	12 (17.6%)	3 (4.4%)	4 (5.9%)	0 (0.0%)	16 (23.5%)
在宅支援加算型	215 (100.0%)	55 (25.6%)	75 (34.9%)	5 (2.3%)	1 (0.5%)	14 (6.5%)	65 (30.2%)
従来型	401 (100.0%)	105 (26.2%)	103 (25.7%)	42 (10.5%)	30 (7.5%)	31 (7.7%)	90 (22.4%)
(無回答)	193 (100.0%)	13 (6.7%)	11 (5.7%)	2 (1.0%)	3 (1.6%)	3 (1.6%)	161 (83.4%)

・管理医師の在宅復帰率向上への取組

	全体	熱心	どちらかといえ ば	どちらともい えない	少し	取り組んで いない	(無回答)
全体	877 (100.0%)	151 (17.2%)	183 (20.9%)	134 (15.3%)	29 (3.3%)	54 (6.2%)	326 (37.2%)
在宅強化型	68 (100.0%)	36 (52.9%)	13 (19.1%)	3 (4.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (23.5%)
在宅支援加算型	215 (100.0%)	60 (27.9%)	68 (31.6%)	8 (3.7%)	3 (1.4%)	14 (6.5%)	62 (28.8%)
従来型	401 (100.0%)	43 (10.7%)	91 (22.7%)	120 (29.9%)	23 (5.7%)	37 (9.2%)	87 (21.7%)
(無回答)	193 (100.0%)	12 (6.2%)	11 (5.7%)	3 (1.6%)	3 (1.6%)	3 (1.6%)	161 (83.4%)

・管理医師の回転率向上への取組

	全体	熱心	どちらかといえ ば	どちらともい えない	少し	取り組んで いない	(無回答)
全体	877 (100.0%)	152 (17.3%)	195 (22.2%)	120 (13.7%)	23 (2.6%)	61 (7.0%)	326 (37.2%)
在宅強化型	68 (100.0%)	31 (45.6%)	15 (22.1%)	6 (8.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (23.5%)
在宅支援加算型	215 (100.0%)	57 (26.5%)	68 (31.6%)	10 (4.7%)	3 (1.4%)	15 (7.0%)	62 (28.8%)
従来型	401 (100.0%)	61 (15.2%)	95 (23.7%)	98 (24.4%)	17 (4.2%)	43 (10.7%)	87 (21.7%)
(無回答)	193 (100.0%)	3 (1.6%)	17 (8.8%)	6 (3.1%)	3 (1.6%)	3 (1.6%)	161 (83.4%)

・全老健 医師向け認知症短期集中リハビリテーション研修への参加

	全体	複数回参加	1回は参加	一度もない	(無回答)
全体	877 (100.0%)	54 (6.2%)	308 (35.1%)	186 (21.2%)	329 (37.5%)
在宅強化型	68 (100.0%)	9 (13.2%)	36 (52.9%)	7 (10.3%)	16 (23.5%)
在宅支援加算型	215 (100.0%)	23 (10.7%)	88 (40.9%)	42 (19.5%)	62 (28.8%)
従来型	401 (100.0%)	16 (4.0%)	172 (42.9%)	123 (30.7%)	90 (22.4%)
(無回答)	193 (100.0%)	6 (3.1%)	12 (6.2%)	14 (7.3%)	161 (83.4%)

・管理医師の経営・運営の主導

	全体	熱心	どちらかといえ ば	どちらともい えない	少し	取り組んで いない	(無回答)
全体	877 (100.0%)	193 (22.0%)	167 (19.0%)	92 (10.5%)	51 (5.8%)	45 (5.1%)	329 (37.5%)
在宅強化型	68 (100.0%)	35 (51.5%)	9 (13.2%)	4 (5.9%)	4 (5.9%)	0 (0.0%)	16 (23.5%)
在宅支援加算型	215 (100.0%)	56 (26.0%)	54 (25.1%)	25 (11.6%)	12 (5.6%)	6 (2.8%)	62 (28.8%)
従来型	401 (100.0%)	89 (22.2%)	94 (23.4%)	61 (15.2%)	32 (8.0%)	35 (8.7%)	90 (22.4%)
(無回答)	193 (100.0%)	13 (6.7%)	10 (5.2%)	2 (1.0%)	3 (1.6%)	4 (2.1%)	161 (83.4%)

・管理医師の緊急入所の受入

	全体	熱心	どちらかとい えば	どちらともい えない	少し	取り組んで いない	(無回答)
全体	877 (100.0%)	184 (21.0%)	201 (22.9%)	84 (9.6%)	36 (4.1%)	46 (5.2%)	326 (37.2%)
在宅強化型	68 (100.0%)	20 (29.4%)	28 (41.2%)	4 (5.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	16 (23.5%)
在宅支援加算型	215 (100.0%)	73 (34.0%)	62 (28.8%)	4 (1.9%)	6 (2.8%)	8 (3.7%)	62 (28.8%)
従来型	401 (100.0%)	75 (18.7%)	105 (26.2%)	74 (18.5%)	27 (6.7%)	33 (8.2%)	87 (21.7%)
(無回答)	193 (100.0%)	16 (8.3%)	6 (3.1%)	2 (1.0%)	3 (1.6%)	5 (2.6%)	161 (83.4%)

2) 施設類型とR4システム導入

上位の施設類型〔在宅強化型、在宅支援加算型〕のほうがR4システムの導入（予定あり含む）率が高かった。

・施設類型とR4システム導入

	全体	導入済み	予定あり	予定はない	不明	(無回答)
全体	877 (100.0%)	55 (6.3%)	126 (14.4%)	416 (47.4%)	122 (13.9%)	158 (18.0%)
在宅強化型	68 (100.0%)	12 (17.6%)	14 (20.6%)	32 (47.1%)	10 (14.7%)	0 (0.0%)
在宅支援加算型	215 (100.0%)	18 (8.4%)	50 (23.3%)	91 (42.3%)	47 (21.9%)	9 (4.2%)
従来型	401 (100.0%)	18 (4.5%)	47 (11.7%)	270 (67.3%)	57 (14.2%)	9 (2.2%)
(無回答)	193 (100.0%)	7 (3.6%)	15 (7.8%)	23 (11.9%)	8 (4.1%)	140 (72.5%)

3) 往診依頼医師が歯科と回答した施設の「嚥下機能に関する取組」

複数回答ではあるが、歯科の往診を依頼している老健施設の管理医師は、やはり熱心・どちらかといえば熱心の回答が多かった。

・管理医師の嚥下機能の維持や改善についての対応

	全体	熱心	どちらか といえば	どちらとも いえない	少し	取り組んで いない
全体	437 (100.0%)	150 (34.3%)	176 (40.3%)	67 (15.3%)	12 (2.7%)	32 (7.3%)
あらゆる内科(神経内科を除く)	103 (100.0%)	20 (19.4%)	47 (45.6%)	20 (19.4%)	7 (6.8%)	9 (8.7%)
あらゆる外科(脳神経外科を除く)	45 (100.0%)	6 (13.3%)	24 (53.3%)	8 (17.8%)	0 (0.0%)	7 (15.6%)
脳神経外科	19 (100.0%)	9 (47.4%)	6 (31.6%)	4 (21.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
整形外科、形成外科	46 (100.0%)	15 (32.6%)	22 (47.8%)	6 (13.0%)	0 (0.0%)	3 (6.5%)
産婦人科	13 (100.0%)	9 (69.2%)	1 (7.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (23.1%)
泌尿器科	22 (100.0%)	7 (31.8%)	11 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (18.2%)
老年科	1 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
リハビリテーション科	3 (100.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
神経内科	8 (100.0%)	3 (37.5%)	1 (12.5%)	4 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
精神科	66 (100.0%)	30 (45.5%)	33 (50.0%)	1 (1.5%)	0 (0.0%)	2 (3.0%)
公衆衛生	2 (100.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
眼科、耳鼻咽喉等	24 (100.0%)	8 (33.3%)	7 (29.2%)	6 (25.0%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)
基礎医学	0	0	0	0	0	0
歯科	217 (100.0%)	76 (35.0%)	90 (41.5%)	32 (14.7%)	8 (3.7%)	11 (5.1%)
その他	133 (100.0%)	58 (43.6%)	41 (30.8%)	24 (18.0%)	4 (3.0%)	6 (4.5%)

管理医師の口腔ケアや嚥下障害に対する対応

	全体	熱心	どちらかといえ ば	どちらともい えない	少し	取り組んで いない
全体	437 (100.0%)	149 (34.1%)	176 (40.3%)	52 (11.9%)	28 (6.4%)	32 (7.3%)
あらゆる内科(神経内科 除く)	103 (100.0%)	26 (25.2%)	41 (39.8%)	15 (14.6%)	12 (11.7%)	9 (8.7%)
あらゆる外科(脳神経外 科除く)	45 (100.0%)	10 (22.2%)	14 (31.1%)	6 (13.3%)	9 (20.0%)	6 (13.3%)
脳神経外科	19 (100.0%)	10 (52.6%)	6 (31.6%)	0 (0.0%)	3 (15.8%)	0 (0.0%)
整形外科、形成外科	46 (100.0%)	16 (34.8%)	27 (58.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (6.5%)
産婦人科	13 (100.0%)	7 (53.8%)	3 (23.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (23.1%)
泌尿器科	22 (100.0%)	10 (45.5%)	7 (31.8%)	1 (4.5%)	1 (4.5%)	3 (13.6%)
老年科	1 (100.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
リハビリテーション科	3 (100.0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
神経内科	8 (100.0%)	4 (50.0%)	4 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
精神科	66 (100.0%)	29 (43.9%)	32 (48.5%)	0 (0.0%)	3 (4.5%)	2 (3.0%)
公衆衛生	2 (100.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
眼科、耳鼻咽喉等	24 (100.0%)	4 (16.7%)	11 (45.8%)	6 (25.0%)	3 (12.5%)	0 (0.0%)
基礎医学	0	0	0	0	0	0
歯科	217 (100.0%)	79 (36.4%)	82 (37.8%)	29 (13.4%)	15 (6.9%)	12 (5.5%)
その他	133 (100.0%)	47 (35.3%)	60 (45.1%)	17 (12.8%)	3 (2.3%)	6 (4.5%)

5) 管理医師がオーナー・非オーナーの差

グループ統計量

	管理医師の役職	N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
Z 得点(医師の入所時の対応)	オーナー	49	-.0429017	1.15638890	.16519841
	オーナー以外の理事等	265	-.0115430	1.04829990	.06439655
Z 得点(定期診察)	オーナー	47	.1784277	1.02662288	.14974834
	オーナー以外の理事等	258	.0083433	.96314938	.05996306
Z 得点(ケアマネジメントへの参加)	オーナー	46	-.0973209	.96596472	.14242373
	オーナー以外の理事等	261	.0965825	.99695333	.06170986
Z 得点(利用者への説明)	オーナー	48	.0821758	1.07131183	.15463054
	オーナー以外の理事等	259	.0251783	.99202566	.06164148
Z 得点(経営参画)	オーナー	49	.2607692	.90519165	.12931309
	オーナー以外の理事等	260	.1050338	.99540915	.06173266
Z 得点(運営参画)	オーナー	49	.1493927	1.03314394	.14759199
	オーナー以外の理事等	262	.0517212	.96822627	.05981722
Z 得点(職員教育の実施)	オーナー	49	.4098892	.94721632	.13531662
	オーナー以外の理事等	261	.0262907	.98593118	.06102761
Z 得点(地域連携)	オーナー	48	.4886656	.85574341	.12351592
	オーナー以外の理事等	263	.0595861	.98620878	.06081224
Z 得点(对外発表)	オーナー	49	.3857864	1.07300337	.15328620
	オーナー以外の理事等	263	.0085126	.99750405	.06150873
Z 得点(健康管理)	オーナー	48	.4187547	.92837419	.13399927
	オーナー以外の理事等	260	.0230472	.96418045	.05979593
Z 得点(研修参加)	オーナー	47	.1141265	.98186673	.14321998
	オーナー以外の理事等	244	.0690094	1.04437855	.06685949

独立サンプルの検定

	等分散性のための Levene の検定		2つの母平均の差の検定						
	F 値	有意確率	1 値	自由度	有意確率 (両側)	平均値の差	差の標準誤差	差の 95% 信頼区間	
								下限	上限
Z 得点(医師の入所時の対応)	2.353	.126	-.189	312	.850	-.03135867	.16571259	-.35741418	.29469685
			-.177	63.430	.860	-.03135867	.17730604	-.36562955	.32291222
Z 得点(定期診療)	.262	.609	1.102	303	.271	.17008433	.15432180	-.13359383	.47376250
			1.054	61.650	.296	.17008433	.16130757	-.15240131	.49256997
Z 得点(ケアマネジメントへの参加)	.508	.477	-1.222	305	.223	-.19390338	.15869937	-.50618760	.11838085
			-1.249	63.097	.216	-.19390338	.15521799	-.50407243	.11626568
Z 得点(利用者への説明)	.010	.919	.361	305	.718	.05699751	.15787527	-.25366508	.36766009
			.342	62.836	.733	.05699751	.16646404	-.27567138	.38966639
Z 得点(経営参画)	.826	.364	1.018	307	.309	.15573545	.15291139	-.14515154	.45662245
			1.087	71.681	.281	.15573545	.14329270	-.12993500	.44140591
Z 得点(運営参画)	.128	.721	.641	309	.522	.09767145	.15231184	-.20202813	.39737103
			.613	64.743	.542	.09767145	.15925293	-.22040259	.41574548
Z 得点(職員教育の実施)	.781	.377	2.514	308	.012	.38359851	.15257658	.08337418	.68382284
			2.584	68.985	.012	.38359851	.14844176	.08746418	.67973284
Z 得点(地域連携)	3.031	.083	2.826	309	.005	.42907951	.15185620	.13027649	.72788253
			3.117	71.791	.003	.42907951	.13767466	.15461643	.70354260
Z 得点(内外発表)	.423	.516	2.402	310	.017	.37727375	.15708815	.06818578	.68636171
			2.284	64.396	.026	.37727375	.16516653	.04735475	.70719274
Z 得点(健康管理)	.021	.886	2.627	306	.009	.39570743	.15061959	.09932622	.69208864
			2.697	67.099	.009	.39570743	.14673568	.10282975	.68858511
Z 得点(研修参加)	.028	.866	.274	289	.784	.04511709	.16481976	-.27928221	.36951640
			.285	67.626	.776	.04511709	.15805744	-.27031317	.36054736

6) 管理医師の経験年数による差

勤務年数 平均 7.6 年 中央値 6 年、25%タイルごとで分析

○ 0-2.9 年 3-5.9 年 6-10.9 年 11年の 4 グループに分割

多重比較

従属変数	(I) 管理医師経験年数 4 分割	(J) 管理医師経験年数 4 分割	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95% 信頼区間	
						下限	上限
						LSD	
Z 得点(医師の入所時の対応)	3年未満	3年以上6年未満	-.00982057	.12955439	.940	-.2643465	.2447054
		6年以上11年未満	-.00103009	.12263448	.993	-.2419610	.2399008
		11年以上	-.06318887	.12373087	.610	-.3062738	.1798961
	3年以上6年未満	3年未満	.00982057	.12955439	.940	-.2447054	.2643465
		6年以上11年未満	.00879048	.12737022	.945	-.2414444	.2590254
		11年以上	-.05336830	.12842619	.678	-.3056778	.1989412
	6年以上11年未満	3年未満	.00103009	.12263448	.993	-.2399008	.2419610
		3年以上6年未満	-.00879048	.12737022	.945	-.2590254	.2414444
		11年以上	-.06215878	.12144202	.609	-.3007470	.1764294
	11年以上	3年未満	.06318887	.12373087	.610	-.1798961	.3062738
		3年以上6年未満	.05336830	.12842619	.678	-.1989412	.3056778
		6年以上11年未満	.06215878	.12144202	.609	-.1764294	.3007470
Z 得点(定期診察)	3年未満	3年以上6年未満	.15722122	.13061605	.229	-.0994052	.4138477
		6年以上11年未満	.13412650	.12374135	.279	-.1089930	.3772459
		11年以上	-.16055948	.12396221	.196	-.4041129	.0829939
	3年以上6年未満	3年未満	-.15722122	.13061605	.229	-.4138477	.0994052
		6年以上11年未満	-.02309473	.12810246	.857	-.2747826	.2285932
		11年以上	-.31778070*	.12831581	.014	-.5698878	-.0656736
	6年以上11年未満	3年未満	-.13412650	.12374135	.279	-.3772459	.1089930
		3年以上6年未満	.02309473	.12810246	.857	-.2285932	.2747826
		11年以上	-.29468598*	.12131082	.015	-.5330301	-.0563419
	11年以上	3年未満	.16055948	.12396221	.196	-.0829939	.4041129
		3年以上6年未満	.31778070*	.12831581	.014	.0656736	.5698878
		6年以上11年未満	.29468598*	.12131082	.015	.0563419	.5330301
Z 得点(ケアマネジメントへの参加)	3年未満	3年以上6年未満	.16355582	.12899344	.205	-.0898801	.4169918
		6年以上11年未満	.04407431	.12287135	.720	-.1973335	.2854821
		11年以上	-.25520985*	.12264720	.038	-.4961772	-.0142425
	3年以上6年未満	3年未満	-.16355582	.12899344	.205	-.4169918	.0898801
		6年以上11年未満	-.11948152	.12763583	.350	-.3702502	.1312871
		11年以上	-.41876567*	.12742006	.001	-.6691104	-.1684209
	6年以上11年未満	3年未満	-.04407431	.12287135	.720	-.2854821	.1973335
		3年以上6年未満	.11948152	.12763583	.350	-.1312871	.3702502
		11年以上	-.29928416*	.12121854	.014	-.5374446	-.0611237
	11年以上	3年未満	.25520985*	.12264720	.038	.0142425	.4961772
		3年以上6年未満	.41876567*	.12742006	.001	.1684209	.6691104
		6年以上11年未満	.29928416*	.12121854	.014	.0611237	.5374446
Z 得点(利用者への説明)	3年未満	3年以上6年未満	.08408192	.12992703	.518	-.1711822	.3393460
		6年以上11年未満	-.03581520	.12287495	.771	-.2772243	.2055939
		11年以上	-.23680446	.12331203	.055	-.4790722	.0054633
	3年以上6年未満	3年未満	-.08408192	.12992703	.518	-.3393460	.1711822
		6年以上11年未満	-.11989712	.12770720	.348	-.3708000	.1310057
		11年以上	-.32088638*	.12812780	.013	-.5726156	-.0691572
	6年以上11年未満	3年未満	.03581520	.12287495	.771	-.2055939	.2772243
		3年以上6年未満	.11989712	.12770720	.348	-.1310057	.3708000
		11年以上	-.20098926	.12097088	.097	-.4386574	.0366789
	11年以上	3年未満	.23680446	.12331203	.055	-.0054633	.4790722
		3年以上6年未満	.32088638*	.12812780	.013	.0691572	.5726156
		6年以上11年未満	.20098926	.12097088	.097	-.0366789	.4386574
Z 得点(経営参画)	3年未満	3年以上6年未満	.07412585	.12892926	.566	-.1791792	.3274309
		6年以上11年未満	-.04010353	.12214680	.743	-.2800831	.1998761
		11年以上	-.32911587*	.12236506	.007	-.5695243	-.0887074
	3年以上6年未満	3年未満	-.07412585	.12892926	.566	-.3274309	.1791792
		6年以上11年未満	-.11422937	.12693380	.369	-.3636139	.1351552
		11年以上	-.40324171*	.12714385	.002	-.6530389	-.1534445
	6年以上11年未満	3年未満	.04010353	.12214680	.743	-.1998761	.2800831
		3年以上6年未満	.11422937	.12693380	.369	-.1351552	.3636139
		11年以上	-.28901234*	.12026073	.017	-.5252864	-.0527382
	11年以上	3年未満	.32911587*	.12236506	.007	.0887074	.5695243
		3年以上6年未満	.40324171*	.12714385	.002	.1534445	.6530389
		6年以上11年未満	.28901234*	.12026073	.017	.0527382	.5252864

Z 得点(運営参画)	3年未満	3年以上6年未満	.04183048	.13006731	.748	-.2137080	.2973689
		6年以上11年未満	-.06336051	.12303426	.607	-.3050814	.1783604
		11年以上	-.19679885	.12303426	.110	-.4385198	.0449221
	3年以上6年未満	3年未満	-.04183048	.13006731	.748	-.2973689	.2137080
		6年以上11年未満	-.10519100	.12761026	.410	-.3559022	.1455202
		11年以上	-.23862933	.12761026	.062	-.4893405	.0120819
	6年以上11年未満	3年未満	.06336051	.12303426	.607	-.1783604	.3050814
		3年以上6年未満	-.10519100	.12761026	.410	-.1455202	.3559022
		11年以上	-.13343833	.12043382	.268	-.3700502	.1031736
	11年以上	3年未満	.19679885	.12303426	.110	-.0449221	.4385198
		3年以上6年未満	.23862933	.12761026	.062	-.0120819	.4893405
		6年以上11年未満	.13343833	.12043382	.268	-.1031736	.3700502
Z 得点(職員教育の実施)	3年未満	3年以上6年未満	.06140130	.12760460	.631	-.1892976	.3121002
		6年以上11年未満	-.04601363	.12128426	.705	-.2842952	.1922680
		11年以上	-.40031242	.12149770	.001	-.6390134	-.1616115
	3年以上6年未満	3年未満	-.06140130	.12760460	.631	-.3121002	.1892976
		6年以上11年未満	-.10741493	.12517065	.391	-.3533319	.1385021
		11年以上	-.46171372	.12537747	.000	-.7080371	-.2153904
	6年以上11年未満	3年未満	.04601363	.12128426	.705	-.1922680	.2842952
		3年以上6年未満	.10741493	.12517065	.391	-.1385021	.3533319
		11年以上	-.35429879	.11893884	.003	-.5879725	-.1206251
	11年以上	3年未満	.40031242	.12149770	.001	-.1616115	.6390134
		3年以上6年未満	.46171372	.12537747	.000	.2153904	.7080371
		6年以上11年未満	.35429879	.11893884	.003	.1206251	.5879725
Z 得点(地域連携)	3年未満	3年以上6年未満	.05184118	.12809836	.686	-.1998302	.3035125
		6年以上11年未満	-.02909804	.12184763	.811	-.2102927	.2684888
		11年以上	-.37469092	.12184763	.002	-.6140816	-.1353002
	3年以上6年未満	3年未満	-.05184118	.12809836	.686	-.3035125	.1998302
		6年以上11年未満	-.02274314	.12654654	.857	-.2713657	.2258794
		11年以上	-.42653211	.12654654	.001	-.6751546	-.1779096
	6年以上11年未満	3年未満	-.02909804	.12184763	.811	-.2684888	.2102927
		3年以上6年未満	.02274314	.12654654	.857	-.2258794	.2713657
		11年以上	-.40378896	.12021515	.001	-.6399724	-.1676055
	11年以上	3年未満	.37469092	.12184763	.002	.1353002	.6140816
		3年以上6年未満	.42653211	.12654654	.001	.1779096	.6751546
		6年以上11年未満	.40378896	.12021515	.001	.1676055	.6399724
Z 得点(对外発表)	3年未満	3年以上6年未満	.15424319	.12892747	.232	-.0990547	.4075411
		6年以上11年未満	-.04709693	.12192964	.699	-.2866465	.1924526
		11年以上	-.30445302	.12192964	.013	-.5440026	-.0649035
	3年以上6年未満	3年未満	-.15424319	.12892747	.232	-.4075411	.0990547
		6年以上11年未満	-.20134013	.12672472	.113	-.4503103	.0476301
		11年以上	-.45869621	.12672472	.000	-.7076664	-.2097260
	6年以上11年未満	3年未満	.04709693	.12192964	.699	-.1924526	.2866465
		3年以上6年未満	.20134013	.12672472	.113	-.0476301	.4503103
		11年以上	-.25735608	.11959808	.032	-.4923249	-.0223872
	11年以上	3年未満	.30445302	.12192964	.013	.0649035	.5440026
		3年以上6年未満	.45869621	.12672472	.000	.2097260	.7076664
		6年以上11年未満	.25735608	.11959808	.032	.0223872	.4923249
Z 得点(健康管理)	3年未満	3年以上6年未満	.03438461	.13070810	.793	-.2224202	.2911894
		6年以上11年未満	-.09482676	.12333871	.442	-.3371528	.1474992
		11年以上	-.18394713	.12445281	.140	-.4284620	.0605678
	3年以上6年未満	3年未満	-.03438461	.13070810	.793	-.2911894	.2224202
		6年以上11年未満	-.12921138	.12825110	.314	-.3811889	.1227661
		11年以上	-.21833175	.12932289	.092	-.4724150	.0357515
	6年以上11年未満	3年未満	.09482676	.12333871	.442	-.1474992	.3371528
		3年以上6年未満	.12921138	.12825110	.314	-.1227661	.3811889
		11年以上	-.08912037	.12186977	.465	-.3285603	.1503196
	11年以上	3年未満	.18394713	.12445281	.140	-.0605678	.4284620
		3年以上6年未満	.21833175	.12932289	.092	-.0357515	.4724150
		6年以上11年未満	.08912037	.12186977	.465	-.1503196	.3285603
Z 得点(研修参加)	3年未満	3年以上6年未満	-.21385958	.12934870	.099	-.4680246	.0403055
		6年以上11年未満	-.48610694	.12292476	.000	-.7276492	-.2445647
		11年以上	-.73544289	.12361058	.000	-.9783328	-.4925530
	3年以上6年未満	3年未満	.21385958	.12934870	.099	-.0403055	.4680246
		6年以上11年未満	-.27224735	.12623707	.032	-.5202982	-.0241965
		11年以上	-.52158330	.12690499	.000	-.7709466	-.2722201
	6年以上11年未満	3年未満	.48610694	.12292476	.000	.2445647	.7276492
		3年以上6年未満	.27224735	.12623707	.032	.0241965	.5202982
		11年以上	-.24933595	.12035068	.039	-.4858202	-.0128517
	11年以上	3年未満	.73544289	.12361058	.000	.4925530	.9783328
		3年以上6年未満	.52158330	.12690499	.000	.2722201	.7709466
		6年以上11年未満	.24933595	.12035068	.039	.0128517	.4858202

*. 平均値の差は 0.05 水準で有意です。

第4章 家族の声

「今振り返って悔いのない看取りだったか」に対する回答とその理由として記載された自由回答

ご家族への調査票で「今振り返って悔いのない看取りだったか」に対する回答(選択)と、その理由として記載された自由回答を紹介する。

選択肢は、「1.大いに思える、2.やや思える、3.どちらでもない、4.やや思えない、5.思えない」の5つで、回答をした643例のうち67.3%が1を選択し、2.を合わせた好意的な評価は実に88.6%と高率を示した。(3.どちらでもないは3.6%、4.やや思えないは2.2%、5.思えないは1.5%で、否定的な意見は合計で3.7%に過ぎなかった)

643例のうち、看取りについての振り返りについての自由記述をいただいた件数が499に上った。以下にその内容をそのまま紹介する。

簡単な考察を加えると、自由記述で示されたキーワードでもっとも重要なのは「老健施設側からの説明」といえる。すなわち、説明が十分でそれに納得していれば「悔いがなく看取れ」(満足)であり、説明不足と家族が感じれば「不満の残る看取り」(不満)と感じている。

あとは「臨終前の本人の状況」(感謝の言葉などがあれば高評価、苦しうにしていれば低評価)、「家族本人の思い」(迷いがなかったら高評価、迷いがあつたら低評価)が関係しているように見える。ただし、「科学的な説明があつたので納得」という意見や、「先の見通しがあつたから満足」といった、医学的な評価や見通しについて評価する意見も少ないながらもみられ、看取りについては、今後このような意見が今後増えていくのではと感じさせるものもあつた。

問9(2)【看取りについての振り返り】今振り返って悔いのない看取りだったか

1. 大いに思える
施設の人に良くしていただきました
出来るだけの事は行えた。
常々親切に説明をうけていたので。
自然に近いかたちでの看取りでまた介護は十分すぎるほどかけていただき、大変感謝はしています。
主に介護老人保健施設における看取りについて、具体的な意味や方法で、家族全員の意思の確認を2回、会議室にて施設長以下各担当スタッフ様揃えて納得いくまで説明の機会を設けて下さいました。その後、施設長以下スタッフの皆様は最後まで心を込めて看取ってくださり、深く感謝しています。母は個室でしたが家族の仮眠の準備もしてく下さり、お陰様で臨終に立ち会えました。
施設の方針と家族の意思に基づいた為
「お世話になった施設の方々が一番善を尽くしてくれましたので」家族として悔いはありません。
本人があまり苦しまなかった。
感情も何もない人をただ生かして行くのは、出来ませんでした。この病気になって10年、自分でも良くやっと思ってます。入所して1年ちょっとでいってしまいましたが悔いはないです。
99歳という年齢まで生きれたことだけでも感謝している。
本人も私達も望んでいた場所での最期だったと思います。
故人が認知症だった為に、悔いのない看取りだったと思う。
考えられる最高のものだった
施設側がきちんと説明してくれた。お声かけ清潔感もあった。面会するたびにお声をかけてくれて安心した。
十分な処置をしてもらった
余命短いとこの事で家族交代で付き添いしていましたが、たまたま用事で外出した時に亡くなってしまいました。最後は看護師長さんが私達の代わりに看取って下さり、その事については深く感謝しています。本当に良くして下さいました。
施設の介護職、ケアマネのいの方々が最期まで母親に対して真剣に接していただいたため。
精一杯、施設長さん、総合ケア部のみなさんには感謝の気持ちで有りがたく思っております。

<p>医師及び職員さんが、本人や家族に対して温かい声かけをしていただき、人間の尊厳を大切にしてもらいました。ゆったりとした家族との時間を過ごすのに良い環境を作っていただきました。</p> <p>義母にとって、いちばんいい選択だったと思うからです。</p> <p>よくお世話して頂いて感謝のみです。</p> <p>前もっての話し合いが充分で、打ち合わせが出来ていて臨終に間に合い、看取る事が出来た。それまでも精一杯の事をしていただきました。施設には大変お世話になり、今後の参考になればと一筆付け加えさせて頂きます。入所して看取りの話をする前、担当者(5人～7人)会議をしていただき、これからの介護の方針と説明と希望を聞いていただき、その後はその時々で状況を知らせて頂きました。故人は家族に負担をかけたくないといつも言っていたので、故人、家族共に悔いのない最後だったと思っています。年を取っていく私共もこの様な施設があると安心して生活できると思います。ありがとうございました。</p> <p>関連病院から老健へと移らせていただき、職員の方々の手厚い介護により、私と母は常に心おだやかに祖母に接する事が出来ました。この数年で何人か看取りましたが、人工呼吸器を装着し、点滴で身内の来院まで生命を伸ばす行為ではなく、自然に息を引きとった祖母はとても安らかで、「天に召される」という言葉にふさわしい状態でした。母も私も、施設の医師、職員の方々に大変感謝しております。自分自身も、祖母の様に、自然な形で看取られる事を望んでおります。</p> <p>穏やかな顔の最期の一瞬を確認することが出来た。</p> <p>長寿を全うしたとはいえ母を失うということは大変なことではあるが、施設の対応、主治医の気配り、説明の明快さ等、よくやって頂き有難かった。</p> <p>点滴を1ヶ月位して頂き、眠るように亡くなりました。安らかでとてもよかったですと思っています。感謝しております。</p> <p>年齢的にも100歳を迎え何よりも苦しまずに静かに、おだやかに最後をと思っていましたので子供全員に見守られて穏やかな最期でした。とてもきれいな可愛い顔で眠っているようでした。思わず”ありがとう”と云っていました。</p> <p>故人の希望通りだったから</p> <p>普から親身にケアして頂いた。</p> <p>認知症の学習をしており、だいたいの予測ができていたこと。施設の先生により、段階に応じた説明があり、施設のケアマネからも説明を受け、面会にもちょくちょく行けたから。</p> <p>何時もそばにいさせてもらって、色々やってもらっていることが見る事が出来て私自身、大満足でした。私も友人もこのこの施設に入所できるといいネと言っています。</p> <p>充分にお世話して頂き有難いと思いました。</p> <p>父が病院で苦しみながら最後を過ごす姿を見ていました。父に比べ母が安らかに旅立てたのではないかとと思っています。</p> <p>私は義母さんを13年間介護しました。でも施設の方々、周りの方々助けられ、又娘が本当に助けてくれました。義母さんも自分をしっかり得ている方でしたので、本人の考えは、私の出来る限り叶えられたと思っています。</p> <p>高年齢の為</p> <p>82歳で自立歩行ができなくなり、この施設に入れていただいた。看護師、介護士そして毎日の家族の訪問により支えられ、痛み、苦しみ、不満を殆ど訴えることなく、穏やかに過ごすことができた。</p> <p>100才、老衰</p> <p>入所10年間もお世話になり遠距離の為にもいつでも会いに行くことが出来なかったが、電話で状態の報告を頂きいろいろと連絡もあり、本当に最後の最後まで良くして頂き感謝しています。</p> <p>施設の方がとても親切に説明されました。毎日の介護もとても良かったです。</p> <p>故人は余計な医療行為もなく苦痛な状態も全く無く、きわめて静かに、ローソクの火が消える様な穏やかな最後を閉じてくれた事、安心しました。</p> <p>施設の職員の方々の母に対する介護及び施設長さん(医師)の長年に及ぶ母が好きな人になる程の対応等家族ではできない程でしたから。</p> <p>子、孫、全員が臨終に立ち合った</p> <p>医師や看護職の方々が良く丁寧にお話しくださいました。</p> <p>本当に私は、お医者様、看護師、介護士さんの心温かい看取りをしていただいたことに感謝でいっぱいです。ありがとうございました。父も97才という高齢でしたが、苦しむこともなく、人生の終わりで皆様に優しくしていただき幸せいっぱいでした。老健施設の医師の先生、看護部長、看護師、介護士様、最高の施設だと思いました。本当に心より感謝でいっぱいです。ありがとうございました。</p> <p>最後の状態を聞いて安心し感謝しています。</p> <p>仙台からの為、時間がかかりましたのが、臨終に間に合ったので大変感謝しております。</p> <p>家族と共に過ごし、又定期時間毎に手当てをしてもらえた。</p> <p>動くことも食べることもできず長いことベッドの上の生活でしたができる事は全てやったという思いです。90歳まで生きてくれて感謝しています。</p>
--

忙しい中もよく面倒みて下さり、どうしていいかわからなくても納得が行く様、説明しながら十分な看護して下さい、思い残すことなく喜んで居りました。点滴、酸素マスク等して下さい満足のみとりができたと思って居ります。
本人の意思に沿えた看取りであったから
医師、職員の方々の手厚い看護と家族の見守りで母も満足していると思う。
本人が延命ほしないように日頃から伝えていて、認知症と精神面で寝たきり状態になっていた。家族全員延命治療は拒否するように合意している。
私は主人を15年前に亡くし、その時より85才の義母との生活でした。後わずか4ヶ月で満100才となる母を自分でもよく介護したと思う。自然体でよいと思う。遺写真を見て涙する事も度々です。今頃母は息子(私の主人)と仲良くしている事と思います。ありがとうございました。母はずっと眠るように寝たままでした。私も嫁もとても安らかな顔をしているのを見て涙ながらほっとしました。
高齢(94)だったし、苦しめないでなくなれたらと・・・毎日病院に通ってましたので悔いはないのですが、最期に看取れなかったのが残念でした。
納得のいく対応を迅速にして頂きましたので感謝の気持ちで一杯です
私の方でとても良いと思います
102才という年齢で天寿をまっとうする看取りを家屋で出来、毎日施設に通え、毎日会話ができ、延命医療も自然にやれる事は出来たかと思えます。
人としての尊厳を全うできた
施設の方針と家族の意思に基づいた為人がたいへん良くしてくれました。感謝しています。
アルツハイマーで、全く何も分からず、ただ口から入る食物を食べているだけが長く続いていたので、これ以上医療機関に頼っても、本人も家族も苦痛だと思う。
最後まで介護が行き届いていた。
102才という大往生だったので、臨終の時は一晩一緒に過ごし看取ることが出来た。子供も高齢になり病をかかえる様になり、施設でお世話になり大変感謝しています。施設での看取りがあるという事を知らない家族も多いと思うので(もちろん病院で最後までという家族もいらっしゃるが)何気なく気づかせてあげるのも大切だと思います。
希望通り
入所当初から手厚い看護を受け本当に感謝しております。ドクター並びに職員の方々の対応に満足しております。
命ある限り精一杯生かさせて頂きました感謝です。
介護依頼者の私共家族の事情を充分考慮された対応であり感謝している
93才であったので老衰であり、苦しむこともなく天寿を全うできた眠るような死であったので。
自分の出来ることは出来たと思う。施設の方々の協力も頂いたので後悔していません。スタッフの方々全員でのカンファレンスが有意義で本人の希望や困っていることも伝えることができた。
点滴も呼吸器もやってもらえて、やれるだけの事はしたので
特別室で行き届いた介護をして下さり、感謝しています。毎日、少しの時間ではあったが、付き添いができたこと。
100才の母に最大の努力をして頂きました
家族以上に最後までして頂きました。母の最後、(車の渋滞で)間にあわず(私達)、でも、手もしっかり握ってくれていたそうです。本当に、心より感謝しております。
看取りの介護にふれ大変素晴らしいお考えの基に実践されてきたことに敬意をもって感謝したいと思います。
故人の病気(アルツハイマー)を理由に、頼りとする他の医療機関で診察及び入院治療の拒否を受けて、故人がとてもかわいそうな状態でしたが、施設の皆様の手厚い看護にて安らかに永眠できました。
高齢で老人保健施設を退所して病院で治療して延命しても本人も家族も耐えられない。
本人の苦痛のことを思えば楽にさせてあげたい。
療養期間が長かった
Dr、ナース、介護員の皆さんが大変良くして下さいだったので、義母も悔いない人生だったと思います。
最期の時に連絡を受けたが、留守で最後のお別れができなくて残念に思う。
呼吸器の病気だったため、臨終にたちあえないかもしれないことは覚悟した。事前に相談員とじゅうぶんに話し合ったので、想定内のことと納得できた。
穏やかな顔の母を30日みることができ、老健施設の職員さまに感謝の気持ちでいっぱいです。
本人に告知していたし家で世話するには限界がありました。ここでは本人の希望に添ってお世話にしてみました。
状態が悪くなってからも声をかけると判っているような素振りもみられ、最期も面会時間を少し早めたことで看取ることができました。苦しめない最期をみおくれました。
施設の方から親切にして頂きました。

<p>大変良くして頂きました。 具合が悪くなったとき、家族の意思で、病院に入院するようお願いした。家族としては最善の選択だったと思っている。症状が改善して退院した後、施設で看取った。 看護婦さん医師がついていて下さり悔いはなかった。 静かに寝るように亡くなりました。 個室に移った後、お別れの時間が十分ありました。今迄の色々な苦労話など沢山語り掛けました。様子(視線)を見守りながら、”ありがとう”が言えました。 やはり人はこれで良かったとは、最善をつくして頂いても心残りはあります。 体調の推移を細かく報告してもらっていたり、また、その状態も目のあたりにもしていたこと、何よりも本人が穏やかに日々を過ごしている様を見ていたことで受けとめられました。長い入所生活の中で床ずれ一つありません。感謝です。施設の皆様には本当に大事にして頂いて家族は救われました。これで良かったのか？本人からは返ってこない答えに家族は悩みます。皆様と交わす母の笑顔が頼りでした。 施設の皆さんが最後のお別れに来てくれた。施設が帰るとき皆さんが見送ってくれ、大変感謝しました。 母の危篤時、以前から私もずっ〜とそばにいて感じた事ですが、母の状況を常に把握され、介護士、看護師の方々がやるべき仕事をちゃんと分担され、常に施設長に報告されているようでした。苦しい時、母に声をかけをたくさんの人からしてもらい、きっと母は嬉しかった事と思います。 年齢的に 担当者の皆さんから日常的にいろいろな事を報告してもらっていましたし、アドバイスも沢山いただきました。故人も生前「みんなが親切にしてくれるから、わしゃ幸せよ」といつも言っていました。私も同感で感謝以外なにもありません。 入所時の説明にほぼ間違いがなかった。 3カ所ほどの施設を転々と変わられひどい扱いをされ、最後にこちらの老健に入所させていただき満足できる手厚い介護を受け、家族皆満足しています。先生をはじめ看護師、介護士さん全ての皆様に大変感謝すると共に、この施設で最期を迎えられて良かったと思っています。 最後に立ち会えた 高齢であり、状態が変化する日が多くて、心やすまる日はありませんでした。最終的に医療延命治療はしないと決めていました。よかったですと思います。介護施設の職員、介護スタッフの方々には大変お世話をかけました。感謝の気持です。 施設の医師、スタッフの方々の支援を受けて、自宅で看取る以上の手厚い介護が出来たのではないかと感じている。 施設で最期を看とることができた(希望通り) 直後は自分の判断に不安があったが、近親者の話を聞き間違っていなかったと思えるようになった。 医師看護職、介護職、相談員、みなさん自分のように良くして下さいました。自分家族も又この施設にてお世話になりたいと思いました。 家族側から遠慮なく意見が言え、又、十分な説明も受け、ゆるやかな坂を下るようにの最後の一息までも看護師と共に見守る事ができました。 最期希望がかなえられたから 十分手厚くしていただいた。私も実の親を抱えて納得行く最期だったと思う。 雨の日も風の日も、ほとんど毎日行ってきました。私達姉妹も70才をすぎているので、少々つかれましたが、施設のみなさんからも良くしていただきました。 母親を優しくして頂き感謝しています。私たちの思い通りに最後に見守って下さいました。 家よりは本人が楽だったと思う。介護職の方が声かけや体位変換などこまめにしてくれて感謝しています。自分ではあそこまでできないと思いました。 十分にお世話してもらえたから。 この老健で良かったと心から思えました。 自宅より施設のほうが安心できたから。 家で看取りことは大変だと思います(本人がゼンゼン動けないため) 専門医療の中で優しく見送って頂き家族として感謝しております。 順を追って親切に説明を受けており、くいのない看取りができた。 妻が施設に依頼、他界後は男手で大変苦しい時があり、施設から十分過ぎるほど看護していただき、感謝にたえません。 看護師さん、介護士さん共にあたたかい看取りをしていただき、当施設にお世話になれたこと、深く感謝しております。十分していただきました。 状況に応じて説明があり、納得できていた。 本人も家族も納得した上で、施設の手厚い介護を受ける事ができました。とてもありがたかったです。悔いはありません。</p>

<p>第一に故人本人が希望して、施設で最期を迎えたいと言い看護の方々、介護の方々、相談員の方々が親身になってくれた事、本人の食べたい物等食べさせてもらった事、最もありがたかったのは、病院等にたらいまわしにされず、好きな職員の皆様に優しくしてもらった事を感謝しています。</p>
<p>義母は104才で亡くなりました。100才になって市の方から老人ホームにと言われて色々な施設を見ましたが、義母はとても寂しがりやで、個室に入れるととても落ち着かなくケアマネさんに相談し、どこに移らなくても良いと伝えると安心して、認知症にもならず104才まで生きました。</p>
<p>病気のせいで本人の意向は確認できなかったが、慣れた所で長くお世話になった職員の方々に看取られて幸せだったと思います。</p>
<p>90才という高齢でもあり自然に悪化すると思っていた。3年余の間、預けさせてくれたこの施設に対し深く感謝しております。小生も71才ですので、将来はお世話になろうと思っています。小生から見たこちらの老健は100%の施設です。</p>
<p>立ちあうことができたから</p>
<p>スタッフの皆さんに良くしてもらって、何も言う事は有りませんでした。</p>
<p>その時を一緒に迎えられた。話し掛けができて良かった。</p>
<p>スタッフの方の対応が良かったので。</p>
<p>最期まで親切でした。</p>
<p>説明、対応に信頼できた。</p>
<p>家族、本人共に穏やかな気持ちで過ごし看取る事が出来ました</p>
<p>静かに最期をむかえられた。</p>
<p>27年という長期にわたり介護を続けた家族にとって、看取りは、もうじゅうぶんというホッとした気持ちがあった。本人も最後は顔見知りの職員さんにたえず声をかけてもらい、落ちついた様子でした。</p>
<p>事前に表明した故人と私の意思を十分尊重して頂いたから。</p>
<p>親切な対応をして下さりました。</p>
<p>始めから説明もあり、こちらの意見も言ってあったので親切にみてもらった。</p>
<p>施設の方々の心込めた行動・門を出る時に全員のお見送り等、本当に良くして頂きました。</p>
<p>容態悪化より看取りに至るまでの18時間、本当にきめの細かい対応をして頂きました。感謝の気持ちで一杯です。</p>
<p>86歳と高齢だった事、苦しまなかった事、息を引き取る時そばにいて見守れたこと。</p>
<p>満100歳になる高齢のため(脳出血に伴い20年間の療養のため)</p>
<p>本人が苦しまず、早い連絡をもらったので家族全員で最後まで一緒に居られ、看取りができて良かった。本人も幸せだったと思う。</p>
<p>施設の方々には、故人の生前の思い通りの身支度や手厚い介護をして頂き感謝しております</p>
<p>延命をしなかったこと。</p>
<p>病気はなかったが、老衰を感じていたし、97歳は十分に感じられ、この施設ではターミナル期ケアが充実しており本当に感謝しています。</p>
<p>父の体の状況により施設での看取りが適切だった</p>
<p>職員に大変よくしてもらったため</p>
<p>故人の希望がかなったから</p>
<p>胃ろうを作ってもらい一時的な延命措置にはなったががんばって長生きしてくれて、係わりを持つ時間があったから。</p>
<p>本人の希望だったの自分自身もこのようにして欲しいと思えたから。</p>
<p>父は最後まで懸命に生き、施設の方々にも本当に良くサポートして下さった。</p>
<p>入所して足かけ12年、1ヶ月に4回は必ず顔を見に行っていた。</p>
<p>各担当者に感謝してます。</p>
<p>95才で亡くなり4か月点滴だけだったので、主人は毎日仏前へ早く迎えに来てほしいと手を合わせたと言っ</p>
<p>会議施設には何年か前より利用させて頂き、一年前より長期として入所させて頂きました。家族になかなかできない事を職員の方々が良くして下さり大変助かりました。もう100才近く老衰だったので、終末期への対応があり、家族としてはとても助かりました。</p>
<p>苦痛もなく穏やかに過ごせた事</p>
<p>医師や看護師、介護職の人たち、いろいろの人たちに助けてもらって幸せだったと思います。</p>
<p>常にスタッフの方達の介護に対して満足をしていたから。</p>
<p>最後まで医師、看護師、介護職のきめ細かな父への扱いと父の安心しきった心具合を10日間みて、家族みんなが安らかに見送ることができた。又、父にお礼も言えたと安心して他界してよい旨も伝えられた。父からも最後の言葉もきけた。息をひきとった時、ああ無事にいけたんだなあと思えた。</p>
<p>施設にお預けした時から死に目に会えないと心に決めました。でも朝4時に電話があり、すぐ行くとまだ温かかったです。2時間おきに寝返しをしていただいていた事が良く分かりました。</p>
<p>誠心誠意して頂いたし、毎日通って意識の無い母を見てまいりました。しあわせだったと思っています。</p>

治療により状態が改善するとは思えなかった為、医療的対応は希望しなかった。
いろいろ説明を聞き納得したから、私達が思っていた通りだったから。
たまたま時間的に間に合った
最期の前日まで会話や食事、排便も自分で出来、人生を全うした気がする。医師看護職の処置もまことに適切丁寧であった。
お風呂の見学もさせていただき、顔も衣類もすべて、きれいにして頂きました。義母も本当に気持ちよさそうな幸せな顔で私も本当に満足でした。本当によくして頂き感謝の気持ちで一杯です。
施設が良くしていただきありがとうございます。
故人の臨終に立ちあえた。
不安や苦痛を感じさせず、おだやかな最期を迎えたと確信しています。かかわってくださった施設の方々のおかげです。
年令も100才近くになっているにもかかわらず、介護されている皆様は、手厚く最後の最後まで、眠り休憩もせず見守って下さり、看取りに感謝しております。
99才まで家で介護しており私の体力も限界に達したので施設にお願いしました。10か月ぐらいで他界しました。
遠方であったため危ない状態の時に電話をして頂いたり直前まで間に合えるように連絡をして頂いたので感謝しております。
99才まで家で介護しており私の体力も限界に達したので施設にお願いしました。10か月ぐらいで他界しました。
体調の悪い母(故人の妹)も同席できましたし、施設の方々もこれ以上無いという位良く見ていただき、みよりのない故人でしたが、家や病院で一人で亡くなるより格段幸せだったと思います。急変して4時間ぐらいでなくなりましたが、苦しむ事もなく、眠る様に永眠しました。幸せな最後だと思いました。
医師は最良な看取りをしてくれたと思う
1. 生前、本人と話し合っていた通りの最後だった。2. 臨終後まで親身になって面倒を見てもらえた。
私は長男嫁で長男はすでに亡くなっていたので同居していた私と姉、妹、弟とで何回も話し合っ、先生から話を聞くときは皆で都合をつけて説明を受け聞きたいこともその時に話した。個室の部屋で孫も会いに来てくれて生前にぎやかな義母だったので、明るく最後の時を過ごした。
老人保健施設の皆さんにはとても良くして頂き、私自身も毎日通い、たまにはドライブに連れ出し、ランチや夕食を楽しみました。父との充実した時間や沢山の思い出ができ、最後まで元気でいてくれた父や、施設の施設長やスタッフの皆さんには心より感謝しています。
医師、担当のケアマネさんのおかげで、私達家族も安心して預けられた。故人は苦しむことなく最期を過ごせられたことです。
病院に搬送される事なく、職員に見守られて、最期を迎える事が出来た。
故人、医師、家族との信頼関係と、故人に対する家族の真心の介護援助による結果と思います。
臨終前に私の手を取り、ありがとうの言葉二度発し、最後の言葉を頂きました。わだかまりもなく、本当に良い旅だちだったと思います。
施設のスタッフの方々がとても親切にして頂きました。病院ではここまではしてもらえないと思います。
101才まで介護して下さってありがとう
本人が苦痛を感じなかった
本人が強く望んだことであった
面会に行くことも多く、その度にスタッフの方が挨拶され、状態説明をして頂く事が多々あったため。
高齢でもあったので、寿命だったと思い良かったと思いました。
苦痛のない最期であったと思われるため。
世話をしあげられたから。
家族(兄弟)で話し合った結果、施設に伝えて希望通り作って頂いたので悔いはない
①喫食量が大幅に減っていたが施設の協力努力により、死亡当日まで自分の口から喫食で来ていた。②臨終に際しての苦痛が殆ど感じられなかった。
よくして頂きました。
自分たちだけでは、できなかった事をいっぱいして頂けてよかったです。
静かに無理をせずに死を迎えられたと思う
職員の方々に優しく親切にして頂き最後を見とれたため悔いはありません。
年齢と病気の状態から
医師、看護師、介護師、他職員皆様の誠意を感謝いたします
良く看取って頂きました。
子や孫など多くの人に看取られたから。
家族皆で臨終に立ち会えた事ができました。

先生の説明があった時に余命数ヶ月という月数を言われなかったので、その時ははっきり数ヶ月ですと説明が欲しかったです。私の無知が原因かもしれませんが、後で説明があったという事は余命数ヶ月という事だとわかりました。初めての事で気が動転しており、今日の夕方位迄ですと先生に説明されていたにもかかわらず、兄弟に連絡できず悔やみましたが、亡くなった後は一番良い看取り方だったと兄弟に言われ安堵しています。臨終の場に立会えた事はとても良かったと思います。夜遅くにもかかわらず看護婦さんから連絡有り、最後の一晚を付き添えた事、点滴も中々入らなくなってもあたためて入る所を探しながら4ヶ月も点滴だけで生きていられた事に感謝しています。とても穏やかな顔で召されていきました。ありがとうございます。
101才と9か月の高齢のため 自然死と思える看取りでした。
本人の意志の尊重、遺族の思いを大切にしてもらえた。
本人は血族と言えば甥、姪だけだったので、急変した電話を頂いたが私たちが漁師なもので、もしも今日明日の状態だったので海につけている網、籠等を上げなくてはならず……でも施設の人々に家族以上によく最期の表情が穏やかだったので。
看取りを決めた時から、頭がしっかりしていた母と日々深い交わり会話をかわし、心の交流が十分できたと思ったので。数十年ぶりの母子の時間を過ごせた。
故人にとって心身ともに手厚く介護して頂いたので感謝いたしております。
最後迄介護職員の方がきちんとしてくれました。
よいスタッフの皆様に支えられ母は楽しい入所生活を過ごせたと思います。私も悔いなく面会していました。
母の兄弟等も来てくれていた。父や回答者の家族が集まった。生前からの母の希望通りになった。回答者がつとめていた施設で安心していた。
臨終前1週間ずっと立合うことができ、最期の瞬間まで手足をマッサージでき、悔いはない看取りでした。
本当なら自宅で最期を迎えさせてやりたかったが、施設の方々と十分に事前に、あるいは入所中一貫して、大切に扱っていただいたし、我々も自分たちの時間、余裕が持てた分、母にやさしく接することができた。看取りの制度に愛しては、感謝の気持ちしか残っていない。
ほとんど毎日、面接していた。
意識がなくなって一週間長い時間母の顔を見てすごしました。さよならをするために心の準備ができたのだと思います。
老健から適切な時期に連絡をいただき臨終に間に合うことが出来た
医師から数日後に亡くなる可能性が高いとの説明で、今のうちに会わせたい人がいたら会わせるよう話があり、殆どの家族に会わせた後、その通り亡くなりました。身内として納得のいく最期で、悔いのない看取りが出来たので。
安らかに眠るように逝ったので本人も辛くなかったと思うから。
故人の尊厳を大切に見守って頂きました。施設の近くでもあり、休日はいつもあって病の進行をみていましたから、入所するときに、人工的な生き方ではなく自然で人生を送ってほしいと思った私の生き方を家族と共有、本人の安らかさに、「ありがとうございました。」でした。
臨終に立会うことはできませんでしたが、施設の優しい職員の方々に見送って頂いたのも母も幸せだったと思うと、全く悔いはありません。確かに延命治療を受けるか否か多少悩みましたが、ずーっと点滴やチューブをつけっぱなしで生きている姿を想像すれば、それが母の本意でなないと思いき最期まで施設でお世話になることを決めました。これで良かったと思っています。
故人の意志通りだったと思う
私自身なりの思いやりで接してきたと思います。
こちらの要望通りだった為。
毎日施設に訪問し母との時間を大切にしてきましたから。
103歳の母をやすらかに送れ、相生の対応に感謝し満足している。
介護が必要になって20年の間、故人も数々の病院を乗り越えて頑張ったし母をはじめ家族もできるだけ事はやったつもりであり、最後は施設の皆様に支えてもらい、幸せな終末期だったと思うから。
4年半の長期にわたって、とても丁寧に看護してくれたし、家族(私ども)の意見をよく聞いてくれたから。
毎日施設に会いに行き最後の2晩は泊まって見守りました。
思っていたより寿命が短い事を知り、驚くと共に覚悟ができた。
亡くなった直後にはもっと手段があったかもと考えましたが、完治する病気ではなかったもので、今では最善だったと思うことができている。余命宣告から3ヶ月、ほぼ毎日、日中付き添うことができました。お世話になった施設では少しでも父が喜ぶようにとスタッフの方々が心を尽くしてくださりました。私たち家族に対しても同様でした。あの3ヶ月があったから、今心穏やかに過ごすことができているのだと思います。看取りとは入所者のみならず、その家族に対しても配慮されるものだと感じ、心より感謝しております。
思い残すことなく送りました。

本人の希望が大きかったからです。
年齢が104歳でもあり亡くなる1週間前に本人から家族に会いたいと申し出がありその1週間後に、早期に亡くなっていた。
故人の意思を反映できたと思うから。
高齢ということもあり、苦しんだり延命のために多くの機械や医療器具の音などの中で過ごすのではなく、自然な死を静かに迎えられたこと、また施設の皆様の対応の良さにとても感謝しております。説明もわかりやすく連絡も早く丁寧でした。
1人暮らしであり、施設を退所した場合の戻り先がなかった為。
何かあった場、その都度連絡があったので、面会に行く事が出来ました。(私、身体が悪いので、ほんとうにありがたかったです。)
入所中は看護の方が親切にしてくれてるので。
家族の希望を叶えてもらった。看取りさせてもらい感謝しています。
たまたまかも判りませんが、子供全員で最期に看取りが出来た事と、本当に安らかに眠ったのが一番の事でした。
とっても手厚い介護をしていただき本人も穏やかににすごしておりましたのでとっても満足し感謝しています。
よくして居た
まだわずかに意識が残っている状態の時、何かを食べたがっているのではないかと……と思うことがあって、食べさせてあげることが出来ない事が悲しかったです。でも、無理をさせることも、苦しみも伸ばすこともしないで済んだのではないかと思います。
やすらかに眠るようだった。水分も自らのまなかつた。十分に施設の人にしてもらった。施設の人達に感謝しています。
介護職の経験があっても家族や孫の世話が(家庭では)故人とゆとりを持って接することができなかつた施設の人に良くしていただきました。
母一人〇〇市にいて弟妹の3人で東京、千葉、埼玉に住んでいます。3ヶ月に一度位帰郷して施設にきました。何かがあると、TELに事細かく知らせて下さり、施設長が医師なので本当に助かりました。支援相談の方も東京まで良く電話下さり職員の方々の暖かい心遣い礼儀正しい方々で仕事の熱心さ、医療と介護の連携の素晴らしさに感動しています。亡くなった時も手際よく親切で、皆様に大変お世話になり94才と長命でいつも皆様によくして頂きありがとうございますと言っていました。施設長も毎朝おはようと見守りにまわっていらっしゃり母も心より感謝しておりました。私も離れていましたが、安心して施設に預けられ本当に助かり、東京にもこんなに良くして下さる施設があるのかしらと思っております。病院も隣にあり、この老健施設にて本当に私共三姉弟妹心より感謝しておりますので悔いなんか一つもありませんでした。余計なことを書きましたが、こんなにすばらしい施設が沢山出来ればと、ひそかに思います。改めて幸せに暮らしていました母も老健施設に感謝して天国にのぼりました。ありがとうございました。私も高齢の1人です。こういうところにお世話になりたいと自分の看取りも考えさせられました。
施設の職員の方々の配慮がとてもいきとどいていたので。
施設に入所した時点で、悔いのない介護をすると家族で話し合い、担当医、施設の人たちと話し合いをして悔いのない介護をしようと思いました。悔いはありません。
自分の勤務する施設で、希望通りの介護及び十分な看護の基で看取りが出来た事。
施設の方々にも充分お世話していただきました。感謝しています。自分の出来る限りの看病をしてやろうと思ひ一所懸命やりました。
これ以上苦しい思いはさせたくありません。やっと静かに(楽に)寝ることができると思いました。
慣れた環境で最期を迎えることが出来たので
高齢であり、母も元気である時から病院をにじんでいなかった。夜間寂しいと言う母を介護さんが起こして話をしてくれたと聞き、優しい対応をしていただけた。
父の身体の変化に気付いてもらい、病院受診してもらえた。その時に余命宣言を受けることになってしまったが家族としては最後まで寄り添う時間が持て気持ちの整理ができた。
イ) 対応が良い、ロ) 質問に対し回答が的確、ハ) 状況説明が分かりやすい、ニ) ベッドのまわりが清潔、ホ) 指示通りの対応
充分だった
父の家の隣に住み、10年間自宅で世話し食事が取れなくなって施設に入所。入所半年間、施設のお世話になりましたが、体も口の中も清潔にしてもらい、床ずれもなく。私も2日に1度、行ける時は毎日施設に行きました(施設が近くだったので、車で10分)。
施設及び本人、家族の意思が一致した。
100才という高齢であったため、ある程度の事はやむをえないと考えていたので。
父は99才7ヶ月生きられたので悔いはない。
施設の方々とか母への思いやりが見えたから。

自分が見ていた時なので納得しています。そして納棺師が体に傷や褥瘡など一切なくきれいだと言われた時には、大変施設の方々には感謝の念が募りました。
本人が苦しまず、眠るように息をひきとったことがよかった。夜中だったので、スタッフさんにもう少し様子を見に来てほしかった。
常に情報を共有しあい最後まで親身になって見てくださった。
家族の希望を施設が受け入れてくれた。
いった時にはもうなくなっていた
先生はじめスタッフの方達の手厚い看護に、親身になって下さったことが本当にありがたいと思えました。
食べ物がのどを通らず、点滴の針が通らなくなったり、胃ろうが出来なくなったから。
98才、天寿全う、大往生でした。
対応が良かった
苦しまずに息を引き取ることが出来ましたし、入所期間も長かったのでやむを得なかったと思います。
満足できる介護だったと思う。故人も喜んでいてと思います。
手厚い看病してもらって非常にありがたかったから。
故人が十分満足していたように思えた。苦しみも充分こらえていた。
職員の方々にはやさしく親切にして戴き有り難く感じました。
89才まで生きて天寿と考えます。余計な延命は本人を苦しめることとなります。最期は安らかな死でした。
苦しまないで天寿をまっとう出来た
急変での連絡を受けたが事前に説明を受けていたので、あわてることもなく悔いも残らなかった。
故人が痛まず終末を迎えられたことです。
医師からもう長くないと説明されてから、家族が毎日病院に逢いに行きましたが、スタッフの皆様が暖かく受け入れてくださり、家族と一緒に介護できたこと。又最後の日までフロアでほかの利用者さんと一緒に(ベッドに寝た状態でしたが)いつもと変わらない生活ができたこと、最後の一夜は家族みんなで(母や子供や孫たちも来て)看取る事が出来たこと。本当に良かったと思います。
昼夜を問わず手厚い介護の許で幸せな日々だったと思います。施設の関係者の皆様には感謝の気持ちで一杯です。
介護の予定が治療入院となり認知の進行も早く5か月間で亡くなりましたが、32年間の職も離職し、最後の看取りも出来、満足しております。最後が老健施設で良かったです。
看護師・介護士の方々に本当にやさしく、良くしてもらいました。
仕事上なかなか立ち会えないし、家に連れてきてても看護が大変。
医師、看護、介護の方々の心配りに関心しました。
施設のスタッフが大変良くしてくれました。
97の高齢であり静かに眠るように旅立つことが出来て良かったと思っています。
介護する側は仕事や育児などあり、なかなか面倒が見れない状態であることが多く、施設の方々が良くしてくれ最後を迎える事ができ、家族も感謝している。
病院での主治医が外来のみだった為施設での看取りを希望。施設医が主治医と連絡を取って下さり、色々癌創部の治療おしてくださった。最後の看取りまで面倒を見て下さり感謝しています。
施設で今までお世話になった介護職員、介護職員に最後まで心のこもった介護をして頂いたこと、看取りが出来たことが理由です。
施設の方には大変お世話になり、感謝しております(大変手厚い介護をしていただきました)
施設と病院が一体となり信頼できた。
状況の説明がきちんとされていた。悔いはありません。
酸素吸入だけの終末医療ではあったが、母は全く苦しむことなく静かに秒針が止まるように息をひきとった。やすらかに。さつきの里の皆様には言葉で言い尽くせないほどのお世話になりました。本当にありがとうございました。
施設の人達、家族もいろいろ協力出来たので
・個室にいたが、声がけを沢山いただき、本人もさみしくないよう心配りがあった。・亡くなる一週間前から宿泊でき、家族にも心使いが多々あった。・時期がはっきりと分かったので、皆でワイワイとにぎやかに過ごせた。・きめ細かくお世話頂き、大変感謝です。
故人の苦痛がなかったように思える。(場所の変更の為の移動病院での検査など本人の苦痛がない)
母は十分に看取ってもらえたと思う。
黙っていても点滴・酸素はして頂いていた
看取りの段階の説明があった日より朝9時～夕方6時まで毎日通っていました。亡くなる日は泊まり、最後看取りましたので。
後々悔いが残ることがないよう自分で今できる精一杯の事をしたと思っている。

<p>状態の変化から約1か月後に最期を迎えたが、医師や看護師その他の職員からの話もあり、助言を受けることが出来た。それが家族が故人への様々な行動にうつすことができましたし心構えを持たせてもらった。家族からの意思も、職員の方に伝えられ、伝わっていた。故人が一人で逝くことなく立ち会えて。</p>
<p>亡くなる1ヶ月前に、祖母を自宅へ連れて行けた。施設の方々にいろいろ教えてもらい、家族で素敵な1日を過ごす事ができ、感謝しています。</p>
<p>介護士さんの心のかもった介護等により認知症の本人の笑顔が見られた。毎日面会、食事や心のケアを続けられた事、介護士さんとの話し合い等。</p>
<p>認知症が進行する前の本人の希望に沿った看取りであったため</p>
<p>苦しまずおだやかに息をひきとった。</p>
<p>施設の職員の方々が看取ってくれた事感謝しています。</p>
<p>故人の意志を尊重。苦しかったり痛かったりが長期に渡るのは悲しい。忍びない。</p>
<p>木が枯れるようにゆっくりゆっくり穏やかな最期でした。</p>
<p>施設の方々が良く見てくれましたし、たびたび電話でも病人の件を話してくれました。ありがたく思っています。</p>
<p>母=97歳</p>
<p>苦しまず旅だったから。</p>
<p>家で少人数の看護では限界がありますが、スタッフの多い施設なので家族も病気せず見る事が出来たと思います。家ではとても無理だったと思います。</p>
<p>母は95才で亡くなるまで意識は正常でした。8年前からパーキンソン病を患い寝返りもできなくなり、また嚥下障害が進行して、流動食も薬も十分に飲み込めなくなってきました。亡くなる前日の正月元旦には自宅に外出し、お汁粉の汁だけを美味しく150mlも自ら椀を傾けて飲み干しました。「ありがとうね」と家族に感謝の言葉を残して、老健に戻りました。老健いこいの職員の皆さんには本当に良くしていただき、母も私も感謝しております。</p>
<p>こちらの質問に応えてくれた。客観的・科学的に説明があった。</p>
<p>脳梗塞の思い状態で全介助、意志の確認もできない状況で、施設側で胃瘻を点滴に切り替えて、最後は点滴も入らない状況となってしまうが、そのたびごと説明を頂き、面会も十分にできたので悔いのない最2年以上も意識の無い状態で本人も十分頑張ったと思われま。</p>
<p>施設の皆さんに本当に良くみていただいたから。私一人ではとても無理だと思うし、病院よりあたたかかった。</p>
<p>101才で他界、良くみて頂いて感謝しています。</p>
<p>本人も以前から納得し延命は拒否しておりましたし、施設に感謝しております。きれいに化粧をして頂き、今までで一番きれいと言った皆さん言って下さいました。</p>
<p>医師や看護師の方、子供2人、孫4人、私と皆んなで看取る事が出来、悔いのない最後でした。(子供2組夫婦)</p>
<p>看取りの時期の細かい説明があり、最期が把握できた。又、子・孫・ひ孫まで看取ったので。</p>
<p>亡くなる1か月位は週2回程、顔を見、本人もまあしっかりしていましたが、病気が急に悪くなって来ていたので、私自身は毎日が・・・でした(と申し上げるのも、夫が20年脳出血により身障で自宅にいてその世話をしながら、母でしたが)、あおやぎ苑は全職員で見てくださり、半年過ぎますが、今でも施設に居るように思っています。最後の身支度までして下さり、寝るようにおだやかな顔でした。本当に感謝しております。</p>
<p>本人の意志でもあり延命医療はせず、安らかに死を迎えました。家族、お世話になった医師、看護師、介護職の方、夜中にもかかわらず、主人担当の介護職の方もかけつけてくれ本当に幸せだったと思います。感激の気持ちでいっぱいです。</p>
<p>本人の体をいたわり、最期まで人としての尊厳を守ってくれました。家族も安心して過ごせました。</p>
<p>看護職の方達の心のかもった接し方、言葉、本当に有りがたかった。</p>
<p>最期の時まで医療面介護面の両面において尊厳が守られたお世話をして頂きました。家族としては何の悔いもありません。感謝の気持ちでいっぱいです。</p>
<p>高齢の為、96才延命はなくやすらかでした。感謝しています。</p>
<p>当施設の医師、看護職、介護職の方々やその他のスタッフの方々の手厚い対応で、最期は自然な形で旅立つ事ができましたので全く悔いはありません。24時間の対応に感謝しています。</p>
<p>容態が急変したので、数分差で臨終には間に合いませんでしたが、苦しむこともなく穏やかに息を引き取った様子のことを説明されましたので。</p>
<p>施設の職員の方の対応に感謝します。</p>
<p>母の希望通り静かに安らかに見送ることができた。本人の表情もとても穏やかであったし、家族も集まって手を取り別れを静かに各々することができた。母の人間としての尊厳を守れた感じがしました。</p>
<p>状態が悪くなり側に常に居ることが出来、私と兄弟で看取ることが出来た、又苑の暖かい看護、介護に感謝皆さんに優しくして頂いて、できる限りの事をして頂いたのでよかったです。</p>

介護や看取りについては全く初めてのことであったので、良く相談にのって下さり、安心しておまかせできた。最後の最後まで本当によくして下さい、心から感謝しております。
本人の苦しむ姿はつらいので、心配でしたが、充分の事をしてもらったと感謝しています。本人も満足していったと思います。すごくありがたく思いました。
長期にわたり施設に入所していた為、本人も一番喜んでいたので。
大変親切にしてくださいました。
施設より状態の変化は電話連絡あり、悪い時は毎日青見に行っていた。又ヘルパーさんをお願いして見に行ってもらっていた。
患いが長かったのであきらめがついた。
3日間食事せず12時間意識がなく最期を母と2人で過ごし私が1人で看取りました。悔いはありません。
年齢も101才となり、臨終の日、朝みんなと食事をし昼も食事をし(食べなかったが)昼14:48分、私の目の前で静かに息を引き取り眠るように臨終をむかえた。
大往生だったと思えるので。
家族全員に会えた。
昨年5月10日99才の母を老健施設の先生、看護師さん、介護資師さんにお世話になり、家族と看取りました。母の延命医療しないように話し合い、老健施設でその通りに介護して戴きました。一人っ子の私は終末期の対応を心配しましたが、施設の皆様に助けられました。
・最善を尽くしてもらったと思っている。・遺体を運び出す時には施設長をはじめ沢山の人が見送ってくれた。
苦しい思いや痛い思いさせず、ゆっくりとそして静かに家族に囲まれおだやかに最後を迎えられたから。
老衰にて死亡。大きな病もなく、徐々に枯れていく肉体にむやみに手を加えることなく、自然に逆らわないようにした。
家族の意向を聞き入れて頂き、良心的にして頂き苦しむことなく安らかな最期でしたので感謝しています。
個室でゆったりとした環境で寝泊まりをしながら50日間、意義深く過ごす事が出来て、とてもうれしかったです。
家で看取れなかったことを悔いました。でも家族だけであれだけの手厚い介護は不可能でしたし、延命治療は痛み苦しむ期間が長引くだけだったと思えるので悔いありません。
98歳の老衰した終末期に相応しい看取りをしてもらえた。点滴や経管栄養等はせず、母を苦しめず楽に逝かせた事で、後悔は一切していません。感謝しています。
家で世話をできるだけやり、家でのお世話が出来なくなったので施設にお願いしました。毎日様子を見に行き、見舞い直後に亡くなりましたので、自分ではできるだけことはしましたので悔いは全くありません。
事前に終末医療の説明を受けて覚悟が出来ていた。天寿を全うし本人も安らかに旅立てたと思う。
目を離さずずっと見守ってもらった(105才だったので自然死に)。
2. やや思える
後になって振り返ると本当に悔いのない看取りでも後悔が残るのは人の常だと思う。
医師の来室が遅かった。
悔いという点では、息を引き取る時に間に合わなかった事でその点に対しては納得できたとし、感謝している。
延命のための医療が本人のためになるとは単純に思えなかったから
亡くなる数週間は1人にするのではなく兄弟で付き添った。最後の時は弟がついていました。自分ではなかった。
臨終したのが朝方で、前日は本人の体調も良く、一旦家に帰ってしまったので、最後に一緒にいられなかったのが反省でもあります。もちろん本人が帰宅したかったはずなのに施設での看取りを選択してしまった家族としての反省がいちばんですが、施設職員さんたちの手厚い看護には本当に感謝しております。
103才まで介護してくれた施設には100%感謝。自分自身に関して言えば、100%の満足感はない。
職員の方が最後まで、人間としての尊厳を持って接して下さいました
亡くなる前日は見舞って安心していたのですが、急変して午後4時頃亡くなったので、できるなら前日の晩付き添ってあげたかった。
ペースメーカーの入れ換えも終え、まだ元気で過ごせると思っていたが、急に死亡してしまったので、数日でも家に連れて帰ってやれていたら。体調の為に見てもらっていたのでしかたがないと思うが……。
母の兄弟にも会う事ができ安らかに亡くなった様な気がします。最後までみんなに見守られて自分の時も、こんな風に亡くなる事が出来ればと思いました。
自宅から近い施設であったため、毎日顔もみることができた。職員の方にも良くしていただいた。
夫が息を引き取ったのは夜中の11:45だったので、せめてもう少し早く連絡をいただきたかった。

施設が看取りをしてくれてありがたいと思っただが、家族の夜間の付き添い禁止や介護職員や看護職員が患者の状態把握をもう少し勉強していれば、電話連絡で駆け付けても、家族が臨終に間に合ったのではないかと思った。

入院が長かったため、ほっとする
故人は自宅での臨終を希望していたとおもうから。
施設のスタッフの努力がみられた。
亡くなったのが深夜にもかかわらず、連絡をいただき、母の最後を看取れた。又安らかな死に顔だった。苦しませたくなかった。でも痛いと言うので痛みどめの注射をしてもらったらと今思う。
ただ単に延命のみの投薬で命を長らえるより、やすらかに看取りたかった。それが本当に本人に対して良かったか、今でも解らない？
自分では十分と思っていたが時間がたつと本当にそれでよかったのかと考えたから。
家族間で看取りについての捉え方が違った。
年齢が満100歳でしたのでなくなる日の夕方まで、いつもの状態と変わらず夜7:30分頃急変して、そばには、私一人でしたのでその点母が淋しかったらと思う。
時間的な関係で訪問する時間があまりとれなかった。
父の意思に答えられたかどうか疑問に残ります。最後までケアして下さった職員には感謝します。
長生きしてほしいが、苦しい思いはさせたくないと思い、苦しめない最後が遅れたのでよかったと思える。
一日24時間ほとんど施設の皆様にお世話して頂き又やさしく良くして頂いた事は感謝です。
”看取り”の定義を詳しくお教えてもらいたかった。臨終間際だとはっきりと伝えてほしかった。

臨終(23:52)には間に合わなかったが、体はまだ暖かった。その日の午前中に家内と見舞いに行った時、いつもは声を出さないのにこの日は何か言ったが聞き取れなかった。痛むのかと問うと首を振っていた。今振り返るとお別れを言いたかったのだと思えた。その時、解ってやれなかったことが、悔いが残っている。

振り返ると悔いは残るものだと思います
仕事をしていたので十分に出来なかった分、職員の方の協力をえて、自分では悔いのない看取りだと思います。
アルツハイマー認知症でデイサービス、ショートステイの支援をうけ、そして利用者の状態を把握し判断して下さったケアマネージャーさんに会いました。亡くなる1年間入所しましたが、もう少し自宅介護を頑張れば自宅で看取ることができたのかなと思います。
自宅か施設か、看取りの場所で意見の相違があった。故人の妻は施設を希望。故人の長女は自宅を希望。
家に帰してあげたかった
話しても口をきかず理解したか否か判断できなかった。
休みの日でも担当者の方が顔を出してくれたり、いろいろな説明、相談でとても心強かった。
家で看取ることも選択できたので、どちらが良かったのか判断できなかったから。
出来る事はしたと思っていますが、悔いがない事はありません。
最期に立会えなかった、今までの長年の介護生活を振り返ると、できる事はやったと思う為。
苦しまなかったから
皆様、親切に良くやってくれました。
もう老衰の域に入っていたので覚悟が家族全員できていました。
臨終が近づいた時、頻回に家族が見舞う事が出来た。
仕事が有り100%とは思わない。
まだ色々やってあげられる事が、あったのかなあとときどき思います。
最期の2時間前までは立ち会えたが、一旦家に戻ったため、急変して臨終の瞬間に間に合わなかった事が悔やまれる。
不可能だとは思いますが、自宅で看取れたらとの思いがあります。
最期を看取れて良かったと思います。1人で亡くならなくて、それだけは良かったです。
私自身の問題ですが、息のあるうちにもっと声をかけてあげられればと思う。家庭の状況にもよりますが家での看取りができればと。
度々様子を診に来てくれ、その度に適切な処置をしてくれた。心がこもっていた。
看取りに間に合うことが出来た
看取りになった時に、個室が欲しかったです。三方をついたで囲まれて、リハビリ室の廊下はかわいそうでした。看護婦室の近くに看取りの部屋があると家族も行きやすいので、欲しかったです。しかし、看護婦さん、介護の方も、とても親切にいただき、母も幸福だったと思います。ありがとうございました。
最後は付いていられて悔いはないのですが、私の体調が悪かった為、もっと早くからずっとついていてやりたかったです。施設の先生はじめスタッフの皆様には本当に良くして頂き最後も苦しまずに亡くなった事は家族にとって気持ちが救われました。

最後施設の帰宅時間の時、母はもう少しいてと最後のわがままと思える言葉があった夜亡くなった。
”自分でできるだけことはした”という思いがあった
医師、介護、看護等の職員の手厚い看護、介護があったため。
施設の方に看取りをお願いすることに多少悔いあり。
何とも一言では言えません。
もう少し延命治療をした方が良かったのかと思うため
施設の方々の対応には感謝しているが、子どもとして母親に対する漠然とした悔いは今でも残る。親を亡くせばしばらくは、この気持ちは消えないのではと考えている。
もう少し自分自身、母を看病してあげたかったと思いました。施設の皆さんが母に大変親切にして下さって良かったです。母は幸せだったと思います。
誤吞のために最後は食べることもできず水ものめずで、最後は、本人の好きな物を食べさせてあげたらよかったですか？考えます
本人に確認していなかったので、「これで良かった」との答えはでないと思います。ただ、家族は「良かった」と言っています。
亡くなる前日は少し苦しそうでしたが、老健施設の皆様が本当に良くして下さい、義父もありがとうありがとうと前日まで言っていましたし、安らかに眠りについて良かったと思えるから。
95才。眠るように自然に安らかに息をひきとった。チューブにつながれずに。
故人の年齢(98才)から自然死が望ましいと思う。
本人が認知症のため入所したこともあって、入所後状態が悪くなってきても看取りについて本人の意思を確認できなかったから。
これで良いと思ったから
家庭の事情により、家での看取りができなかった事
管だらけで何か月も何年も入院生活はお互いに不幸だと思っていましたから、そうならないで苦しみもせず臨終を迎えられて良かったですが、意識のあるうちに別れをしたかった。
アルツハイマー認知症を発症して10年位になりますが、大半が寝たきりの状態でした。症状が軽い時期に親子で旅行に行ってみたくかった。
看取後は悲しい気持がなく、自分自身すごく冷静でした。ただ、出来る時に、もっと出来る事があったのではと、思いました。
自宅介護で臨終を看取りたかった。
本人(故人)は数か月前から子供が来ても分からず意識もない状態でしたが、臨終の数分前に立会えたので。
90才の高齢のため十分だと思った。
高齢(93)になっていたし、2年以上車椅子、半年ぐらい寝たきりだったので、体力も無く、食欲も無かった。でも、安らかな寝顔でした
親しんだ場所とスタッフに見守られ、苦痛なく静かな最後だったので、この施設でお世話になれた事に大変感謝しています。
急変したということで最後看取ってやれなかった
本人が直前まで、にこやかに感謝の言葉を伝えていた。
施設側の対応に満足している。
穏やかな顔をして亡くなったので苦しまず寝るように亡くなったからです。
死亡したのが午前4時頃で、死に間に合わなかった。死に際に、言葉をかわしたかった。それだけが、残念です。
臨終時に間に合わなかったので心残りでした。
呼吸が止まって、しばらくたってしまったから
亡くなる少し前まで施設におりましたが、今すぐ亡くなると思わなかったので帰ってしまいました。その日に亡くなりましたので帰らなければと悔やまれます。
施設が遠方のため(入所の際、近所の入所可能な施設が空いていなかった)最後の看取りが私本人が満足していない。施設の方々は充分していただいたと思っています。(色々配慮して頂いた)故人が苦しむ時間が長引くから、自然死が一番良いと考えた。
認知症が進み、寝たきりで介護度も上がりましたが、口からの栄養が本人には一番と思って、施設内での看取りをお願いしてきました。
長男、孫娘、3人手を握って呼吸が0になるまで立合いました
直前に連絡を頂いたが遠方のため最後の瞬間に間に合わなかった。しかし、その前に十分世話できたと、スタッフにもやさしく対応して頂いた。
ある時期まで医療介護をしてもらいました。あまり苦しまず自然に亡くなったと思います。
施設側では、とても良くしていただいたと思います。体もいつも清潔にしておもらえてました。私も1週間に2回くらい通い衣類の洗濯も持ち帰っていました。臨終の祭危ないと連絡してもらい車で向かいましたが後5分で間に合いませんでした。

余命数ヶ月と思われる時より個室に変えてほしかった。
勤務先で業務中だったので、死亡との連絡が無くても仕方ない事でした。
状態が悪くなって口内汚れ等がひどく、死ぬ前にきれいにしてほしいと希望した。心残りはそれだけで後は本当によくしていただきました。
家で見てあげられなかったのが 自宅近くの施設への入所でいつでもかけつけられた。
臨終に30分遅れた事
看取り数日前に、喉が渇く訴えがあったが、飲みこむ事が出来なかったため、本人の要求に応えられなかった思いがあります(自責の念が少し...)。利用させて頂いた施設は、看取りの経験が少ないとの事でしたが、私たち家族の方針や思いを受け止めていただいた事で心強かったです。大変ありがとうございました。一つ家族としては、看取り寸前でも、次の移動先を探さないといけない話があった時には途方に暮れた時がありました。特に胃ろうを条件に療養型の病院となると、本来の思いとは違った形になる点もありましたので。
担当者が毎日変わるので介護職の方の人格により言葉足らずを感じる事が多かった。(例)亡くなられた時を、死んだ場合と言われた。
医師・看護師・介護職・ケアマネ、全ての方々が心配いろいろとアドバイスをくれました。又、本人に対しても親切に接してもらいました。自分一人では出来ないケアでした。
本人の希望により苦しまずに延命をしないで看取ることが出来たこと。
最後、臨終に立ち会いたかった。
最後の最後に立ち会えなかった。
悔いのない看取りで②を印したのは、自分(私)自身の気持ちです。施設での看取りに関していうのであれば①です。施設の方々のお力添えで私の健康も保つことができました。入所者の母にとっては、家で子供たちに見守って欲しかったと思いますが、十分に介護をささえて頂きました。
具合が悪くなったときはすぐ精密検査をしてほしかった。
老健施設で終末期に対応した看取りのケアを受け、母に寄り添った穏やかな看取りができた事。家族の力だけではできなかったと思います。
血圧・腎臓機能・血中酸素濃度が安定していたので、水分補給の点滴を体が受け入れられなくなるまでしてほしかった。
亡くなった時間が深夜だった為、間に合わなかった。ただ、間に合わなかった事に不満があるだけでなく、施設の方にはとても感謝しています。
高齢でもあったので家族も覚悟はありつつも、最後の最後は突然であったのでゆっくり挨拶ができなかった。
3. どちらでもない
自分にもまだいろいろ出来たんじゃないかなと心残りがあった。施設の問題ではなく自分の心の問題。
本人は100歳まで生きるんだと生涯言っていたので早かったかなあと思うと淋しい気持ちでした。
うちの場合は夜中に息をひきとったので、結果延命とかはなかったのですが、臨終になった場合看取りをするという選択した時点で、看取る側の都合、エゴように思いますので悔います。
死亡より6か月程度では振り返るにも余裕がなかった。
本人の意思が未確認、施設に任せきりの感がある。
悔いはないが、あまりにも急な事だったのでなんとも言えない気持ちです
本人が認知症のため本人が本当に望んでいたことだったかどうか私だけの意見を通してしまったのではないかと
急に死亡したため亡くなってから連絡を受けた。それまでは元気だったため。
本人の意思が最後までわからなかったため、自分の考えが最善であったと思いたいとしか言えないから。
説明では泊まって一緒に過ごすことができると聞いていたが、施設がノロウイルスに流行していて面会謝絶となっており最後に立ち会えなかった。
もっと面会時間を長くとして、そばにいればよかったと思います。
認知症と言われたから親子なのかどうかわからないときがおおかったので、最後これで本当に良かったのかと、今現在、時々思い出します。
家族が仕事でもあり、仕方がない部分有。
4. やや思えない
死に目に会えず、看護師さんからも見てもらえない時間に死んでしまった。悔いは残ります！！
説明不足
事前に会わせたい人がいたらという言葉かけがあったらよかった。

これは施設の対応ではなく、母が大病を患い緊急に手術・入院中だった為、これまで母が3年間休まず施設に通っていたのかかわらず、臨終に立ち会えなかったことが非常に残念でした(仕方ないことでした)。

最後会えなかったのもっと見てあげたかった。

あつという間の事で最初に誰も立ち会う事ができなかったことに対して悔いが残りました。老健の方々には感謝しております。よくやってもらいましたので。

痛みをやわらげる処置をしてほしかった。本人も辛いようでした。食べないからしんどいと言うだけでした。聞いてほしかった。

亡くなった時4人部屋で、誰も知らない間に亡くなっていて、その後もバタバタととにかく葬儀屋待の状態でした。

最期の時部屋から家族は出された。母は耳の聞こえが良く、最後まで私に返事をしようとしていたが、そんな母の前で看護師の方は、平気でもうだめだということを何度も私達に話をしてきた。私達身内は耳が聞こえてるのにそういう話をしてほしくなかったです。

他の看取り方法があったのではと悔やむ

母の終末が全くつかめなかった。間違っって一旦帰宅してしまった。当番ナースの判断があやまり。

看取りに立ち会えなかった。

立ち会うことができなかった為

やっぱり自宅で看取りをしてやればよかったのではないかなあ?と思ったりしました。でもこの施設では手厚い看取りをして頂いたと思います。

5. 思えない

臨終の5~6時間前に面会に行つて2時間ぐらい側にいた時は意識もなく呼吸も苦しうだったが、看護師さんから急変することはなさそうとのことで帰宅。帰宅してすぐ死亡した。その状態でもあまり様子を見に来てくれず放っておかれて、定期の見回りで呼吸停止に気付いたとのこと。せめて20~30分おきに見てくれたら、もう長くはない位わかつたはず。

最後は家で看取りたかつた。

最後は急だつたとは言え連絡を頂いて看取つてあげたかつたのに。

本人のためにも無理な医療ではなく、自然がいいと思つていましたが、やはり病院を選べば良かつたのか今でもわかりません。でも、施設では先生や婦長さんはじめ皆さんに良くしていただき感謝しています。

臨終に立ち会いたかつた

経営者・施設・介護・看護師、大いに問題がある。問題点の多い施設だと思つう。

自分が立ち会えなかつた

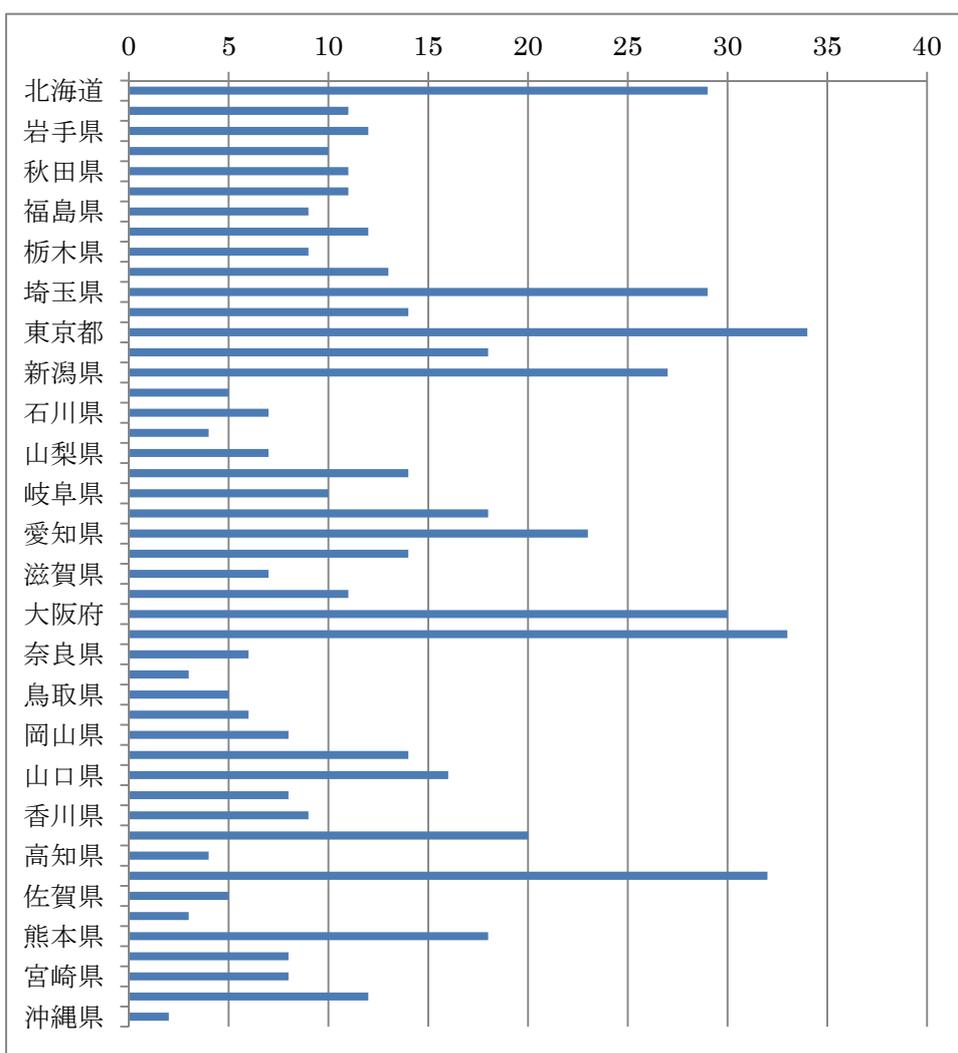
夜中に変だと思つたと聞き、なぜその時に知らせてくれなかつたか、本当に残念でなりませんでした。看取りの話は聞いていました。家族が間に合わない時もあるとも聞いていました。でも家から施設まで車で5分もかかりません。知らせを受けて行つた時は具合が悪そうにしてた時間から何時間も立っていました。私は親と46年も暮らしてきました。最後がこんな事になるとは悲しくどうしようもありません。それと知らせの電話も我が家ではなく主人の弟の家に電話があつたのは、おかしな話です。今まで職員の方々が良くしてくださつたので、言いたいこともいわずに我慢しています。

第5章 単純集計結果

【単純集計】

管理医師個別調査票

1. 回答者（管理医師）の所属する施設の都道府県



2. 回答者（管理医師）の年齢

平均 67.3 歳

3. 回答者（管理医師）の勤続年数

平均 7.5 年

4. 回答者（管理医師）の性別

管理医師の性別

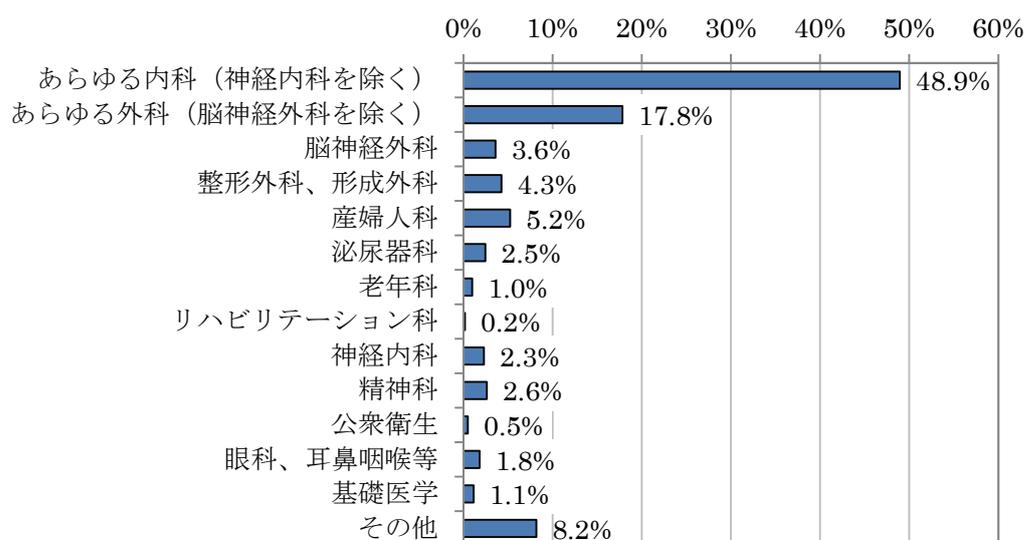
男性	553	(88.8%)
女性	70	(11.2%)
合計	623	(100.0%)

5. 回答者（管理医師）の専門

内科系が 48.9%と、もつとも多かった。

管理医師の専門

あらゆる内科(神経内科を除く)	299	(48.9%)
あらゆる外科(脳神経外科を除く)	109	(17.8%)
脳神経外科	22	(3.6%)
整形外科、形成外科	26	(4.3%)
産婦人科	32	(5.2%)
泌尿器科	15	(2.5%)
老年科	6	(1.0%)
リハビリテーション科	1	(0.2%)
神経内科	14	(2.3%)
精神科	16	(2.6%)
公衆衛生	3	(0.5%)
眼科、耳鼻咽喉等	11	(1.8%)
基礎医学	7	(1.1%)
その他	50	(8.2%)
合計	611	(100.0%)

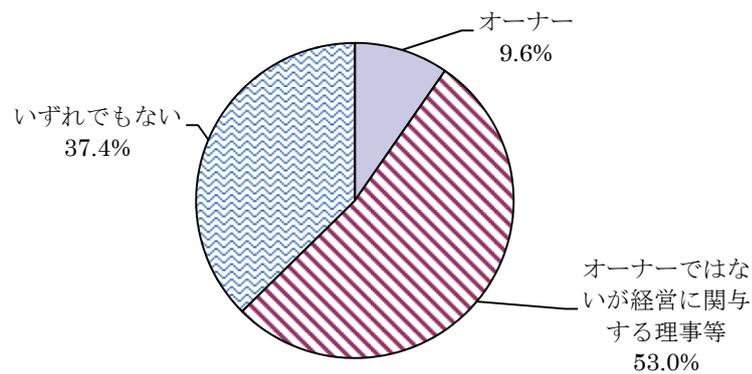


6. 回答者（管理医師）の役職

オーナーではないが経営に関与する理事が約半数と最も多く、オーナーは約1割であった。

管理医師の役職

オーナー	58	(9.6%)
オーナーではないが経営に関与する理事等	320	(53.0%)
いずれでもない	226	(37.4%)
合計	604	(100.0%)



7. 回答者（管理医師）の1日の勤務時間

平均 7.7 時間

8. 回答者（管理医師）のオンコール体制の有無

ありと回答した管理医師が 74.3%であった。

オンコール体制の有無

あり	459	(74.3%)
なし	159	(25.7%)
合計	618	(100.0%)

9. 回答者（管理医師）の当直の有無

9割の回答者がなしであった。

当直

あり	45	(7.4%)
なし	566	(92.6%)
合計	611	(100.0%)

10. 回答者（管理医師）の不在時の体制

11. 関連病院の医師の協力

ありと回答したのが68.2%であった。

関連病院の医師の協力

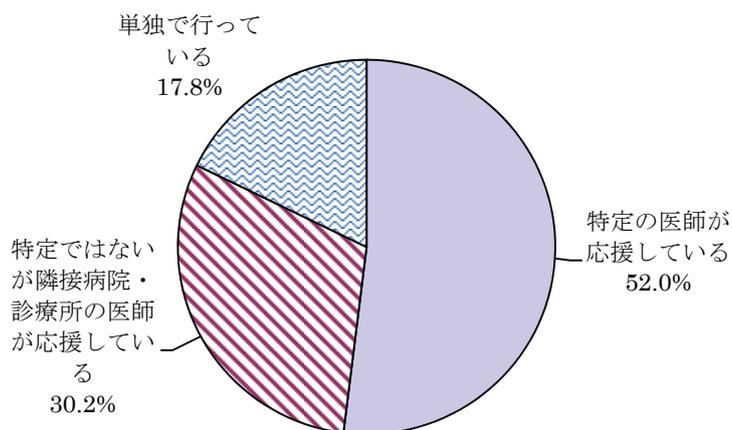
あり	412	(68.2%)
なし	192	(31.8%)
合計	604	(100.0%)

12. 管理医師を補助する医師について①応援体制

単独で行っているとしたのは17.8%と少なく、特定の医師が応援しているとの回答が52.0%ともっとも多かった。

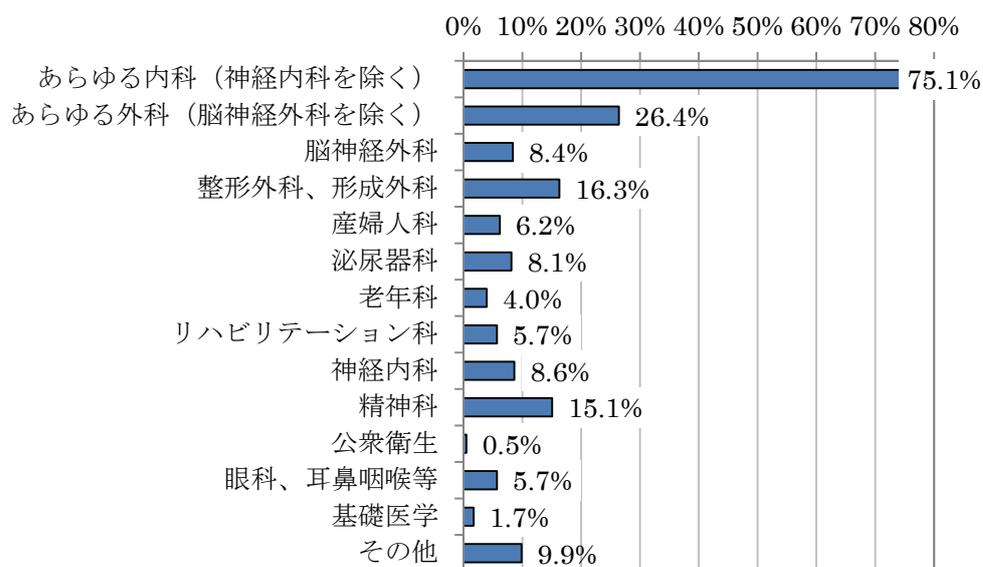
応援(補助)体制

特定の医師が応援している	318	(52.0%)
特定ではないが隣接病院・診療所の医師が応援している	185	(30.2%)
単独で行っている	109	(17.8%)
合計	612	(100.0%)



13. 上記で「特定の医師」とした場合の、その医師の専門

あらゆる内科(神経内科を除く)	304	(75.1%)
あらゆる外科(脳神経外科を除く)	107	(26.4%)
脳神経外科	34	(8.4%)
整形外科、形成外科	66	(16.3%)
産婦人科	25	(6.2%)
泌尿器科	33	(8.1%)
老年科	16	(4.0%)
リハビリテーション科	23	(5.7%)
神経内科	35	(8.6%)
精神科	61	(15.1%)
公衆衛生	2	(0.5%)
眼科、耳鼻咽喉等	23	(5.7%)
基礎医学	7	(1.7%)
その他	40	(9.9%)
回答件数	405	(1.92)



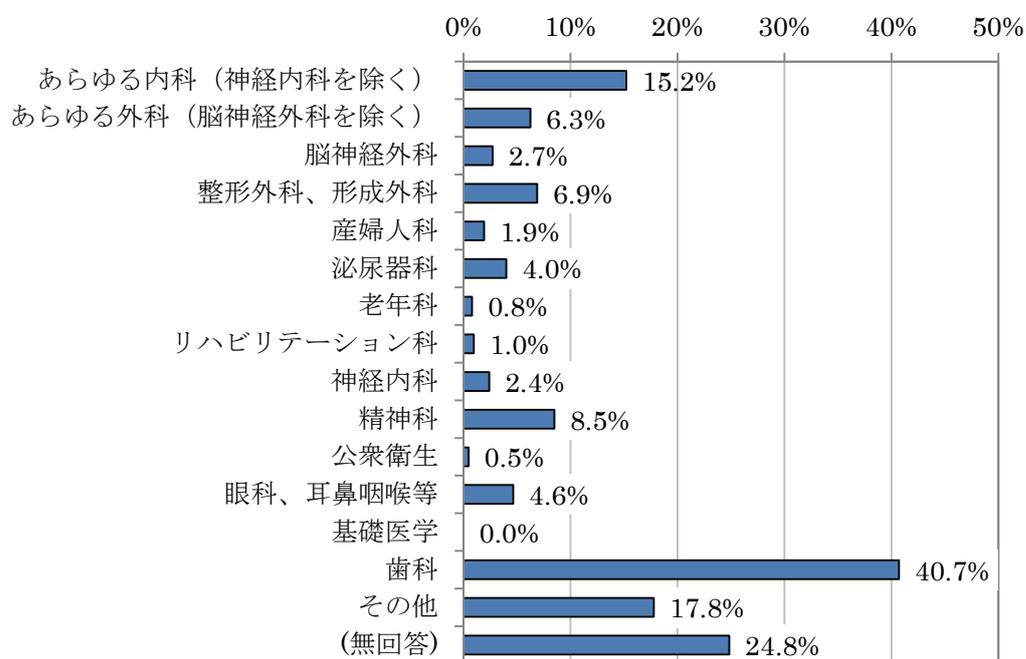
14. その(上記の)医師の役職

補助する医師の専門

オーナー	86	(20.4%)
オーナーではないが経営に関与する理事等	87	(20.6%)
いずれでもない	249	(59.0%)
合計	422	(100.0%)

15. 往診を依頼している診療科

あらゆる内科(神経内科を除く)	95	(15.2%)
あらゆる外科(脳神経外科を除く)	39	(6.3%)
脳神経外科	17	(2.7%)
整形外科、形成外科	43	(6.9%)
産婦人科	12	(1.9%)
泌尿器科	25	(4.0%)
老年科	5	(0.8%)
リハビリテーション科	6	(1.0%)
神経内科	15	(2.4%)
精神科	53	(8.5%)
公衆衛生	3	(0.5%)
眼科、耳鼻咽喉等	29	(4.6%)
基礎医学	0	(0.0%)
歯科	254	(40.7%)
その他	111	(17.8%)
(無回答)	155	(24.8%)
回答件数(無回答を除く)	624	(1.38)



16. 管理医師の研修の参加状況①全老健の医師研修会

1回は参加が30.0%、複数回参加は17.3%であった。

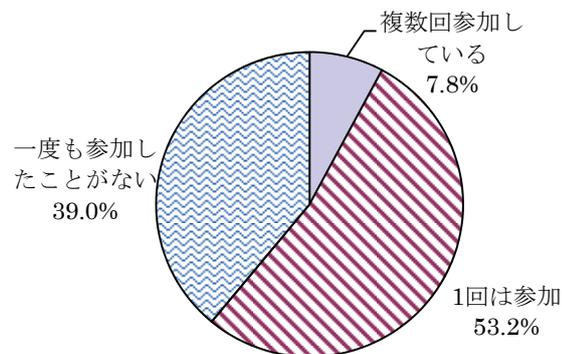
複数回参加している	105 (17.3%)
1回は参加	182 (30.0%)
一度も参加したことがない	319 (52.6%)
合計	606 (100.0%)

17. 管理医師の研修の参加状況②老健医療研究会

複数回参加している	54 (9.0%)
1回は参加	98 (16.3%)
一度も参加したことがない	450 (74.8%)
合計	602 (100.0%)

18. 管理医師の研修の参加状況③認知症リハ研修（医師対象）

複数回参加している	48 (7.8%)
1回は参加	326 (53.2%)
一度も参加したことがない	239 (39.0%)
合計	613 (100.0%)



19. 管理医師の研修の参加状況④認知症サポート医研修

複数回参加している	56 (9.2%)
1回は参加	121 (19.9%)
一度も参加したことがない	431 (70.9%)
合計	608 (100.0%)

20. 管理医師の研修の参加状況⑤かかりつけ医認知症対応力向上研修

複数回参加している	66 (10.9%)
1回は参加	102 (16.8%)
一度も参加したことがない	438 (72.3%)
合計	606 (100.0%)

21. 高齢者医療に関する学会への参加状況①日本老年医学会

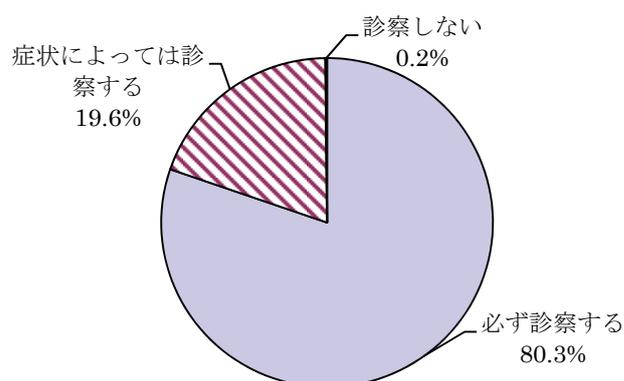
加盟し、関連雑誌に論文を投稿している	8 (1.3%)
加盟し、年次学術集会にも参加している	29 (4.8%)
加盟しているが年次学術集会には参加していない	42 (7.0%)
加盟していない	520 (86.8%)
合計	599 (100.0%)

22. 高齢者医療に関する学会への参加状況②その他加盟学会

日本内科学会など内科系学会が多かった。

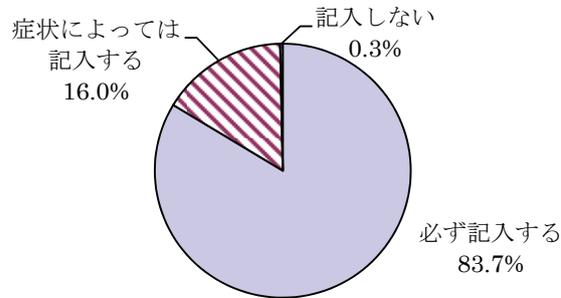
23. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての診療①利用開始時

必ず診察する	500 (80.3%)
症状によっては診察する	122 (19.6%)
診察しない	1 (0.2%)
合計	623 (100.0%)



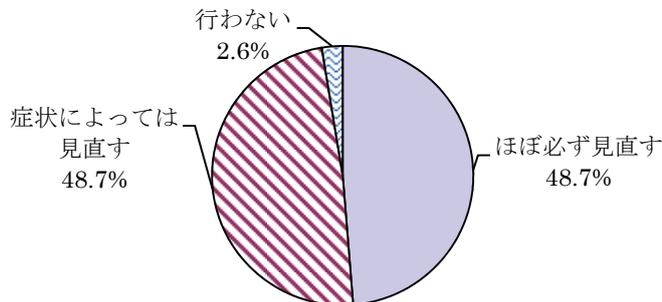
24. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての診療②利用開始時の診療録

必ず記入する	522	(83.7%)
症状によっては記入する	100	(16.0%)
記入しない	2	(0.3%)
合計	624	(100.0%)



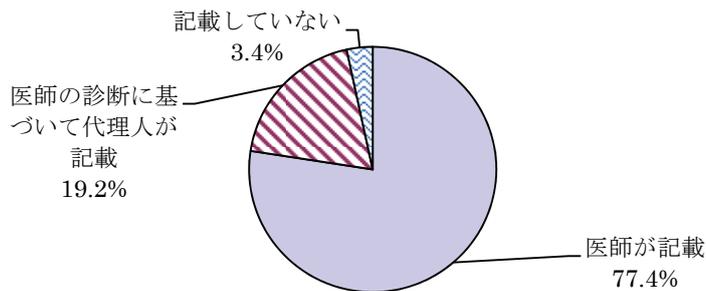
25. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての診療③利用開始時の薬の見直し

ほぼ必ず見直す	304	(48.7%)
症状によっては見直す	304	(48.7%)
行わない	16	(2.6%)
合計	624	(100.0%)



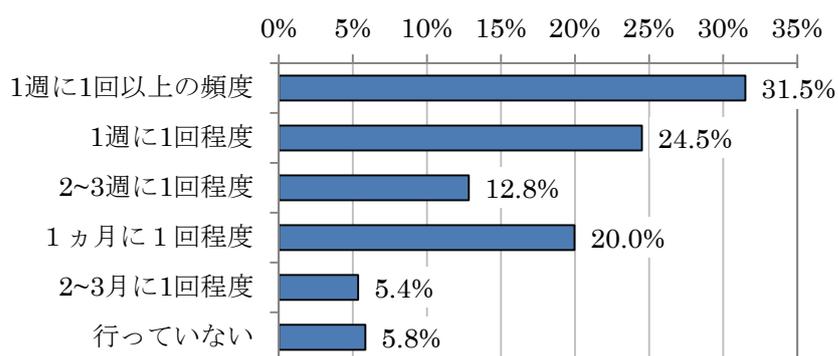
26. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての診療④利用開始時の診断名の記載

医師が記載	480	(77.4%)
医師の診断に基づいて代理人が記載	119	(19.2%)
記載していない	21	(3.4%)
合計	620	(100.0%)



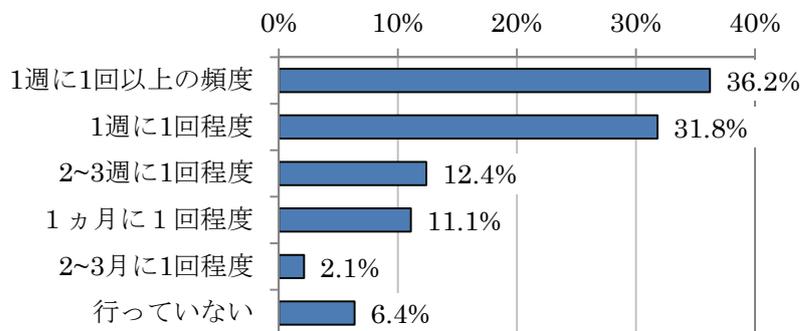
27. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての診療⑤定期的な診察

1週に1回以上の頻度	194 (31.5%)
1週に1回程度	151 (24.5%)
2~3週に1回程度	79 (12.8%)
1か月に1回程度	123 (20.0%)
2~3月に1回程度	33 (5.4%)
行っていない	36 (5.8%)
合計	616 (100.0%)



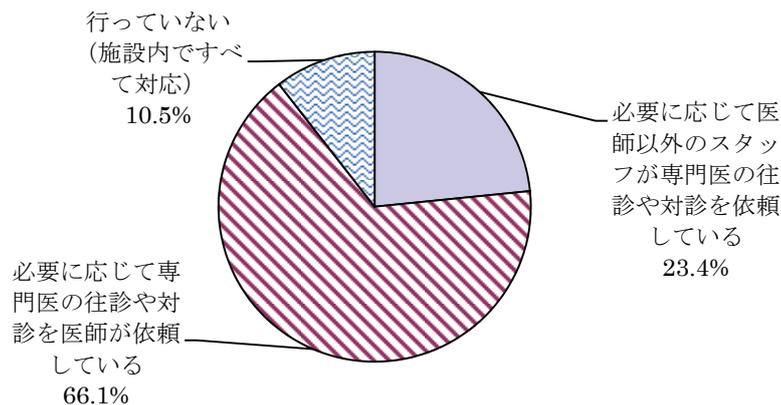
28. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての診療⑥褥瘡保有者の定期的な診察

1週に1回以上の頻度	222 (36.2%)
1週に1回程度	195 (31.8%)
2~3週に1回程度	76 (12.4%)
1か月に1回程度	68 (11.1%)
2~3月に1回程度	13 (2.1%)
行っていない	39 (6.4%)
合計	613 (100.0%)



29. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての診療：⑨専門医との連携

必要に応じて医師以外のスタッフが専門医の往診や対診を依頼している	145 (23.4%)
必要に応じて専門医の往診や対診を医師が依頼している	410 (66.1%)
行っていない(施設内ですべて対応)	65 (10.5%)
合計	620 (100.0%)



30. 医師チーム（管理医師及び補助医師）のチームマネジメントへの参加①入所検討会

文書の指示及び会議への参加	254 (41.1%)
会議への参加	250 (40.5%)
文書の指示のみ	95 (15.4%)
参加していない	19 (3.1%)
合計	618 (100.0%)

31. 医師チーム（管理医師及び補助医師）のチームマネジメントへの参加②初回ケアプラン作成

文書の指示及び会議への参加	135 (22.1%)
会議への参加	163 (26.6%)
文書の指示のみ	193 (31.5%)
参加していない	121 (19.8%)
合計	612 (100.0%)

32. 医師チーム（管理医師及び補助医師）のチームマネジメントへの参加③初回ケアプラン説明

文書の指示及び会議への参加	103	(16.9%)
会議への参加	126	(20.6%)
文書の指示のみ	168	(27.5%)
参加していない	214	(35.0%)
合計	611	(100.0%)

33. 医師チーム（管理医師及び補助医師）のチームマネジメントへの参加④退所検討会
またはケアプラン見直し

文書の指示及び会議への参加	171	(28.0%)
会議への参加	198	(32.4%)
文書の指示のみ	170	(27.8%)
参加していない	72	(11.8%)
合計	611	(100.0%)

34. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての利用者（あるいは家族）への説明①
入所時に利用方法、目的

ほとんど医師が行っている	25	(4.0%)
医師を中心として行っている	59	(9.5%)
多職種の一部として医師が協力して行っている	230	(37.1%)
主に医師以外が行っている	306	(49.4%)
合計	620	(100.0%)

35. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての利用者（あるいは家族）への説明②
入所時に利用者の疾患状態

ほとんど医師が行っている	203	(32.7%)
医師を中心として行っている	199	(32.1%)
多職種の一部として医師が協力して行っている	152	(24.5%)
主に医師以外が行っている	66	(10.6%)
合計	620	(100.0%)

36. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての利用者（あるいは家族）への説明③

入所時に利用者に治療方針

ほとんど医師が行っている	205	(33.2%)
医師を中心として行っている	198	(32.0%)
多職種の一部として医師が協力して行っている	164	(26.5%)
主に医師以外が行っている	51	(8.3%)
合計	618	(100.0%)

37. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての利用者（あるいは家族）への説明④

病態悪化時の利用者・家族への状況説明

ほとんど医師が行っている	219	(35.2%)
医師を中心として行っている	280	(45.0%)
多職種の一部として医師が協力して行っている	95	(15.3%)
主に医師以外が行っている	28	(4.5%)
合計	622	(100.0%)

38. 医師チーム（管理医師及び補助医師）としての利用者（あるいは家族）への説明⑤

転倒などの事故発生時の状況説明

ほとんど医師が行っている	67	(10.8%)
医師を中心として行っている	174	(28.0%)
多職種の一部として医師が協力して行っている	255	(41.1%)
主に医師以外が行っている	125	(20.1%)
合計	621	(100.0%)

39. 管理医師の経営への参画①老健経営・運営に明るく、主導

熱心に取り組んでいる	200	(32.3%)
どちらかといえば取り組んでいる	187	(30.2%)
どちらともいえない	112	(18.1%)
少し	59	(9.5%)
取り組んでいない	61	(9.9%)
合計	619	(100.0%)

40. 管理医師の経営への参画②新しい設備の導入について

熱心に取り組んでいる	119	(19.2%)
どちらかといえば取り組んでいる	196	(31.6%)
どちらともいえない	162	(26.1%)
少し	62	(10.0%)
取り組んでいない	81	(13.1%)
合計	620	(100.0%)

41. 管理医師の経営への参画③稼働率向上について

熱心に取り組んでいる	217	(35.2%)
どちらかといえば取り組んでいる	220	(35.7%)
どちらともいえない	102	(16.6%)
少し	32	(5.2%)
取り組んでいない	45	(7.3%)
合計	616	(100.0%)

42. 管理医師の経営への参画④在宅復帰率向上について

熱心に取り組んでいる	152	(24.5%)
どちらかといえば取り組んでいる	201	(32.4%)
どちらともいえない	169	(27.2%)
少し	41	(6.6%)
取り組んでいない	58	(9.3%)
合計	621	(100.0%)

43. 管理医師の経営への参画⑤回転率の向上について

熱心に取り組んでいる	162	(26.1%)
どちらかといえば取り組んでいる	202	(32.5%)
どちらともいえない	170	(27.4%)
少し	30	(4.8%)
取り組んでいない	57	(9.2%)
合計	621	(100.0%)

44. 管理医師の経営への参画⑥他施設との連携

熱心に取り組んでいる	138	(22.3%)
どちらかといえば取り組んでいる	200	(32.3%)
どちらともいえない	168	(27.1%)
少し	51	(8.2%)
取り組んでいない	62	(10.0%)
合計	619	(100.0%)

45. 管理医師の運営への参画①転倒予防などのリスクマネジメントについて

熱心に取り組んでいる	220	(35.4%)
どちらかといえば取り組んでいる	249	(40.1%)
どちらともいえない	93	(15.0%)
少し	35	(5.6%)
取り組んでいない	24	(3.9%)
合計	621	(100.0%)

46. 管理医師の運営への参画②褥瘡予防（回診や指示）について

熱心に取り組んでいる	265	(42.6%)
どちらかといえば取り組んでいる	247	(39.7%)
どちらともいえない	55	(8.8%)
少し	37	(5.9%)
取り組んでいない	18	(2.9%)
合計	622	(100.0%)

47. 管理医師の運営への参画③嚥下機能の維持・改善について

熱心に取り組んでいる	189	(30.4%)
どちらかといえば取り組んでいる	275	(44.2%)
どちらともいえない	100	(16.1%)
少し	39	(6.3%)
取り組んでいない	19	(3.1%)
合計	622	(100.0%)

48. 管理医師の運営への参画④認知症のケア（抑うつや周辺症状の対策）について

熱心に取り組んでいる	226	(36.3%)
どちらかといえば取り組んでいる	272	(43.7%)
どちらともいえない	74	(11.9%)
少し	34	(5.5%)
取り組んでいない	16	(2.6%)
合計	622	(100.0%)

49. 管理医師の運営への参画⑤神経難病等重度疾患への対応について

熱心に取り組んでいる	100	(16.2%)
どちらかといえば取り組んでいる	207	(33.4%)
どちらともいえない	176	(28.4%)
少し	55	(8.9%)
取り組んでいない	81	(13.1%)
合計	619	(100.0%)

50. 管理医師の運営への参画⑥所定療養費（肺炎・尿路感染症・带状疱疹）について

熱心に取り組んでいる	311	(50.1%)
どちらかといえば取り組んでいる	190	(30.6%)
どちらともいえない	61	(9.8%)
少し	27	(4.3%)
取り組んでいない	32	(5.2%)
合計	621	(100.0%)

51. 管理医師の運営への参画⑦抑制の廃止について

熱心に取り組んでいる	301	(48.5%)
どちらかといえば取り組んでいる	212	(34.1%)
どちらともいえない	76	(12.2%)
少し	17	(2.7%)
取り組んでいない	15	(2.4%)
合計	621	(100.0%)

52. 管理医師の運営への参画⑧緊急入所の受け入れについて

熱心に取り組んでいる	196	(31.5%)
どちらかといえば取り組んでいる	220	(35.4%)
どちらともいえない	119	(19.1%)
少し	40	(6.4%)
取り組んでいない	47	(7.6%)
合計	622	(100.0%)

53. 管理医師の運営への参画⑨口腔ケアや嚥下障害への対応について

熱心に取り組んでいる	191	(30.8%)
どちらかといえば取り組んでいる	260	(41.9%)
どちらともいえない	102	(16.4%)
少し	39	(6.3%)
取り組んでいない	29	(4.7%)
合計	621	(100.0%)

54. 管理医師の運営への参画⑩リハを目的とした診断、治療およびリハ処方箋の作成について

熱心に取り組んでいる	193	(31.1%)
どちらかといえば取り組んでいる	244	(39.4%)
どちらともいえない	113	(18.2%)
少し	42	(6.8%)
取り組んでいない	28	(4.5%)
合計	620	(100.0%)

55. 管理医師の運営への参画⑪感染症対策について

熱心に取り組んでいる	359	(57.7%)
どちらかといえば取り組んでいる	202	(32.5%)
どちらともいえない	38	(6.1%)
少し	16	(2.6%)
取り組んでいない	7	(1.1%)
合計	622	(100.0%)

56. 管理医師による教育研修機能①施設職員に対する教育・指導

熱心に取り組んでいる	198 (31.9%)
どちらかといえば取り組んでいる	226 (36.4%)
どちらともいえない	97 (15.6%)
少し	58 (9.3%)
取り組んでいない	42 (6.8%)
合計	621 (100.0%)

57. 管理医師による教育研修機能②地域での研修会の講師などの積極的な引き受け

熱心に取り組んでいる	75 (12.1%)
どちらかといえば取り組んでいる	103 (16.6%)
どちらともいえない	133 (21.5%)
少し	61 (9.9%)
取り組んでいない	247 (39.9%)
合計	619 (100.0%)

58. 管理医師による教育研修機能③職員の学会や研究会での発表についての指導・助言

熱心に取り組んでいる	133 (21.6%)
どちらかといえば取り組んでいる	161 (26.1%)
どちらともいえない	114 (18.5%)
少し	68 (11.0%)
取り組んでいない	140 (22.7%)
合計	616 (100.0%)

59. 管理医師と地域との連携①地域包括支援センターとの連携

熱心に取り組んでいる	94 (15.2%)
どちらかといえば取り組んでいる	140 (22.7%)
どちらともいえない	160 (25.9%)
少し	68 (11.0%)
取り組んでいない	156 (25.2%)
合計	618 (100.0%)

60. 管理医師と地域との連携②関連の福祉施設やホーム等との連携

熱心に取り組んでいる	113 (18.3%)
どちらかといえば取り組んでいる	183 (29.7%)
どちらともいえない	128 (20.8%)
少し	80 (13.0%)
取り組んでいない	112 (18.2%)
合計	616 (100.0%)

61. 管理医師と地域との連携③地元の福祉施設やホーム等との連携

熱心に取り組んでいる	80 (12.9%)
どちらかといえば取り組んでいる	163 (26.4%)
どちらともいえない	161 (26.1%)
少し	75 (12.1%)
取り組んでいない	139 (22.5%)
合計	618 (100.0%)

62. 管理医師と地域との連携④地元医師会との連携

熱心に取り組んでいる	135 (21.7%)
どちらかといえば取り組んでいる	170 (27.4%)
どちらともいえない	128 (20.6%)
少し	85 (13.7%)
取り組んでいない	103 (16.6%)
合計	621 (100.0%)

63. 管理医師の対外的な発表①学会等

熱心に取り組んでいる	45 (7.3%)
どちらかといえば取り組んでいる	57 (9.2%)
どちらともいえない	122 (19.7%)
少し	57 (9.2%)
取り組んでいない	337 (54.5%)
合計	618 (100.0%)

64. 管理医師の対外的な発表②地域における講演

熱心に取り組んでいる	44 (7.1%)
どちらかといえば取り組んでいる	78 (12.6%)
どちらともいえない	114 (18.5%)
少し	58 (9.4%)
取り組んでいない	323 (52.4%)
合計	617 (100.0%)

65. 管理医師自らの健康/職員の健康について①積極的にスポーツを行うなど健康に

熱心に取り組んでいる	134 (21.7%)
どちらかといえば取り組んでいる	186 (30.1%)
どちらともいえない	131 (21.2%)
少し	70 (11.3%)
取り組んでいない	96 (15.6%)
合計	617 (100.0%)

66. 管理医師自らの健康/職員の健康について②タバコを吸いますか

はい	76 (12.2%)
いいえ	547 (87.8%)
合計	623 (100.0%)

67. 管理医師自らの健康/職員の健康について③施設の産業医ですか

はい	157 (25.4%)
いいえ	462 (74.6%)
合計	619 (100.0%)

68. 管理医師自らの健康/職員の健康について④施設職員の健診の実施

はい	337	(54.3%)
いいえ	284	(45.7%)
合計	621	(100.0%)

69. 管理医師自らの健康/職員の健康について⑤施設職員のストレスマネジメントの実施

熱心に取り組んでいる	67	(10.8%)
どちらかといえば取り組んでいる	189	(30.5%)
どちらともいえない	161	(26.0%)
少し	76	(12.3%)
取り組んでいない	127	(20.5%)
合計	620	(100.0%)

【単純集計】

看取りプロセス個別調査【施設側が記入】

・特記ない場合は本文参照

2. 対象者（故人）の年齢

91.1 歳

3. 対象者（故人）の性別

男性	154	(24.9%)
女性	450	(72.7%)
(無回答)	15	(2.4%)
合計	619	(100.0%)

4. 対象者（故人）の老健入所前の居所

家(同居)	243	(39.3%)
家(独居)	68	(11.0%)
その他	288	(46.5%)
(無回答)	20	(3.2%)
合計	619	(100.0%)

5. 対象者（故人）の入所時・入所中の主疾患

6. ターミナル加算算定の有無

算定した	508	(82.1%)
算定しなかった	71	(11.5%)
(無回答)	40	(6.5%)
合計	619	(100.0%)

7. 利用開始入所日①行っている説明

8. 利用開始入所日②行った職種

9. 利用開始入所日③説明にかけた時間

29.2 分

10. 利用開始入所日④本人の希望を聴取したか

聴取した	243	(39.3%)
聴取しなかった	285	(46.0%)
(無回答)	91	(14.7%)
合計	619	(100.0%)

11. 利用開始入所日⑤家族の意向を聴取したか

聴取した	477 (77.1%)
聴取しなかった	54 (8.7%)
(無回答)	88 (14.2%)
合計	619 (100.0%)

12. まだ死亡がそれほど近くない時期①行っている説明

13. まだ死亡がそれほど近くない時期②行った職種

14. まだ死亡がそれほど近くない時期③説明にかけた時間

29.2 分

15. まだ死亡がそれほど近くない時期④本人の希望を聴取したか

聴取した	175 (28.3%)
聴取しなかった	337 (54.4%)
(無回答)	107 (17.3%)
合計	619 (100.0%)

16. まだ死亡がそれほど近くない時期⑤家族の意向を聴取したか

聴取した	487 (78.7%)
聴取しなかった	33 (5.3%)
(無回答)	99 (16.0%)
合計	619 (100.0%)

17. 状態変化時①行っている説明

18. 状態変化時②行った職種

19. 状態変化時③説明にかけた時間

40.5 分

20. 状態変化時④本人の希望を聴取したか

聴取した	108 (17.4%)
聴取しなかった	470 (75.9%)
(無回答)	41 (6.6%)
合計	619 (100.0%)

21. 状態変化時⑤家族の意向を聴取したか

聴取した	588	(95.0%)
聴取しなかった	2	(0.3%)
(無回答)	29	(4.7%)
合計	619	(100.0%)

22. 臨死期①行っている説明

23. 臨死期②行った職種

24. 臨死期③説明にかけた時間

40.5 分

25. 臨死期④本人の希望を聴取したか

聴取した	62	(10.0%)
聴取しなかった	492	(79.5%)
(無回答)	65	(10.5%)
合計	619	(100.0%)

26. 臨死期⑤家族の意向を聴取したか

聴取した	557	(90.0%)
聴取しなかった	8	(1.3%)
(無回答)	54	(8.7%)
合計	619	(100.0%)

27. 死亡時①行っている説明

28. 死亡時②行った職種

29. 死亡時③説明にかけた時間

30.2 分

30. 死亡時④本人の希望を聴取したか

聴取した	16	(2.6%)
聴取しなかった	504	(81.4%)
(無回答)	99	(16.0%)
合計	619	(100.0%)

31. 死亡時⑤家族の意向を聴取したか

聴取した	494	(79.8%)
聴取しなかった	60	(9.7%)
(無回答)	65	(10.5%)
合計	619	(100.0%)

32. カンファレンス実施状況①利用開始、入所日。看取りを視野に入れたカンファレンス

行った	173	(27.9%)
行わなかった	423	(68.3%)
(無回答)	23	(3.7%)
合計	619	(100.0%)

33. カンファレンス実施状況②まだ死亡が近くない時期。看取りを視野に入れたカンファレンス

行った	308	(49.8%)
行わなかった	284	(45.9%)
(無回答)	27	(4.4%)
合計	619	(100.0%)

34. カンファレンス実施状況③状態悪化時。看取りを視野に入れたカンファレンス

行った	552	(89.2%)
行わなかった	47	(7.6%)
(無回答)	20	(3.2%)
合計	619	(100.0%)

35. カンファレンス実施状況④臨死期。臨死期にあたってのカンファレンス

行った	433	(70.0%)
行わなかった	152	(24.6%)
(無回答)	34	(5.5%)
合計	619	(100.0%)

【単純集計】

看取り家族個別調査【ご遺族が記入】

1. 回答者の性別

男性	296	(44.2%)
女性	367	(54.8%)
(無回答)	7	(1.0%)
合計	670	(100.0%)

2. 入所前の故人の同居者の有無

同居者あり	463	(69.1%)
同居者無し、または施設等に入所	186	(27.8%)
(無回答)	21	(3.1%)
合計	670	(100.0%)

3. 臨終の際の立ち会い

はい	394	(58.8%)
いいえ	268	(40.0%)
(無回答)	8	(1.2%)
合計	670	(100.0%)

4. 上記で「いいえ」の回答において、できれば立ち会いたかったか

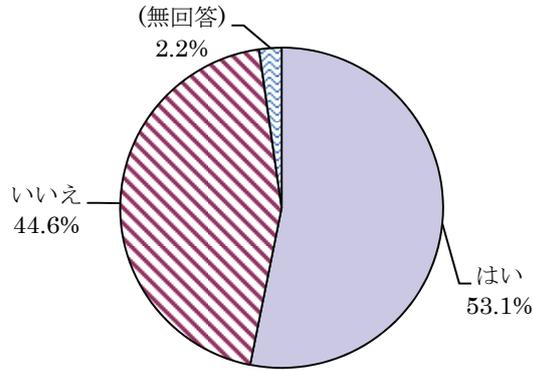
立ち会いたかった	192	(28.7%)
そうでもなかった	68	(10.1%)
(無回答)	410	(61.2%)
合計	670	(100.0%)

5. 上記で「はい」の回答において、個室で看取れたか

はい	471	(70.3%)
いいえ	92	(13.7%)
(無回答)	107	(16.0%)
合計	670	(100.0%)

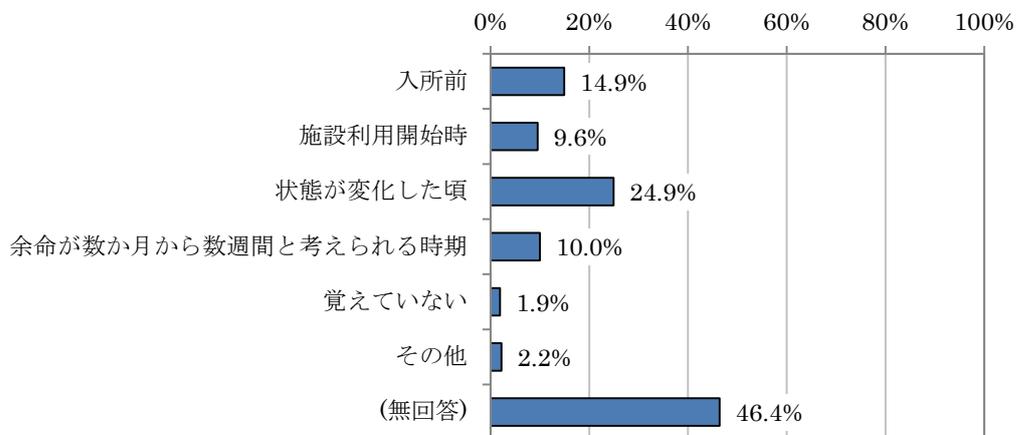
6. 終末期医療の希望を故人と話し合ったか

はい	356	(53.1%)
いいえ	299	(44.6%)
(無回答)	15	(2.2%)
合計	670	(100.0%)



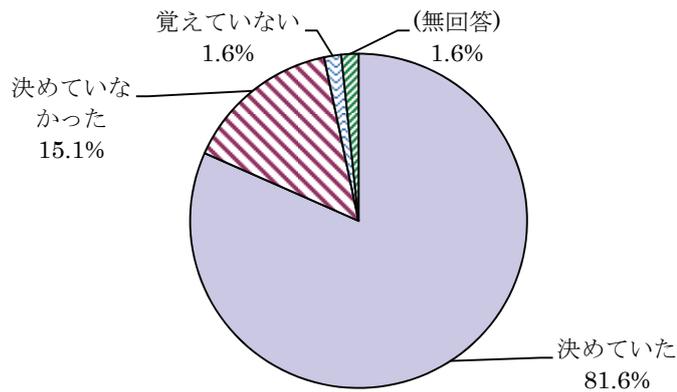
7. 上記で「はい」の場合、いつ頃か

入所前	100	(14.9%)
施設利用開始時	64	(9.6%)
状態が変化した頃	167	(24.9%)
余命が数か月から数週間と考えられる時期	67	(10.0%)
覚えていない	13	(1.9%)
その他	15	(2.2%)
(無回答)	311	(46.4%)
回答件数	670	(1.10)



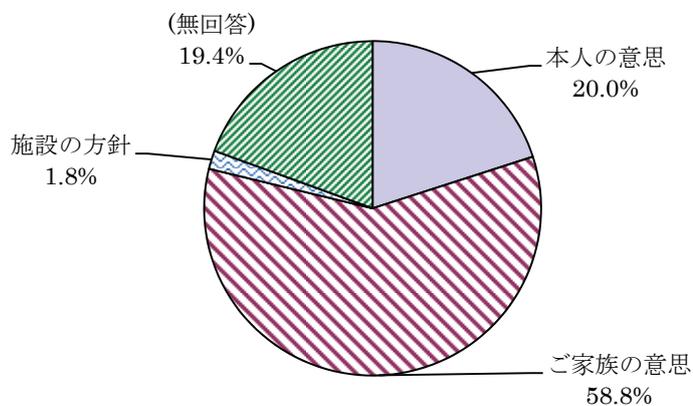
9. 医療をどこまでやるかの方針を決めていたか

決めていた	547 (81.6%)
決めていなかった	101 (15.1%)
覚えていない	11 (1.6%)
(無回答)	11 (1.6%)
合計	670 (100.0%)



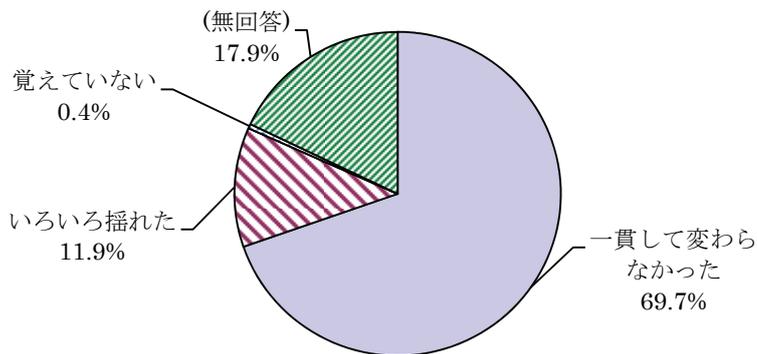
10. 上記で「決めていた」の回答において、誰の方針だったか

本人の意思	134 (20.0%)
ご家族の意思	394 (58.8%)
施設の方針	12 (1.8%)
(無回答)	130 (19.4%)
合計	670 (100.0%)



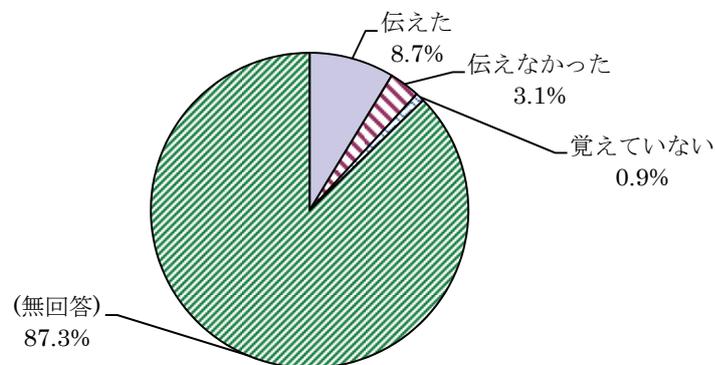
11. 上記で「決めていた」の回答において、方針を決めてからの気持ちはどうだったか

一貫して変わらなかった	467 (69.7%)
いろいろ揺れた	80 (11.9%)
覚えていない	3 (0.4%)
(無回答)	120 (17.9%)
合計	670 (100.0%)



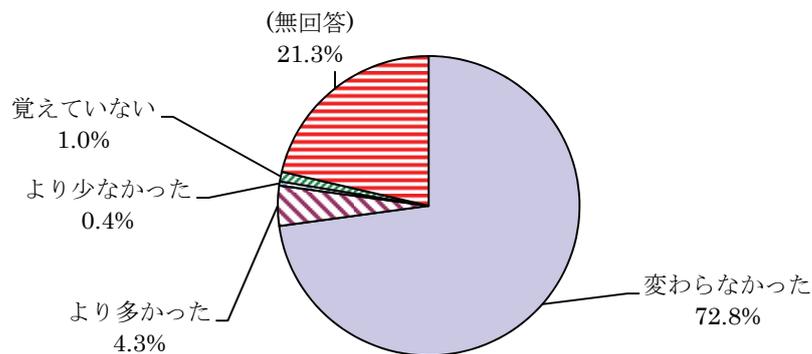
12. 上記で「いろいろ揺れた」の回答では、思いを職員に伝えたか

伝えた	58 (8.7%)
伝えなかった	21 (3.1%)
覚えていない	6 (0.9%)
(無回答)	585 (87.3%)
合計	670 (100.0%)



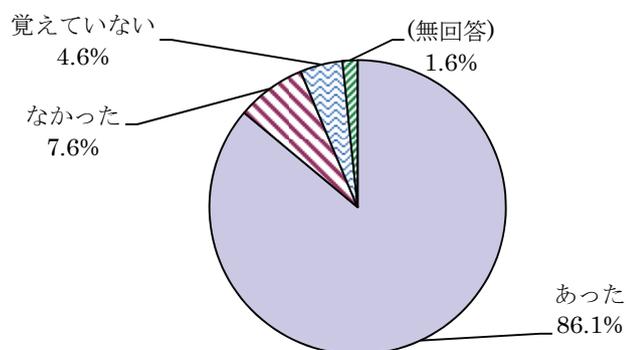
13. 実際に行った医療は、事前に決めた方針と変わったか

変わらなかった	488 (72.8%)
より多かった	29 (4.3%)
より少なかった	3 (0.4%)
覚えていない	7 (1.0%)
(無回答)	143 (21.3%)
合計	670 (100.0%)



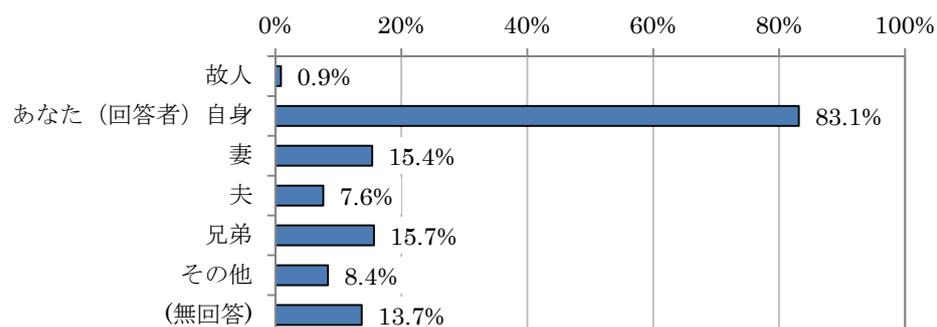
14. 利用開始時：将来状態が悪化し、看取りの時期になった場合を想定した医療や介護の方針について説明があったか

あった	577 (86.1%)
なかった	51 (7.6%)
覚えていない	31 (4.6%)
(無回答)	11 (1.6%)
合計	670 (100.0%)



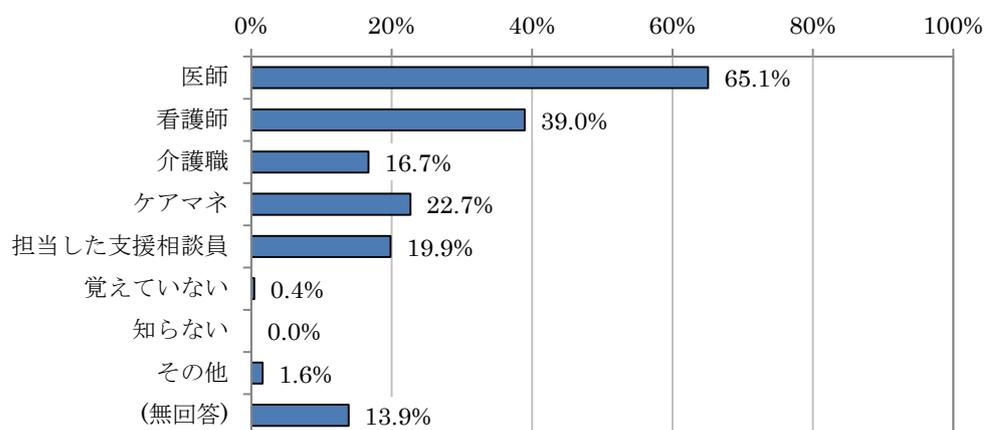
15. 上記で「あった」の場合、誰が説明を受けたか

故人	6 (0.9%)
あなた(回答者)自身	557 (83.1%)
妻	103 (15.4%)
夫	51 (7.6%)
兄弟	105 (15.7%)
その他	56 (8.4%)
(無回答)	92 (13.7%)
回答件数	670 (1.45)



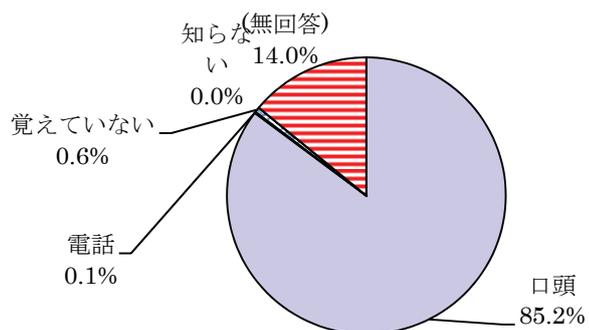
16. 上記で「あった」の場合、誰から説明を受けたか

医師	436 (65.1%)
看護師	261 (39.0%)
介護職	112 (16.7%)
ケアマネ	152 (22.7%)
担当した支援相談員	133 (19.9%)
覚えていない	3 (0.4%)
知らない	0 (0.0%)
その他	11 (1.6%)
(無回答)	93 (13.9%)
回答件数	670 (1.79)



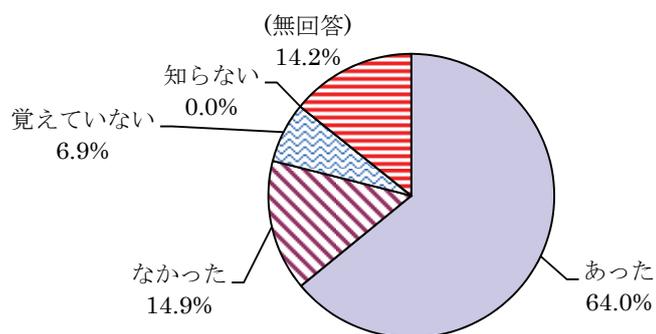
17.上記で「あった」の場合、どのように説明を受けたか

口頭	571 (85.2%)
電話	1 (0.1%)
覚えていない	4 (0.6%)
知らない	0 (0.0%)
(無回答)	94 (14.0%)
合計	670 (100.0%)



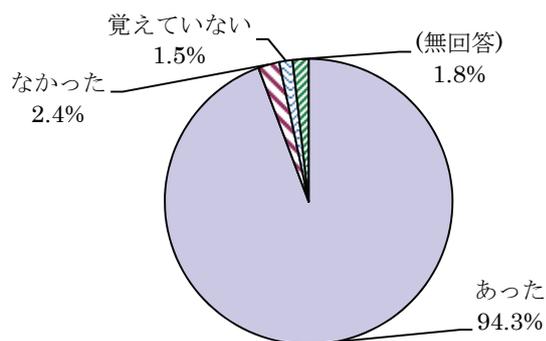
18. 上記で「あった」の場合、説明のときに文書があったか

あった	429 (64.0%)
なかった	100 (14.9%)
覚えていない	46 (6.9%)
知らない	0 (0.0%)
(無回答)	95 (14.2%)
合計	670 (100.0%)



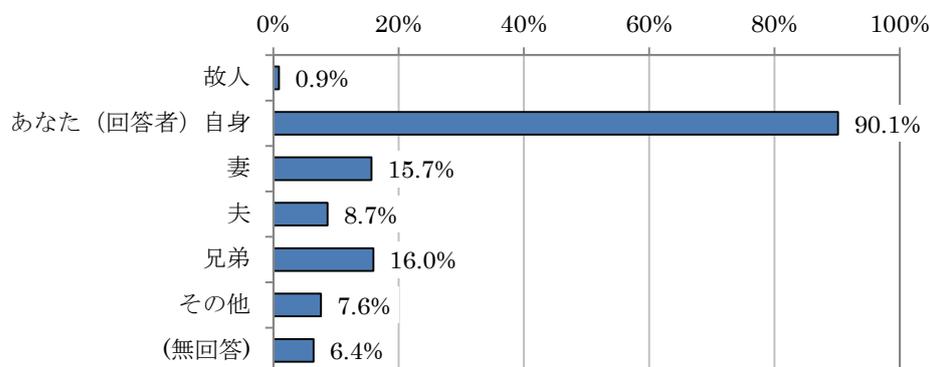
19. 状態変化時：将来状態が悪化し、看取りの時期になった場合を想定した医療や介護の方針について説明があったか

あった	632 (94.3%)
なかった	16 (2.4%)
覚えていない	10 (1.5%)
(無回答)	12 (1.8%)
合計	670 (100.0%)



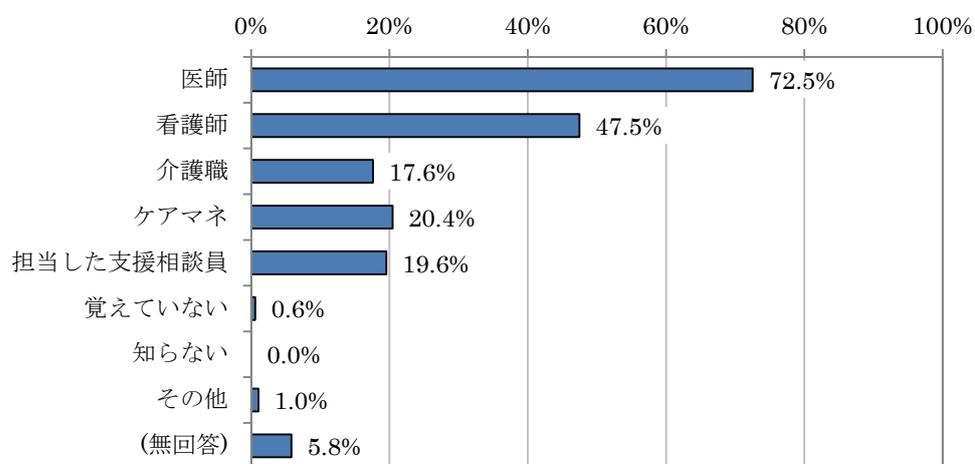
20. 上記で「あった」の場合、誰が説明を受けたか

故人	6 (0.9%)
あなた(回答者)自身	604 (90.1%)
妻	105 (15.7%)
夫	58 (8.7%)
兄弟	107 (16.0%)
その他	51 (7.6%)
(無回答)	43 (6.4%)
回答件数	670 (1.45)



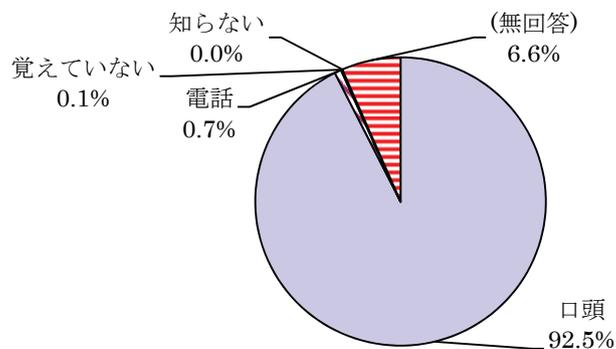
21. 上記で「あった」の場合、誰から説明を受けたか

医師	486 (72.5%)
看護師	318 (47.5%)
介護職	118 (17.6%)
ケアマネ	137 (20.4%)
担当した支援相談員	131 (19.6%)
覚えていない	4 (0.6%)
知らない	0 (0.0%)
その他	7 (1.0%)
(無回答)	39 (5.8%)
回答件数	670 (1.85)



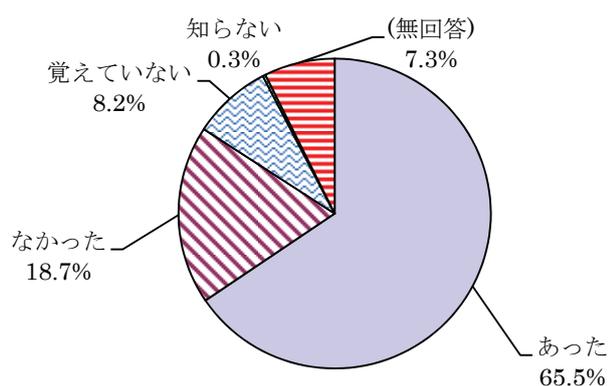
22. 上記で「あった」の場合、どのように説明を受けたか

口頭	620 (92.5%)
電話	5 (0.7%)
覚えていない	1 (0.1%)
知らない	0 (0.0%)
(無回答)	44 (6.6%)
合計	670 (100.0%)



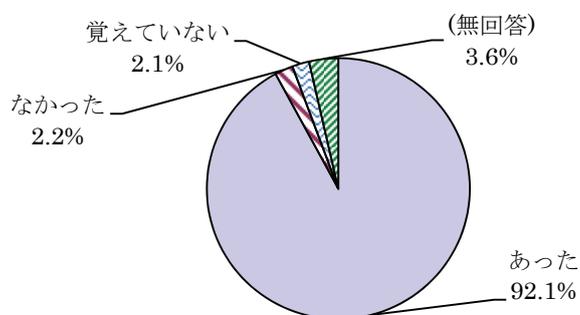
23. 上記で「あった」の場合、説明のときに文書があったか

あった	439 (65.5%)
なかった	125 (18.7%)
覚えていない	55 (8.2%)
知らない	2 (0.3%)
(無回答)	49 (7.3%)
合計	670 (100.0%)



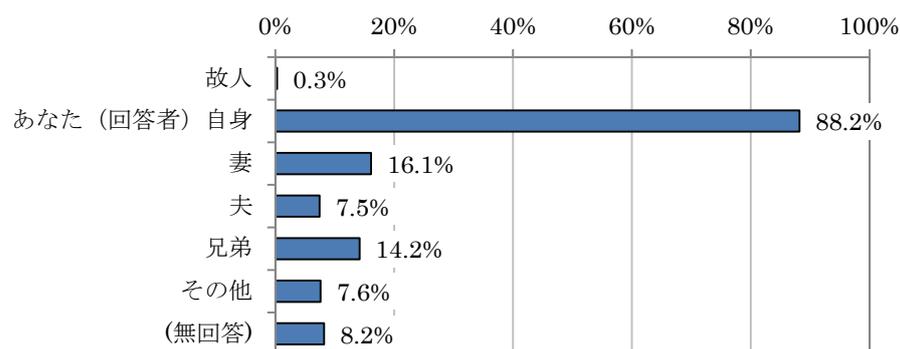
24. 余命数か月～数週間：将来状態が悪化し、看取りの時期になった場合を想定した医療や介護の方針について説明があったか

あった	617 (92.1%)
なかった	15 (2.2%)
覚えていない	14 (2.1%)
(無回答)	24 (3.6%)
合計	670 (100.0%)



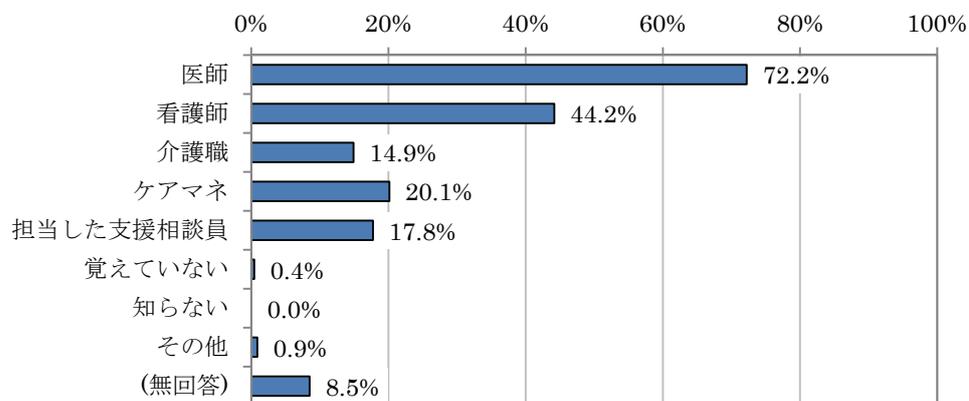
25. 上記で「あった」の場合、誰が説明を受けたか

故人	2 (0.3%)
あなた(回答者)自身	591 (88.2%)
妻	108 (16.1%)
夫	50 (7.5%)
兄弟	95 (14.2%)
その他	51 (7.6%)
(無回答)	55 (8.2%)
回答件数	670 (1.42)



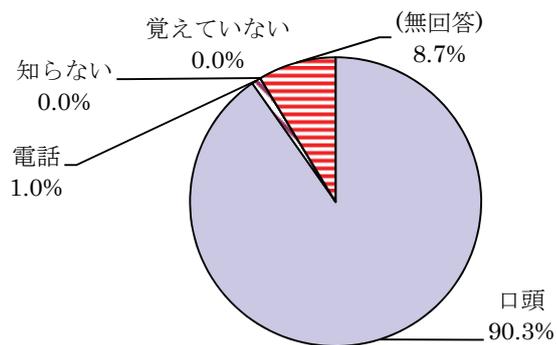
26. 上記で「あった」の場合、誰から説明を受けたか

医師	484 (72.2%)
看護師	296 (44.2%)
介護職	100 (14.9%)
ケアマネ	135 (20.1%)
担当した支援相談員	119 (17.8%)
覚えていない	3 (0.4%)
知らない	0 (0.0%)
その他	6 (0.9%)
(無回答)	57 (8.5%)
回答件数	670 (1.79)



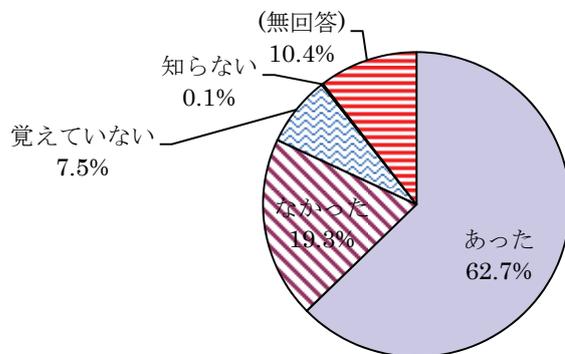
27. 上記で「あった」の場合、どのように説明を受けたか

口頭	605 (90.3%)
電話	7 (1.0%)
覚えていない	0 (0.0%)
知らない	0 (0.0%)
(無回答)	58 (8.7%)
合計	670 (100.0%)



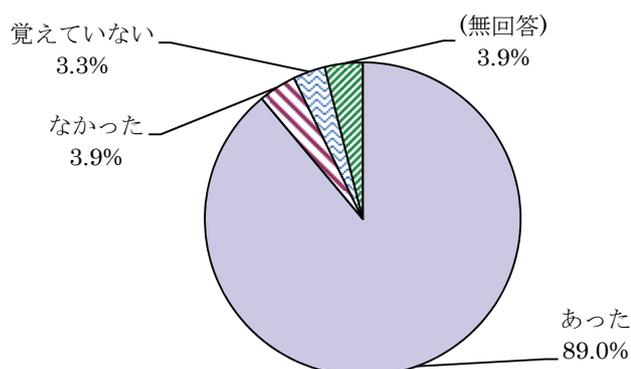
28. 上記で「あった」の場合、説明のときに文書があったか

あった	420 (62.7%)
なかった	129 (19.3%)
覚えていない	50 (7.5%)
知らない	1 (0.1%)
(無回答)	70 (10.4%)
合計	670 (100.0%)



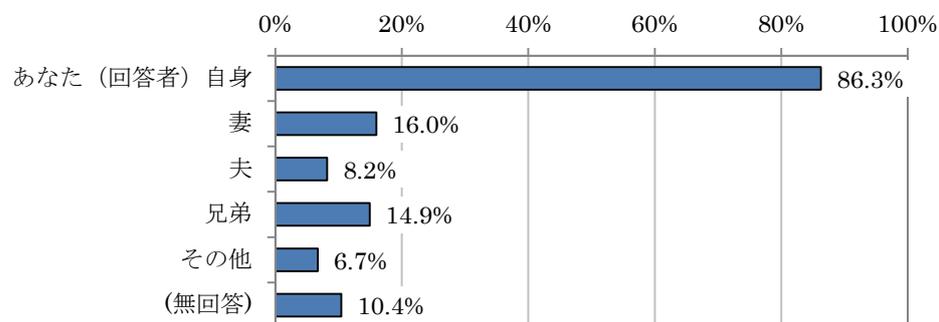
29. 臨終時：臨終を想定した医療や介護の方針について説明があったか

あった	596 (89.0%)
なかった	26 (3.9%)
覚えていない	22 (3.3%)
(無回答)	26 (3.9%)
合計	670 (100.0%)



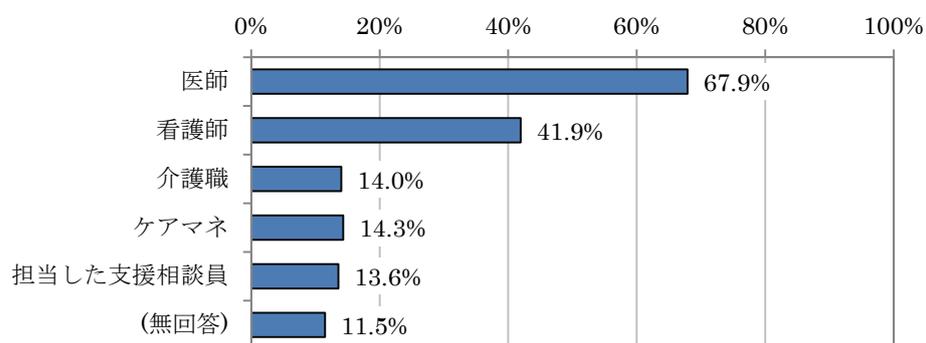
30. 上記で「あった」の場合、誰が説明を受けたか

あなた(回答者)自身	578 (86.3%)
妻	107 (16.0%)
夫	55 (8.2%)
兄弟	100 (14.9%)
その他	45 (6.7%)
(無回答)	70 (10.4%)
回答件数	670 (1.43)



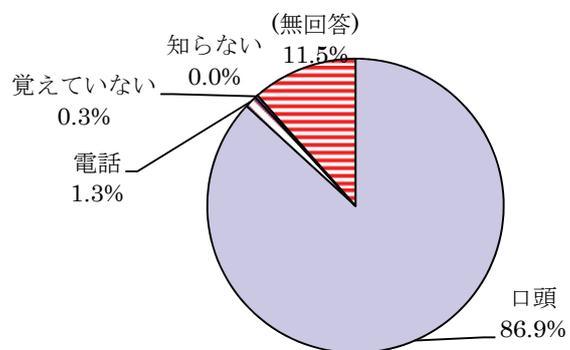
31. 上記で「あった」の場合、誰から説明を受けたか

医師	455 (67.9%)
看護師	281 (41.9%)
介護職	94 (14.0%)
ケアマネ	96 (14.3%)
担当した支援相談員	91 (13.6%)
(無回答)	77 (11.5%)
回答件数	670 (1.63)



32. 上記で「あった」の場合、どのように説明を受けたか

口頭	582 (86.9%)
電話	9 (1.3%)
覚えていない	2 (0.3%)
知らない	0 (0.0%)
(無回答)	77 (11.5%)
合計	670 (100.0%)

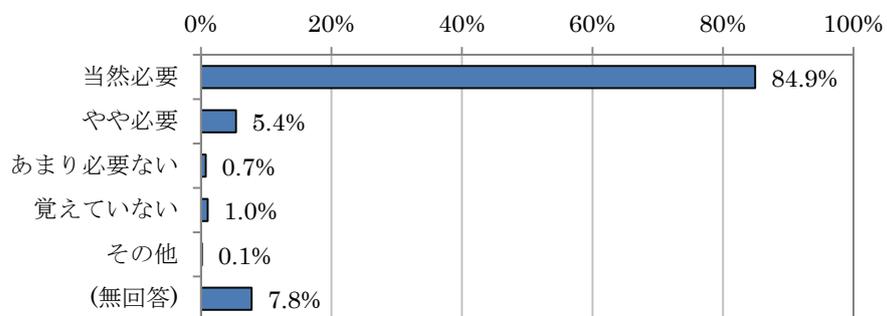


33. 上記で「あった」の場合、説明のときに文書があったか

あった	420 (62.7%)
なかった	129 (19.3%)
覚えていない	50 (7.5%)
知らない	1 (0.1%)
(無回答)	70 (10.4%)
合計	670 (100.0%)

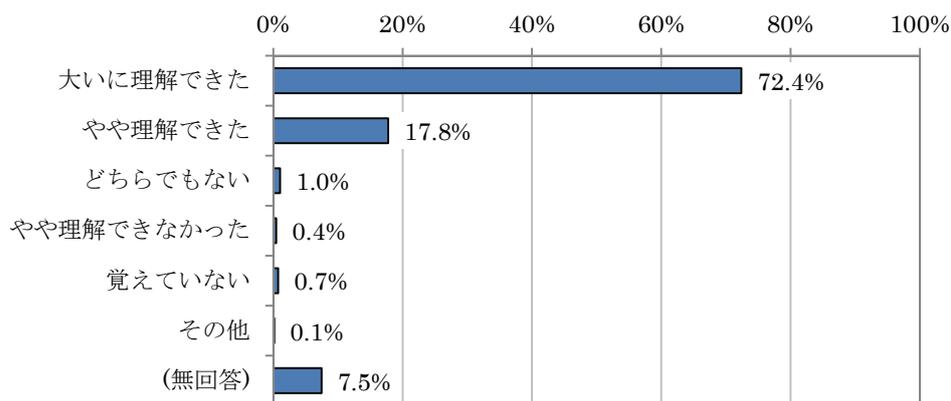
34. 看取りに関する説明を聞いて、必要なことだと思ったか

当然必要	569 (84.9%)
やや必要	36 (5.4%)
あまり必要ない	5 (0.7%)
覚えていない	7 (1.0%)
その他	1 (0.1%)
(無回答)	52 (7.8%)
合計	670 (100.0%)



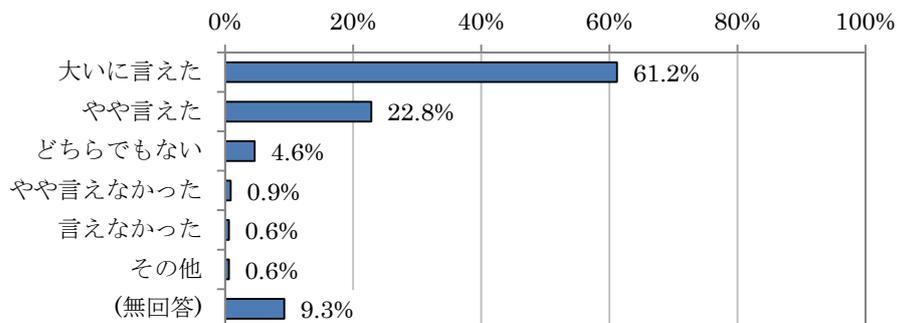
35. 看取りに関する説明は理解できたか

大いに理解できた	485 (72.4%)
やや理解できた	119 (17.8%)
どちらでもない	7 (1.0%)
やや理解できなかった	3 (0.4%)
覚えていない	5 (0.7%)
その他	1 (0.1%)
(無回答)	50 (7.5%)
合計	670 (100.0%)



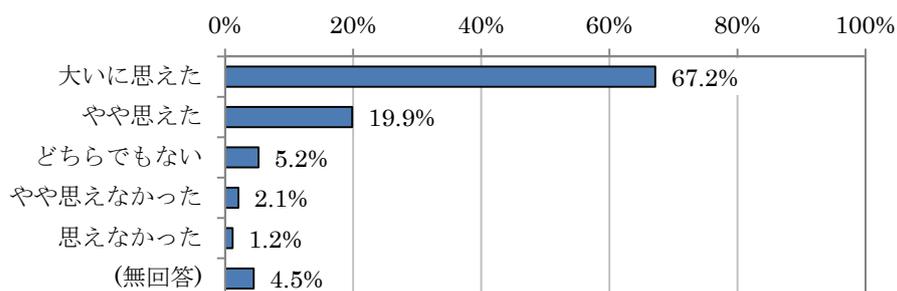
36. 看取りの説明を受けて自分の意見を言えたか

大いに言えた	410 (61.2%)
やや言えた	153 (22.8%)
どちらでもない	31 (4.6%)
やや言えなかった	6 (0.9%)
言えなかった	4 (0.6%)
その他	4 (0.6%)
(無回答)	62 (9.3%)
合計	670 (100.0%)



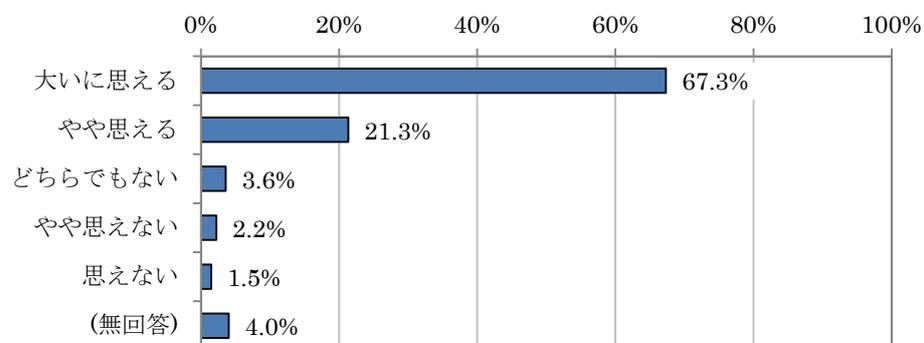
37. 看取った直後は、悔いのない看取りだったと思えましたか

大いに思えた	450 (67.2%)
やや思えた	133 (19.9%)
どちらでもない	35 (5.2%)
やや思えなかった	14 (2.1%)
思えなかった	8 (1.2%)
(無回答)	30 (4.5%)
合計	670 (100.0%)



38. 今振り返ると、悔いのない看取りだったと思えるか

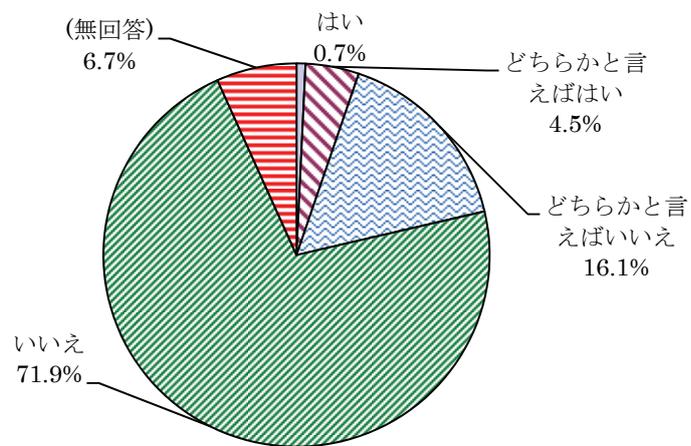
大いに思える	451 (67.3%)
やや思える	143 (21.3%)
どちらでもない	24 (3.6%)
やや思えない	15 (2.2%)
思えない	10 (1.5%)
(無回答)	27 (4.0%)
合計	670 (100.0%)



39. 上記の理由

40. 最期まで延命のための医療をしてほしかったと思うか

はい	5 (0.7%)
どちらかと言えばはい	30 (4.5%)
どちらかと言えばいいえ	108 (16.1%)
いいえ	482 (71.9%)
(無回答)	45 (6.7%)
合計	670 (100.0%)



参 考 資 料

調査票

管理医師個別調査票

看取りプロセス個別調査【施設側が記入】

看取り家族等調査【ご遺族が記入】

**平成25年度老人保健健康増進等事業
介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業
[02-1] 管理医師個別調査票**

都道府県名： _____ 施設名： _____

問1 貴施設の主たる管理医師(施設長等)(以下、管理医師)について

①年齢	才	②老健施設勤務年数	年	③性別	男性・女性
④専門	1. あらゆる内科(神経内科を除く) 2. あらゆる外科(脳神経外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科、形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリテーション科 9. 神経内科 10. 精神科 11. 公衆衛生 12. 眼科、耳鼻咽喉科等 13. 基礎医学 14. その他()				
⑤役職	1. オーナー 2. オーナーではないが経営に関与する理事等である 3. いずれでもない				

問2 管理医師の勤務時間

①1日の勤務時間	時間	
②オンコール体制	あり・なし	③当直 あり・なし
④不在時の対応		
⑤関連病院の医師	あり・なし	

問3 貴施設の管理医師を補助する医師について

①応援体制について	1. 特定の医師が応援している 2. 特定ではないが、隣接病院・診療所の医師が応援している 3. 単独で行っている				
	①にて「特定の医師が応援している」を選んだ場合は、補助する医師について以下②～⑤にお答えください 補助医師が複数いる場合、該当する項目全てに○をつけてください。				
②専門	1. あらゆる内科(神経内科を除く) 2. あらゆる外科(脳神経外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科、形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリテーション科 9. 神経内科 10. 精神科 11. 公衆衛生 12. 眼科、耳鼻咽喉科等 13. 基礎医学 14. その他()				
③役職	1. オーナー 2. オーナーではないが経営に関与する理事等 3. いずれでもない				

問4 貴施設が往診をお願いしている診療科

1. あらゆる内科(神経内科を除く) 2. あらゆる外科(脳神経外科を除く) 3. 脳神経外科 4. 整形外科、形成外科 5. 産婦人科 6. 泌尿器科 7. 老年科 8. リハビリテーション科 9. 神経内科 10. 精神科 11. 公衆衛生 12. 眼科、耳鼻咽喉科等 13. 基礎医学 14. その他()
--

問5 管理医師の研修の参加状況

①全老健が主催する医師研修会	1. 複数回参加している	2. 1回は参加	3. 一度も参加したことがない
②老健医療研究会	1. 複数回参加している	2. 1回は参加	3. 一度も参加したことがない
③認知症短期集中リハビリテーション研修会(医師対象)	1. 複数回参加している	2. 1回は参加	3. 一度も参加したことがない
④認知症サポート医研修	1. 複数回参加している	2. 1回は参加	3. 一度も参加したことがない
⑤かかりつけ医認知症対応力向上研修	1. 複数回参加している	2. 1回は参加	3. 一度も参加したことがない

問6 管理医師の高齢者医療に関する学会への参加状況

①日本老年医学会への加盟	1. 加盟し、関連雑誌に論文を投稿している 2. 加盟し、年次学術集会にも参加している 3. 加盟しているが年次学術集会には参加していない 4. 加盟していない
②その他加盟学会	1. 具体的に() 2. 具体的に()

問7 医師チーム(管理医師及び補助医師)としての診療内容

①利用開始時に利用者に対して	1. 必ず診察する 2. 症状によっては診察する 3. 診察しない
②利用開始時に利用者の状態を診療録に	1. 必ず記入する 2. 症状によっては記入する 3. 記入しない
③利用開始時に(投薬がある場合)薬の見直しを	1. ほぼ必ず見直す 2. 症状によっては見直す 3. 行わない
④利用開始時の利用者の診断名を診療録に	1. 医師が記載 2. 医師の診断に基づいて代理人が記載 3. 記載していない
⑤利用者への定期的な診察(回診等による、悪化時を除く)	1. 1週に1回以上の頻度 2. 1週に1回程度 3. 2-3週に1回程度 4. 1か月に1回程度 5. 2-3か月に1回程度 6. 行っていない
⑥褥瘡保有者に対する定期的な診察	1. 1週に1回以上の頻度 2. 1週に1回程度 3. 2-3週に1回程度 4. 1か月に1回程度 5. 2-3か月に1回程度 6. 行っていない
⑦専門医との連携	1. 必要に応じて医師以外のスタッフが専門医の往診や対診を依頼している 2. 必要に応じて専門医の往診や対診を医師が依頼している 3. 行っていない(施設内ですべて対応)

問8 医師チーム(管理医師及び補助医師)としてのケアマネジメントへの参加

ケアマネジメントへの参加	①入所検討会	1. 文書の指示および会議への参加 3. 文書の指示のみ	2. 会議への参加 4. 参加していない
	②入所時の初回のケアプラン作成	1. 文書の指示および会議への参加 3. 文書の指示のみ	2. 会議への参加 4. 参加していない
	③入所時の初回のケアプラン説明	1. 文書の指示および会議への参加 3. 文書の指示のみ	2. 会議への参加 4. 参加していない
	④退所検討会またはケアプラン見直し	1. 文書の指示および会議への参加 3. 文書の指示のみ	2. 会議への参加 4. 参加していない

問9 医師チーム(管理医師及び補助医師)としての利用者(あるいは家族)への説明

利用者(あるいは家族)への説明	①入所時に施設の利用方法、目的などの説明	1. ほとんど医師が行っている 2. 医師を中心として行っている 3. 多職種の一部として医師が協力して行っている 4. 主に医師以外が行っている
	②入所時に利用者に対し、疾病状態の説明	1. ほとんど医師が行っている 2. 医師を中心として行っている 3. 多職種の一部として医師が協力して行っている 4. 主に医師以外が行っている
	③入所時に利用者に対し、治療方針の説明	1. ほとんど医師が行っている 2. 医師を中心として行っている 3. 多職種の一部として医師が協力して行っている 4. 主に医師以外が行っている
	④病態悪化時に利用者および家族に対し、状況説明	1. ほとんど医師が行っている 2. 医師を中心として行っている 3. 多職種の一部として医師が協力して行っている 4. 主に医師以外が行っている
	⑤転倒などの事故発生時の状況説明	1. ほとんど医師が行っている 2. 医師を中心として行っている 3. 多職種の一部として医師が協力して行っている 4. 主に医師以外が行っている

問10 管理医師の経営への参画

①管理医師は老健の経営および運営にも明るく、主導している	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
②管理医師は新しい設備の導入について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
③稼働率向上について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
④在宅復帰率向上について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑤回転率の向上について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑥他の施設との連携について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない

問11 管理医師の運営への参画

①転倒予防などのリスクマネジメントについて	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
②褥瘡予防(回診や指示)について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
③嚥下機能の維持や改善について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
④認知症のケア(抑うつや周辺症状の対策)について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑤神経難病等重度疾患への対応について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑥所定療養費(肺炎・尿路感染症・带状疱疹)について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑦抑制の廃止について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑧緊急入所の受け入れについて	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑨口腔ケアや嚥下障害への対応について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑩管理医師はリハビリテーションを目的とした診断、治療およびリハ処方箋の作成について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
⑪感染症対策について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない

問12 管理医師による教育研修機能

①施設職員に対する教育や指導について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
②地域に対して、高齢者医療や介護についての研修会の講師などの積極的な引き受けについて	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
③職員の学会や研究会への発表についての指導や助言について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない

問13 管理医師と地域との連携

①地域包括支援センターとの連携は？	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
②関連の福祉施設やホーム等との連携は？	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
③地元の福祉施設やホーム等との連携は？	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
④地元医師会との連携は？	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない

問14 管理医師の対外的な発表

①学会等における発表について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
②地域における講演について	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない

問15 管理医師自らの健康/職員の健康について

①積極的にスポーツを行うなど健康に	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない
②タバコをすいますか	1. はい	2. いいえ
③施設の産業医ですか	1. はい	2. いいえ
④施設職員の検診をおこなっていますか	1. はい	2. いいえ
⑤施設職員のストレスマネジメントに取り組んでいますか	1. 熱心に取り組んでいる 3. どちらともいえない	2. どちらかと言えば取り組んでいる 4. 少し 5. 取り組んでいない

ご協力誠にありがとうございました。

平成26年2月3日(月)までに「[02-2] 看取りのプロセス個別調査票」と合わせて同封の「[02]管理医師個別調査票・看取りのプロセス個別調査票在中」と印字された返信用封筒でご返送ください。

平成25年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業」
 [02-2] 看取りプロセス個別調査票

都道府県 _____ 施設名 _____ 看取り対象者番号 _____
 (実施要綱を参考に、家族調査票と連結できる番号をご記入ください)

①年齢	歳	②性別	男性・女性	③入所前の居所	1.家(同居) 2.家(独居) 3.その他()
④入所時・入所中の主疾患の診断名 (裏面:診断名リストからお選びください)				⑤ターミナルケア加算の算定の有無	1.算定した 2.算定しなかった

時期	家族への説明	
(1) 利用開始 入所日	①利用開始時に行っている説明	
	②説明を行った職種	1. 医師 2. 看護職 3. 介護職 4. 支援相談員 5. 介護支援専門員 6. その他()
	③説明にかけた時間	_____分程度
	④本人の希望を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
	⑤家族の意向を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
(2) まだ死亡が それほど近 くない状態	①入所後に行っている説明	
	②説明を行った職種	1. 医師 2. 看護職 3. 介護職 4. 支援相談員 5. 介護支援専門員 6. その他()
	③説明にかけた時間	_____分程度
	④本人の希望を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
	⑤家族の意向を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
(3) 状態悪化	①状態悪化時に行っている説明	
	②説明を行った職種	1. 医師 2. 看護職 3. 介護職 4. 支援相談員 5. 介護支援専門員 6. その他()
	③説明にかけた時間	_____分程度
	④本人の希望を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
	⑤家族の意向を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
(4) 臨死期	①臨死期に行っている説明	
	②説明を行った職種	1. 医師 2. 看護職 3. 介護職 4. 支援相談員 5. 介護支援専門員 6. その他()
	③説明にかけた時間	_____分程度
	④本人の希望を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
	⑤家族の意向を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
(5) 死亡	①死亡時に行っている説明	
	②説明を行った職種	1. 医師 2. 看護職 3. 介護職 4. 支援相談員 5. 介護支援専門員 6. その他()
	③説明にかけた時間	_____分程度
	④本人の希望を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった
	⑤家族の意向を聴取したか	1. 聴取した 2. 聴取しなかった

時期	カンファレンスの実施状況	
(1) 利用開始 入所日	①看取りのことも視野にいれて入所時のカンファレンスを行ったか	1. 行った 2. 行わなかった
	②参加者	
(2) まだ死亡が それほど近 くない状態	①看取りのことも視野にいれてカンファレンスを行ったか	1. 行った 2. 行わなかった
	②参加者	
(3) 状態悪化	①看取りのことも視野にいれてカンファレンスを行ったか	1. 行った 2. 行わなかった
	②参加者	
(4) 臨死期	①臨死期にあたり、カンファレンスを行ったか	1. 行った 2. 行わなかった
	②参加者	

ご協力誠にありがとうございました。

※本調査票は故人のご家族様等の承諾を得た上でご提出ください。

(記入・発送の事実を持って、ご家族様等より本事業に関する協力の承認を頂いていると理解させていただきます)

平成26年2月3日(月)までに「[02-1] 管理医師個別調査票」と合わせて同封の「[02]管理医師個別調査票・看取りのプロセス個別調査票在中」と印字された返信用封筒でご返送ください。

平成25年度老人保健健康増進等事業「介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携の促進に関する調査研究事業」
 [02-2-1] 看取り家族等調査票

都道府県 _____ 施設名 _____ 看取り対象者番号 _____
 (実施要綱を参考に、施設において、個別調査票と連結できる番号をご記入ください)

①回答者(あなた)と故人との関係			
②回答者(あなた)の性別	男性・女性	④介護老人保健施設入所前の故人の同居者の有無	1.同居者あり(故人を含めた人数: 名) 2.同居者無し、または施設等に入所
③回答者(あなた)の年齢	歳		

看取りの状況等についてお答えください。

問1	(1)	臨終の際に立ち会いましたか?	1.はい(→(3)へ) 2.いいえ(→(2)へ)
	(2)	(1)で「いいえ」を選んだ方にお伺いします。出来れば立ち会いたかったですか?	1.立ち会いたかった 2.そうでもなかった
	(3)	臨終の時、施設の個室で看取ることが出来ましたか?	1.はい 2.いいえ
問2	(1)	生前、故人と終末期の医療に対する希望等を話し合いましたか?	1.はい(→(2)へ) 2.いいえ(理由:) (→(3)へ)
	(2)	(1)で「はい」を選んだ方にお伺いします。それはいつ頃ですか?(該当するものすべてに○)	1.入所前 2.施設利用開始時 3.状態が変化した頃 4.余命が数か月から数週間と考えられる時期 5.覚えていない 6.その他
	(3)	(1)で「いいえ」を選んだ方にお伺いします。あなたは「終末期の医療に対する希望等について」故人と話し合いたいと思っていましたか?	1.はい 2.いいえ
問3	(1)	最終的にどこまで医療をやるか、事前に方針を決めましたか?	1.決めていた 2.決めていなかった(→問4へ) 3.覚えていない(→問4へ)
	以降は(1)で「決めていた」を選んだ方にお伺いします。		
	(2)	方針は主にどの理由によったとお考えですか?	1.本人の意思 2.ご家族の意思 3.施設の方針
	(3)	方針を決めてからのお気持ちはどうでしたか?	1.一貫して変わらなかった(→(5)へ) 2.いろいろ揺れた(→(4)へ) 3.覚えていない(→(5)へ)
	(4)	(3)で「いろいろ揺れた」を選んだ方にお伺いします。その揺れた思いを施設の職員に伝えましたか?	1.伝えた 2.伝えなかった 3.覚えていない
(5)	実際にした医療は、事前に決めた方針から変わりましたか?	1.変わらなかった 2.より多かった 3.より少なかった 4.覚えていない	

問4.利用開始時の看取りに関する説明

(1)	将来状態が悪化し、看取りの時期になった場合を想定した医療や介護の方針について説明がありましたか?	1.あった 2.なかった(→問5へ) 3.覚えていない(→問5へ)
以降は(1)で「あった」を選んだ方にお伺いします。		
(2)	説明は誰が受けましたか? (該当するもの全てに○) ※選択肢3以降は回答者(あなた)との関係	1.故人 2.あなた(回答者)自身 3.妻 4.夫 5.兄弟 6.その他()
(3)	誰から説明を受けましたか?	1.医師 2.看護職 3.介護職 4.ケアマネ 5.担当した支援相談員 6.覚えていない 7.知らない 6.その他()
(4)	どのように説明を受けましたか?	1.口頭 2.電話 3.覚えていない 4.知らない
(5)	説明の際に文書はありましたか?	1.あった 2.なかった 3.覚えていない 4.知らない

問5.状態が変化した際の看取りに関する説明

(1)	将来状態が悪化し、看取りの時期になった場合を想定した医療や介護の方針について説明がありましたか?	1.あった 2.なかった(→問6へ) 3.覚えていない(→問6へ)
以降は(1)で「あった」を選んだ方にお伺いします。		
(2)	説明は誰が受けましたか? (該当するもの全てに○) ※選択肢3以降は回答者(あなた)との関係	1.故人 2.あなた(回答者)自身 3.妻 4.夫 5.兄弟 6.その他()
(3)	誰から説明を受けましたか?	1.医師 2.看護職 3.介護職 4.ケアマネ 5.担当した支援相談員 6.覚えていない 7.知らない 6.その他()
(4)	どのように説明を受けましたか?	1.口頭 2.電話 3.覚えていない 4.知らない
(5)	説明の際に文書はありましたか?	1.あった 2.なかった 3.覚えていない 4.知らない

裏面に続きます

問6.余命数か月から数週間の段階と考えられるときの看取りに関する説明		
(1)	看取りの時期になった場合を想定した医療や介護の方針について説明がありましたか？	1.あった 2.なかった(→問7へ) 3.覚えていない(→問7へ)
以降は(1)で「あった」を選んだ方にお伺いします。		
(2)	説明は誰が受けましたか？ (該当するもの全てに○) ※選択肢3以降は回答者(あなた)との関係	1.故人 2.あなた(回答者)自身 3.妻 4.夫 5.兄弟 6.その他()
(3)	誰から説明を受けましたか？	1.医師 2.看護職 3.介護職 4.ケアマネ 5.担当した支援相談員 6.覚えていない 7.知らない 6.その他()
(4)	どのように説明を受けましたか？	1.口頭 2.電話 3.覚えていない 4.知らない
(5)	説明の際に文書はありましたか？	1.あった 2.なかった 3.覚えていない 4.知らない

問7.臨終に際しての説明		
(1)	臨終を想定した医療や介護の方針について説明がありましたか？	1.あった 2.なかった(→問8へ) 3.覚えていない(→問8へ)
以降は(1)で「あった」を選んだ方にお伺いします。		
(2)	説明は誰が受けましたか？ (該当するもの全てに○) ※選択肢2以降は回答者(あなた)との関係	1.あなた(回答者)自身 2.妻 3.夫 4.兄弟 5.その他()
(3)	誰から説明を受けましたか？	1.医師 2.看護職 3.介護職 4.ケアマネ 5.担当した支援相談員 6.覚えていない 7.知らない 6.その他()
(4)	どのように説明を受けましたか？	1.口頭 2.電話 3.覚えていない 4.知らない
(5)	説明の際に文書はありましたか？	1.あった 2.なかった 3.覚えていない 4.知らない

問8.看取りに関する説明に関して(本設問は看取りに関して説明を受けたことがある場合にお伺いいたします)		
(1)	説明を聞いて、必要なことだと思われましたか？	1.当然必要 2.やや必要 3.あまり必要ない 4.覚えていない 5.その他()
(2)	説明は理解できましたか？	1.大いに理解できた 2.やや理解できた 3.どちらでもない 4.やや理解できなかった 5.覚えていない 6.その他()
(3)	説明の際、自分の意見を言えましたか？	1.大いに言えた 2.やや言えた 3.どちらでもない 4.やや言えなかった 5.言えなかった 6.その他()

問9.看取りについての振り返り		
(1)	看取った直後は、悔いのない看取りだったと思えましたか	1.大いに思えた 2.やや思えた 3.どちらでもない 4.やや思えなかった 5.思えなかった
(2)	今振り返ると、悔いのない看取りだったと思えますか	1.大いに思える 2.やや思える 3.どちらでもない 4.やや思えない 5.思えない
(3)	(2)の理由を教えてください	
(4)	もっと諦めずに最期まで延命のための医療(点滴、呼吸器等を含む)をして欲しかったと思いませんか？	1.はい 2.どちらかと言えばはい 3.どちらかと言えばいいえ 4.いいえ

アンケートは以上です。ご協力誠にありがとうございました。

説明書『「介護老人保健施設の管理医師の有効活用による医療と介護の連携促進に関する調査研究事業」～アンケートへのご協力のお願い～』をご確認いただいた上で、返信用封筒で平成26年2月3日(月)までに全国老人保健施設協会にご返送お願いいたします。

本件問い合わせ先:公益社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第二課 中島、山本、青山
TEL:03-3455-4165 FAX:03-3455-4172



公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0014

東京都港区芝 2-1-28 成旺ビル 7階

TEL.03-3455-4165 FAX.03-3455-4172