

平成23年2月25日

平成 22 年度笹川記念保健協力財団

研 究 報 告 書

研 究 課 題

がん患者の訪問看護導入時に訪問看護師が行っている調整に関する研究

所属機関・職 浅草医師会立訪問看護ステーション・看護師

研究代表者氏名 倉持 雅代



I. 研究の目的・方法、

【目的】

本研究の目的は、①がん患者の訪問看護導入時に訪問看護事業所の看護師が初回訪問に至るまでに行っている調整の実態を明らかにし、②訪問看護導入における看護師の調整役割と、病院及び在宅のより円滑な調整について、調査・分析し、がん患者の療養支援の充実につなげることである。

訪問看護師は訪問看護の依頼を受けてから訪問が開始されるまでに、病院への直接訪問を通して患者の身体状況の確認や医療者との関係調整を図ったり、電話や面談を行う中で訪問看護についての説明をしたり、在宅でのサービス業者らと連携の調整をしたりなど様々な調整を行っている。訪問看護事業所内では新規の依頼を受けていくために個々の訪問看護師の時間を調整し、利用者に訪問予定の変更を依頼して、新規の訪問看護利用者がスムーズに在宅療養を開始できるように調整している。こういった患者の心身の状態把握や在宅療養を行っていくための環境調整が不十分なまま在宅療養が開始されると、患者家族や医療従事者らのそれぞれの立場で認識のズレが生じ、退院後すぐに再入院となってしまうたり、在宅療養に不満足や不安をもってしまうたりすることも少なくない。また、訪問看護への依頼が遅すぎて療養者の体調悪化のため退院が困難となったり、療養者や家族の在宅療養に対する意思決定が不十分であったりするため、訪問看護師も加わって訪問看護導入を調整しているにもかかわらず、終了となってしまうケースもある。

既存の文献において訪問看護導入に関する在宅側の看護師が調整の実態について研究した文献は見当たらなかった。

そこで今回、訪問看護師はどのような調整をどのくらい時間をかけて実施しているか実態を調査し、どのような点を抑えて在宅療養に繋がればスムーズにそしてスピーディーに訪問看護開始となるのか、病院側から在宅へつなげる看護師、病院から在宅側で引き受ける看護師の調整への示唆が得られると考える。このような在宅に向けての調整が病院・在宅側の看護師に理解され、円滑かつ迅速に行われることにより、がん患者がより安心して在宅療養を開始できると考える。現在、がんの患者の場合、病院に出向き、退院時共同指導を行っても終末期以外は訪問看護事業所側には診療報酬は出ない状況である。その他に行っている、電話やFAXでの調整も、診療報酬の対象とはなっていない。しかし、終末期がん患者の退院時共同指導以外に、訪問看護師が訪問看護導入のために、重要な調整役割を担っているのだとすれば、その調整役割の統一化を図り、質の高い看護提供を維持していくためにも、活動に見合った評価を受けられることを期待する。

【方法】

研究方法：

質問紙調査（前向き調査）

1. 調査対象：訪問看護に携る日本がん看護学会特別関心活動グループ在宅がん看護分野のメンバー、およびメンバーによって紹介を受けた、訪問看護開始時の調整にかかわる看護師を対象とする。
2. 調査手順：
 - ① 訪問看護事業所に研究計画書、研究協力依頼書（資料1）、回答書（資料2）、返信用封筒を郵送する。回答書は、訪問看護事業所内で訪問看護開始時の調整に関わるスタッフの人数を記入の上で代表者に返送してもらう。
 - ② 訪問看護事業所から回答書を受け取った後、訪問看護開始時の調整に関わるスタッフの人数分の質問紙（資料3、4、5）を郵送し、対象者に配布してもらう。
 - ③ 対象者に配布した質問紙にそって、新規依頼がん患者の調整を実施する毎に記入してってもらう。質問紙は三部構成とし、一部目は訪問看護事業所の基本情報調査用紙（資料3）であり訪問看護事業所で1枚を、訪問看護事業所の所長か内容の分かる看護師に記入してもらい提出依頼する。二部目は新規依頼がん患者の概要（資料4）とし、1事例に対し1枚で、相談を受けた看護師が1名代表で提出する。三部目は新規依頼がん患者の訪問看護導入のために行った調整に関する質問紙（資料5）とし、新規依頼がん患者の調整のたびに1枚ずつ調整した各看護師が記入し、提出してもらうこととする。
 - ④ 調査期間は対象者が質問紙を受け取ってから6月25日（金）までとする。その間に、訪問看護事業所に依頼や相談のあったがん患者に対して、質問紙への回答を依頼することとする。調査該当患者は複数名となる可能性があるが、その場合は質問紙（資料5）の調査患者番号に調整患者の通し番号（例：一人目の調整患者は1、2人目の調整患者は2とする）を明記してもらうこととする。
 - ⑤ 6月25日までで調査は終了とし、訪問看護導入の調整が終了している質問紙を、返信用封筒にて各個人で郵送してもらう。質問紙には調整日時と事業所番号、調査患者番号を必ず記入してもらい、研究者のもとで経時的に質問紙を並べ替えられるようにしておく。
 - ⑥ 返送された質問紙を、データ分析方法に従って分析していく。
3. 調査内容：先行研究により得られた調整内容のカテゴリーを基に作成した質問紙（資料5）への回答を調整にあたった訪問看護師に求める。質問項目は、新規依頼がん患者の訪問看護導入のための調整日時、調整相手、調整時間、調整内容で、回答は選択式、記述式とし、併せて調整にかかった費用の概算と移動時間も含める。また、別紙で訪問看護事業所の基本情報調査用紙（資料3）を作成し、新規依頼がん患者の概要（資料4）についても選択式・記述式の質問を設ける。

4. データ分析方法：回収した質問紙のデータを質的、量的に分析する
- ①各事例に対し調整回数、調整先、調整内容項目、調整手段、時間等の集計をとり、全体の分布を比較検討する。その中で、訪問看護事業所の看護師が行っている訪問看護導入調整の特徴を把握する。
 - ②調整項目内容の集計結果から、先行研究で得た項目内容の妥当性を検討する
 - ③調整回数や調整内容項目、調整手段、時間と新規依頼がん患者の状況の関係についてデータの比較検討を行う。
 - ④その他の自由記載で得られた内容を KJ 法により分析し、新しい項目があれば抽出する。
- *データ分析においては専門家のスーパービジョンを受け、分析の妥当性を高める努力をする。

倫理的配慮

- 1) 調査対象者の選定：
 - ①日本がん看護学会特別関心活動グループ在宅がん看護分野のメンバーおよびメンバーによって紹介を受けた訪問看護事業所に所属する訪問看護師（対象者）に調査依頼を行う。いきなり調査用紙を送るのではなく、強制力を最小限にするため、まずは研究計画書と研究協力依頼書を送り、訪問看護事業所からの回答書の返送をもって、研究協力への意志を確認する。
 - ②対象者に対して研究協力や訪問看護事業所内における調整患者の情報共有を強要しないため、質問紙は対象者個人の自由意思で返送できるよう個人個人に返信用封筒を渡し、配慮する。
- 2) 対象者への依頼：研究目的、方法、協力内容、自由参加の権利、途中辞退の権利、個人情報保護の方法、所属事業所情報の保護の方法、について書面にて説明を行い、協力を依頼する。
- 3) 研究参加によって生じる不利益への対応：質問紙回答にかかる時間的負担については、質問項目を必要最低限のものに厳選し、可能な限り選択式とし、回答しやすい様式にする。また、訪問看護の業務を優先し、回答は可能な範囲とする。その旨、依頼書に明記する。
- 4) データの取り扱い：個人が特定されないように、個人情報を匿名化して処理することとする
- 5) 研究データは一定期間、鍵のかかる場所に保管し、個人情報の流出には細心の注意を払うとともに、必要に応じデータへの対応が可能な環境を整えておく。一定期間保管後、研究者が責任を持って破棄する。
- 6) 研究参加をしない場合、取りやめた場合でも不利益を被らないことの保障をする
- 7) 研究者は調査の過程で知り得た情報を他言しない

- 8) 研究データは、最終的に報告書としてまとめられ、学会や学会誌などにおいて発表を行うことの承諾を得る。

II. 研究の内容・実施経過

昨年「訪問看護師が行っている在宅移行調整の実態について」8名のがん患者の在宅療養開始への調整がどのように行われているか質的研究を行っている。その結果、様々な手段を用いて本人・家族はもちろん様々な関係者と連携を図っていることが明らかになった。そして、新規依頼の対応のために既存の訪問看護利用者と訪問看護事業所のスタッフの時間調整も行い目に見えないところで細やかに調整し時間をかけていることがわかった。

その先行研究した結果をもとに本年3月より本研究について検討を開始し質問紙を作成していった。質問紙は別添。

4月に聖路加看護大学の倫理委員会に本研究の研究計画書を提出し、倫理審査の承諾を得られた。

5月からアンケートを送付し回収作業実施。6月末で回収締め切りとし、7月から結果を集計し分析に入った。

当分析の結果、①がん患者の特徴と調整の概要 ②調整内容に関わること ③自由記載から訪問看護師の思い ④先行研究との比較 の四項目が抽出され、それらについて一つずつまとめていくこととした。

研究結果は第25回日本がん看護学会学術集会での報告を目標とし、メールや会議を実施した。

10月、がん看護学会の査読結果通知あり、4題すべて採択された。

11月から2月にかけてさらに調査結果を分析し学会発表に向けて準備を行った。

2月12日第25回日本がん看護学会学術集会において4題ポスター発表

「がん患者の訪問看護導入時に訪問看護師が行っている調整に関する研究第1報～がん患者の特徴と調整の概要～」

「がん患者の訪問看護導入時に訪問看護師が行っている調整に関する研究第2報～調整内容～」

「がん患者の訪問看護導入時に訪問看護師が行っている調整に関する研究第3報～質問紙自由記載部分の分析より～」

「がん患者の訪問看護導入時に訪問看護師が行っている調整に関する研究第4報～先行研究との比較から～」

分析結果から得られたものを今後どのように活用し、普及させていくかについて現在検討中である。

Ⅲ. 研究の成果

① がん患者の特徴と調整の概要

今回の研究では、アンケート調査を実施し、11事業所より47事例の返送があり、有効回答は34事例であった。

34事例の内訳は男12名・女22名、年齢37-95歳（平均73.5歳）であった。

疾患は消化器系13名、頭頸部3名、呼吸器系2名、血液系2名、脳腫瘍2名、その他11名であった。PSは0:2名、1:3名、2:12名、3:9名、4:5名でCVポート、胃瘻、ストーマ、腎瘻・腸瘻など医療処置が必要な者は16名であった。予後見込みは数日1名、週単位2名、数か月13名、6か月未満5名、6か月以上3名、不明9名であった。

訪問看護師が依頼を受けてからの調整期間は平均5.7日（1~21日）であった。依頼時の患者の状況は入院中23名、外来通院中7名、在宅療養中4名であった。訪問看護師が行った調整回数は1~11回（平均3.3回、その内1回のみの調整は14名）、調整手段は電話が70回と最も多く、カンファレンス等33回であった。訪問看護師が調整を行うために連絡をとっている相手はケアマネが38回と最も多く、ついで患者・家族33回、連携室看護師19回、訪問看護師14回、病棟看護師13回、医師29回、MSW9回であった。

訪問看護導入の依頼を受けて調整をした結果、訪問看護が開始となったのは23名、調整時に訪問看護が不要と判断されたり、調整中の永眠などが原因で訪問看護開始には至らなかった者が8名、連絡がとれなくなったりその他としては3名いた。

【考察】

訪問看護師が関わったがん患者のPSは2~3で比較的よいが、予後は数か月から見通しが立たない患者が多かった。医療処置は多様で、介護者や外来通院だけでは対応できない不安定な患者であった。そのため短い調整機関で電話に限らずカンファレンスなど直接顔を合わせることに力を入れていた。また、訪問看護開始に至らなかった事例は紹介遅れや利用者の意思決定不足など調整の過程で在宅療養が困難と判断される要因があったと考えられた。

早期から訪問看護導入できるような地域との連携、在宅で提供できるサービス内容についての情報提供と吟味、患者及び家族の療養場所に対する意思確認が必要で、このような調整に対する積極的な取り組みと評価が必要だと考える。

② 調整内容に関わること

アンケート分析の結果、調整内容のカテゴリーでは「在宅療養体制を整えるための情報収集」が全体で延べ69回と最も多く、次いで「使用できる資源の調整」50回、「患者の情報を共有するための調整」49回、「スケジュールの調整」49回、「患者や家族の意向を確認」45回、「在宅サービスについての情報を提供」36回、「症状マネジメントを行い、在宅療養生活のための支援」33回、「家族・介護者の心身のケア」27回などであった。

訪問看護師が行っている調整の具体的な内容については、平均で1事例当り延べ26.5回の調整を行っており、「家族の介護力・介護体制の状況を確認」が全体で49回と最も多く、以下「病気の経過・現在の病状を確認」45回、「患者のADLを確認」43回、「介護者の中で鍵となる人を確認」42回、「新規患者を受け入れるための日程確認や時間確保」38回、「訪問看護師の訪問予定の変更や調整」38回などであった。

【考察】

訪問看護師は調整時に、まず介護力や介護体制を見極め、患者の状況を把握しながら、情報収集や時間調整を複数回に渡りきめ細かく対応することで、患者・家族が円滑に在宅移行できるよう、多側面からの調整と多職種との連携を図っていることが明らかとなった。

今回の調査票は訪問看護師が行っている調整内容をほぼ網羅しており、抽出されたカテゴリーは、訪問看護導入期の調整を行っていく視点として有効ではないかと考えられた。

③ アンケート用紙の自由記載内容について

【結果】

自由記載の内容は

「病状悪化により退院延期になってしまった」「本人・家族が厳しい状況を理解した上で退院を希望しているが主治医が退院困難と判断し退院に至らなかった」「末期状況でも治療継続され退院に至らなかった」「退院後12時間での死亡」「患者・家族が退院希望して1週間以上経ってからの依頼であった」「患者と医師との面談日が別々に指定されて非効率であった」「ケアマネジャー任せで退院前日に訪問看護の依頼が来た」「地域のケースワーカーから相談され訪問看護師から病院へ連絡とり調整が開始された」「退院後にケアマネジャーから依頼が来た」「退院調整時に病棟看護師が関わっていない」「看護サマリーがない」「主治医から直接依頼が来た」「独居で調整が必要であったが病院の看護師の関わりがなかった」「病院で使用している物品を在宅で使用するための手配の考慮のない退院で困った」「がん末期の対応に慣れていない在宅医が依頼されていた」「カンファレンスに出向いた時点で患者家族の意思決定がされてなかった」などがあり、これらから ①在宅移行調整の遅れ ②看護師間の連携不十分 ③在宅での資源調整不足 ④患者・家族の意思決定不足 がカテゴリー化された。

自由記載があったものは、病院から在宅に移行となったケースでPS3～4、短期間での退院調整依頼・開始、病状悪化のため退院に至らない、在宅移行しても短期間での看取りとなったケースであった。

【考察】

アンケート自由記載からは、在宅移行調整が遅いために、在宅で過ごす時間がなくなっていると訪問看護師が感じていることが明らかとなった。依頼を受けた後、患者の状況把握のために再度、病院と病状などを踏まえた調整を行っており、その過程で連携方法やケアマネジメント力について様々な問題を感じていることが分かった。

がん患者のケアマネジメントでは、病状を踏まえた患者・家族の意思確認、資源の調整などが必要であり、医療と介護の両面から対象を支援していくことが重要と考える。そのためには、病院と地域での密な看一看護連携が必要であり、情報提供の在り方など在宅移行に対して、病院側の看護師が十分認識できるよう、訪問看護師が働きかけることが大切である。在宅移行期は病院と在宅側の看護師が早期から協力して効果的な調整方法を検討することが必要である。

④ 先行研究との比較

【結果】

今回の調査では 47 事例中有効回答は 34 例、1 例あたりの介入回数平均は 3.3 回、介入時間の平均 84.3 分であった。先行研究では 14.5 回、260 分であった。

今回の調査では PS3 以上の患者は全体の 41% で、介入 3.8 回、介入時間 113.6 分であったが、先行研究では 75% を占め、15.3 回、251 分であった。

アンケートにある調整内容 12 カテゴリーの中で回答の少ない項目は「患者の心のケア」「患者の意思決定のサポート」「チームが問題や課題を解決していく力を発揮できるような支援」などで、サブカテゴリーの中で少ない項目は「入院先での疼痛コントロール」「看取りのあり方」「医療手技」などの指導、「迷う患者の気持ちのゆれに寄り添う」「今までの困難や課題の乗り越え方の確認及び支持」「患者の不安を傾聴」など患者・家族の心のケアであった。一方、先行研究では全事例において患者・家族や在宅スタッフの心身への支援、身体症状に関する介入が行われていた。

【考察】

先行研究と比較して、実態調査では調整時間や回数が少ない傾向があった。患者・家族の心のケア、家族や在宅スタッフへの心身の支援、身体症状に関する介入が他の介入内容に比べて少ないことが明らかとなった。

先行研究では調整介入者が困難な事例を対象としている専門・認定看護師であり、調整場面での問題意識やがんに関してより専門的な知識と技術が影響した可能性がある。包括的な調整を行うには看護師の質の向上の必要性がある。

IV. 今後の課題

得られた結果から抽出されたカテゴリーは、訪問看護導入期の調整を行っていく視点として有効ではないかと考える。

今回の研究を通して、訪問看護師は在宅移行時の調整に問題を感じているもののそれに関しての発信が少なく。そのため訪問看護師からの在宅移行に関する文献も少なく、訪問看護師が行う在宅移行調整の研修会も少ないことが分かった。

スムーズにそしてスピーディーに在宅移行するためには病院と地域での密な看一看護連携が必要であり、情報提供の在り方など在宅移行に対して、病院側の看護師が十分認識できるように、訪問看護師が働きかけることが大切である。また、訪問看護師も病院の置かれている状況を理解していかなければならない。包括的な調整を行うには看護師の質の向上の必要性がある。

今回の結果を整理して在宅移行期に必要な視点を雑誌投稿などで公表していくこと、病院看護師・訪問看護師双方への在宅移行の研修の必要性を感じている。

また、早期から訪問看護導入できるような地域との連携、在宅で提供できるサービス内容について情報提供と吟味、患者及び家族の意思確認が必要で、このような調整に対する診療報酬での評価などが得られてもよいのではないかと考える。そのためにもデーター数を増やして調査、公表が必要なのではないかと感じている。

V. 研究の成果等の公表予定(学会、雑誌等)

第 25 回がん看護学会においてポスター発表済み
がん看護学会誌、雑誌への投稿予定

2010 年 5 月〇日

訪問看護事業所に所属する看護師の皆様

訪問看護師が行うがん患者の訪問看護導入のための調整に関する調査ご協力をお願い

拝啓

新緑のころ、貴方様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

本日は、表記の調査へのご協力をお願いしたくご連絡を差し上げております。

がん患者の在宅療養支援は、病院側と訪問看護ステーション側の協働によって行われる必要があります。実際の訪問看護ステーションの現場では、日々の業務の合間を縫って、退院調整や外来通院者のための在宅療養支援の活動時間を作り出しています。そして、訪問看護につながらない場合があるにも関わらず、人件費などの経費を費やしています。

しかし、がん患者の安定した在宅療養体制を整えるために、訪問看護ステーションがどのような調整を行い、調整活動にどの程度の時間や経費がかかっているのか、など訪問看護師による調整活動の実態は明らかになっていません。

そこで、私たちは、これら訪問看護ステーションの行っている訪問看護導入までの調整活動の実態を明らかにすることを目的とした研究を行うことといたしました。

つきましては、貴事業所に研究へのご協力をお願い致したく存じます。

研究目的：がん患者の訪問看護導入時に訪問看護ステーションの看護師が、依頼及び相談から初回訪問に至るまでに実施している調整の実態を明らかにすることを目的とし、病院及び在宅が円滑な調整を実践するための示唆を得ること。

協力依頼内容：

- 1、 研究にご協力いただける場合は、研究への参加・協力の回答書（資料 2）へのサイン、貴事業所で訪問看護開始時の調整にかかわる看護スタッフの人数を御明記の上、同封している返信用封筒にて研究者に御返送下さい。（＊本研究では貴事業所で訪問看護開始時の調整に関わる看護師の方々の御協力が必要となりますので、あらかじめご了承くださいの上、回答書へのサインをお願いいたします。）
- 2、 研究協力への確認できた事業所に、研究者より、訪問看護開始時の調整にかかわる看護スタッフの人数分の研究協力依頼書と調整事例に関する質問紙を郵送致します（資料 3、4、5）。調整に関わる看護スタッフの皆様へ配布をお願いします。
- 3、 紹介されたがん患者の調整に関して、郵送した質問紙（資料 3、4、5）にそって御回答をお願いいたします。

質問紙は三部構成となっています。1つは貴事業所の概要（資料 3）、2つ目は貴事業所における新規依頼がん患者の概要（資料 4）、をお尋ねするものです。最初に研究協力回答書にサインをいただいた看護師様又は所長様にてご記入いただけたらと思います。3つ目は、紹介されたがん患者の訪問看護導入のために行った調整に関する質問

紙です（資料 5）。これは、訪問看護導入のために医師や病院看護師、ケアマネジャー、患者・家族などと調整をはかる毎に 1 枚ずつ記入して下さい。

- 4、 調査期間は質問紙をお受け取りになってから 6 月 25 日（金）までとします。その間に、貴事業所に依頼、相談があったがん患者の方が調査該当患者となりますので、質問紙にご回答いただきますようお願いいたします。（＊質問紙への回答が日々の訪問看護活動に支障をきたす恐れがある場合は、該当患者の依頼があった場合でも質問紙への回答は控えていただいても大丈夫です。調査期間中に複数の依頼・相談がくることもあると思いますので、調査該当患者は複数名となる場合があります。その場合は質問紙（資料 4、5）の調査患者番号に通し番号（例：一人目の調整患者は 1、2 人目の調整患者は 2 とする）を明記くださいますようお願いいたします）

- 5、 6 月 25 日（金）調査期間終了日までに、御記入頂いた質問紙を同封してある返信用封筒に入れて御返送下さい。（訪問看護導入の調整が終了していれば、質問紙は個人ごとに返送していただいても大丈夫です。）

研究の趣旨をご理解いただき、ご協力をよろしくお願いいたします。

御記入頂いた質問紙は、ご回答いただいた方、及び、所属施設について匿名化して分析を行います。研究結果を学会等で公表する際にも、特定されることはありません。

上記の内容について御協力いただける場合は、回答書（資料 2）に御記入の上、同封の返信用封筒で御返送下さい。もし、研究にご協力いただけない場合でも、なんら不利益を被ることはありません。日本がん看護学会特別関心活動グループ在宅がん看護領域のメンバーの方についても、調査への不参加によって今後の活動で一切不利益を被ることはありません。

ご多忙のところ、大変にお手数をおかけしますが、どうぞよろしくお願いいたします。
この研究についてご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

研究代表者 日本がん看護学会特別関心活動グループ在宅がん看護領域代表
聖路加看護大学看護実践開発研究センター 専任研究員

田代 真理

共同研究者 倉持雅代、宇野さつき、浜本千春、本田彰子、吉田千文

連絡・問合せ先

田代 真理



訪問看護師が行っている訪問看護導入時の調整調査

1. 所属ステーションの背景について以下の質問にお答えください。(この用紙は、訪問看護事業所の所長様か下記内容が分かる方がお答えください。この用紙に関しては貴訪問看護事業所として1枚の提出で大丈夫です。お手数ですがよろしくお願いいたします。)

①スタッフの人数は何名ですか。

(常勤_____人、非常勤_____人)

②貴訪問看護ステーションの現時点での訪問患者総数を教えてください。

(_____)人

③貴訪問看護ステーションの訪問看護師としての経験平均年数を教えてください

(_____)年

④貴訪問看護ステーションの事業所番号を教えてください

(_____)

⑤今回、調整して質問紙に回答して下さった、がん患者の人数をお書きください

調査患者総数 (_____)人

2、今回、訪問看護導入のために調整した療養者（がん患者）についてお尋ねします。この用紙は紹介・相談を受けたがん患者1名につき1枚で、代表の方がご記入ください。

- ① 事業所番号（ ）
 ② 調査患者番号（ ）人目

③ 年齢（ ）歳、性別（ 男 ・ 女 ）

④ 疾患名
 （ ）

⑤ 一般状態：紹介時のPS（Performance Status） *左表参照
 （ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ）

⑥ 主介護者（ 有 ・ 無 ）
 有の場合、続柄

Grade	一般状態（PS）
0	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発症前と同様に振舞える
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働、座業はできる。軽い家事、事務など。
2	歩行や身の回りのことはできるが、時に少し介助がいることもある。軽労働は不可。日中50%以上は起居している。
3	身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している。
4	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。

⑦ 紹介時の状況（入院中 ・ 外来通院中 ・ 在宅療養中）

⑧ 紹介時のADLについて

歩行： 自立・ 半介助・ 全介助

食事： 自立・ 半介助・ 全介助

排泄： 自立・ 半介助・ 全介助

入浴： 自立・ 半介助・ 全介助

その他（ ）

⑨ 医療処置（ ）

⑩ 紹介時の予後見込み

（ 半年以上・ 半年以内 ・ 2～3カ月 ・ 1か月前後 ・ 2～3週間 ・ 1週間前後 ・ 数日 ・ 不明 ）

⑪ 在宅医の有無（ 有 ・ 無 ・ 検討または調整中 ）

⑫ 転帰（*訪問看護導入のための調整が終了した時点でお答えください）

（ 在宅療養開始 ・ 訪問看護キャンセル ・ 調整中永眠 ・ その他 ）

*⑫で訪問看護キャンセルを選択された方、理由について教えてください

ア) 経済的理由

イ) 他者が家に入ることへの抵抗

ウ) 訪問看護の必要性を療養者側が感じない

エ) 訪問看護の必要性を医療者側が感じない

オ) 訪問看護事業所の事情により訪問を断った

カ) その他（ ）

*⑫でその他を選択された方、内容を教えてください。

（ ）

⑬ 介入期間

（ ）月（ ）日 ～ （ ）月（ ）日 または（ ）時間

⑭ 調整に関わった訪問看護スタッフの人数（ ）人

その他：このケースへの関わりを通しての感想・意見など自由にご記入ください

3、今回あなたが行った調整について教えてください。

この用紙はがん患者の紹介・相談を受けた後、初回訪問看護導入にむけて調整を行うごとに1枚ずつ調整を担当した者が記入してってください。

①事業所番号 ()

②調査患者番号 ()

* 貴訪問看護事業所に紹介のあったがん患者で調査協力している何人目のがん患者かご記入ください
(例：一人目の場合「1」、二人目の場合「2」)

③日時： 月 日 (時 分)

④今回、調整をはかった連携先について教えてください。(該当する番号に○をつけてください)

1.病院医、 2.在宅医、 3.連携室看護師、 4.病棟看護師、 5.MSW

6.ケアマネジャー、 7.患者・家族、 8.訪問看護師、

9.その他 ()

⑤調整の手段

1.電話、 2.FAX、 3.面談(来所)、 4.病院訪問、 5.自宅訪問、 6.メール、

7.その他()

⑥調整にかかった時間と費用(費用は交通費などが発生した場合、ご記入ください)

() 分 約()円

④その他：調整に関して気づいたことなど、ご自由に記入してください。