

日本語版 集中治療室 (ICU) でのケアに対する家族の満足度 : FS-ICU 24R©-J

私たちのケアはどうでしたか?

*ここでのケアとは、ICU で提供された医療全般を指します

最近、ICU に入院したご家族 (患者さん) に関して、あなたのご意見をお聞かせください。

あなたのご家族 (患者さん) は、当院の ICU に入院していました。以下の質問は、最近、**ICU に入院していたときの事**について、患者さんのご家族である、あなたにお尋ねします。多くの医師や看護師、その他のスタッフが診療に関わっていたため、一概には言えないことも多いかと思いますが、ICU で受けた医療の質を、総合的に評価していただきたいと思えます。

ICU での療養生活はおそらく、あなたやご家族 (患者さん) にとって、非常につらい時間であったと私たちは理解しています。本アンケートの回答に時間を割いていただくことに対し、心より感謝いたします。私たちの行なったケアに関して、良かった点を明らかにし、そして、より良い医療を提供するために、何が出来るかを考えるために、ご協力いただければと思えます。



全ての回答は、個人が特定されないよう扱いますので、ご安心ください。また、ご家族 (患者さん) の診療にあたった医師や看護師が、この回答を見て個人を特定することはできません。




第一部：ケアに対する満足度について




あなたの意見に最も近いボックスにチェックをしてください。
当てはまらない質問の場合は、‘該当なし’にチェックをしてください。




ICU のスタッフは、どのようにご家族 (患者さん) と接していましたか。
あなたは以下の項目にどのくらい満足しましたか。

1. ICU のスタッフの気遣いや気配りについて
入院しているご家族 (患者さん) への礼儀、敬意や思いやりはどうでしたか。

					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
2. 症状への対応について
ICU スタッフは、どのくらい適切にご家族 (患者さん) の症状を評価し、対応したと思えますか。
 - a. ICU のスタッフによる、痛みの評価と、対応についてどう思いましたか。

					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
 - b. ICU のスタッフによる、息苦しさの評価と、対応についてどう思いましたか。

					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>
 - c. ICU のスタッフによる、ご家族 (患者さん) の心理的な動揺 (不安や興奮など) の評価と、対応についてどう思いましたか。

					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

私たちはどのようにケアしましたか？
ご家族（患者さん）の ICU 滞在についてのあなたの意見をお聞かせください。

私たちは、あなたをどのようにケアしましたか。あなたは以下の項目にどの程度満足しましたか。

3. あなたの要望への対応について
ICU のスタッフは、あなたの要望にきちんと関心を示してくれましたか。
4. 情緒面へのサポートについて
ICU のスタッフは、どのくらい適切にあなたの心の支えになりましたか。
5. ケアの連携について
ICU スタッフのチームワークはどうでしたか。
6. ICU のスタッフの気遣いと気配りについて
あなたへの礼儀、敬意や思いやりはどうでしたか。





ICU のスタッフについて あなたは以下の項目にどの程度満足されましたか。

7. ICU の看護師の技術と能力について
看護師は適切にご家族（患者さん）をケアしたと思いますか。
8. ICU の看護師とのコミュニケーションの頻度について
看護師はあなたと、どのくらい頻繁にご家族（患者さん）の容態についてコミュニケーションをとりましたか。
9. ICU の医師（研修医を含む全ての医師）の技術と能力について
医師はどのくらい適切にご家族（患者さん）を治療したと思いますか。

私たちはどのようにケアしましたか？
ご家族（患者さん）の ICU 滞在についてのあなたの意見をお聞かせください。






家族控え室について

10. ICU の控え室の雰囲気（印象）にあなたはどのくらい満足しましたか。






					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

ICU について






11. ICU の雰囲気（印象）にあなたはどのくらい満足しましたか。

					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>



12. あなたは、ご家族（あなた）が日々の回診に参加することに対して、どう思いましたか。

					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

13. ご家族（患者さん）のケアにあなたが参加することについて、どう思いましたか。

					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

14. 病気に対して、あらゆる治療を行いたい人もいれば、それを望まない人もいます。
ご家族（患者さん）が ICU で受けた医療の質や量に、あなたはどのくらい満足していますか。

					
とても不満	やや不満	お概ね満足	とても満足	完全に満足	該当なし
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/>

第2部：重症患者の治療に関する意思決定に対する家族満足度について

重症患者家族へのご案内

第2部は、ご家族（患者さん）の治療をどのように進めていくかの決定（意思決定）について、あなたがどのように感じているかを把握するために作成されています。ご家族（患者さん）は、ICUで多くのスタッフからケアを受けられたと思います。質問にお答えいただく際には、ご家族（患者さん）が受けた全てのケアについてお考えください。

あなたのご意見に最も近いボックスにチェックをしてください。
当てはまらない質問の場合は、「該当なし」にチェックしてください。

情報のニーズについて あなたは以下の項目にどのくらい満足しましたか

- | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|-----------|
| <p>15. ICUの医師とのコミュニケーションの頻度について
医師はあなたと、どのくらい頻繁にご家族（患者さん）のお体の状態についてコミュニケーションをとりましたか。</p> | 
とても不満
□1 | 
やや不満
□2 | 
お概ね満足
□3 | 
とても満足
□4 | 
完全に満足
□5 | 該当なし
□ |
| <p>16. 情報の入手しやすさについて
ICUのスタッフは、あなたの質問に快く答えていましたか。</p> | 
とても不満
□1 | 
やや不満
□2 | 
お概ね満足
□3 | 
とても満足
□4 | 
完全に満足
□5 | 該当なし
□ |
| <p>17. 情報の理解について
ICUのスタッフは、あなたが理解できるような説明をしましたか。</p> | 
とても不満
□1 | 
やや不満
□2 | 
お概ね満足
□3 | 
とても満足
□4 | 
完全に満足
□5 | 該当なし
□ |
| <p>18. 伝えられる情報は誠実なものでしたか
あなたに説明されたご家族（患者さん）のお体の状態に関する情報は、誠実に説明されましたか。</p> | 
とても不満
□1 | 
やや不満
□2 | 
お概ね満足
□3 | 
とても満足
□4 | 
完全に満足
□5 | 該当なし
□ |
| <p>19. 情報の完全性について
ご家族（患者さん）に何が起きているのか、そして、なぜ、それら（処置など）が行われているのかについて、ICUのスタッフはあなたに包み隠さず説明したと思いますか。</p> | 
とても不満
□1 | 
やや不満
□2 | 
お概ね満足
□3 | 
とても満足
□4 | 
完全に満足
□5 | 該当なし
□ |
| <p>20. 情報の一貫性について
ご家族（患者さん）のお体の状態に関して、医師、看護師などは、あなたに一貫性のある説明をしましたか。</p> | 
とても不満
□1 | 
やや不満
□2 | 
お概ね満足
□3 | 
とても満足
□4 | 
完全に満足
□5 | 該当なし
□ |

私たちはどのようにケアしましたか？

ご家族（患者さん）の ICU 滞在についてのあなたの意見をお聞かせください。

意思決定の過程について ※ここでの意思決定とは、ご家族（患者さん）が何かの理由で自分の治療内容を決められない場合に、あなたが代わりに治療の内容を決めることを指します。

ご家族（患者さん）が ICU に入院している間、数多くの治療に関する方針が決定されました。あなたのご意見に最も近いボックスにチェックをしてください。

21. あなたは意思決定の過程にどの程度関わった、または関われなかったと感じていますか。

- 1 ほとんど関われなかった。
- 2 関われなかったこともあった。
- 3 どちらでもない。
- 4 いくらかは関わられた
- 5 とても関わられた。

22. あなたがご家族（患者さん）のことにに関して意思決定（治療方針などの決定）をする過程のなかで、どのくらいサポートを受けたと感じていますか。

- 1 全く支援を受けなかった。
- 2 あまり支援されなかった。
- 3 どちらでもない
- 4 支援されていた。
- 5 とても支援されていた。

23. あなたは、ご家族（患者さん）のケアをコントロールできていると感じましたか。

- 1 医療側が家族（患者）のケアを引き受け、ケアを指示していると感じ、私は本当に、ケアを自分でコントロールできないと感じた。
- 2 医療側が家族（患者）のケアを引き受け、ケアを指示していると感じ、私はどこか、ケアを自分でコントロールできないと感じた。
- 3 どちらでもない。
- 4 私は家族（患者）が受けるケアをある程度自分でコントロールできると感じた
- 5 私は家族（患者）が受けるケアをうまくコントロールできていると感じた。

24. 治療の方針を決める（意思決定）時、心配なことを話し、その答えを得るだけの十分な時間があなたにはありましたか。

- 1 全く時間がなかった。
- 2 少し時間が足りなかった。
- 3 十分な時間があつた。
- 4 より十分な時間があつた。
- 5 かなりの時間があつた。

私たちはどのようにケアしましたか？

ご家族（患者さん）の ICU 滞在についてのあなたの意見をお聞かせください。

ご家族（患者さん）が ICU 入院中にお亡くなりになった場合、次の質問（25～27）にご回答ください。患者さんがご存命の場合は、28 の質問に進んでください。

25. 次のうち、あなたの気持ちを最もよく表しているものはどれですか。

- 1 不必要な延命がなされたと感じた。
- 2 不必要な延命が少なされたと感じた。
- 3 どちらでもない。
- 4 不要に寿命が少し縮められたと感じた。
- 5 不要に寿命が縮められたと感じた。

26. ご家族（患者さん）の人生最後の数時間について、次のうち、あなたが感じたことを最もよく表しているものはどれですか。

- 1 とても不快感がある様子だった。
- 2 やや不快感がある様子だった。
- 3 概ね快適な様子だった。
- 4 とても快適な様子だった。
- 5 完全に快適な様子だった。

27. ご家族（患者さん）がお亡くなりになる前の数時間について、次のうち、あなたが感じたことを最も表しているものはどれですか。

- 1 医療チームにとっても見放されたと感じた。
- 2 医療チームに見放されたと感じた。
- 3 どちらでもない。
- 4 医療チームに支援されたと感じた。
- 5 医療チームにとっても支援されたと感じた。

私たちはどのようにケアしましたか？
ご家族（患者さん）の ICU 滞在についてのあなたの意見をお聞かせください。

28. ICU でのケアをより良いものにするために何か提案はありますか。

29. 私たちが提供したケアで良かった点を教えてください。

30. どうすればあなたとご家族（患者さん）の ICU での経験が改善できたのか、何か提案はありますか。

私たちはどのようにケアしましたか？
ご家族（患者さん）の ICU 滞在についてのあなたの意見をお聞かせください。

基本情報について

あなたとご家族（患者さん）の関係について私たちがもう少し把握できるように、以下についてご記入ください。

性別 : 男性 女性 その他

年齢 : _____ 歳

続柄 :

妻 夫 パートナー

母親 父親 姉妹 兄弟

娘 息子 その他（関係性を詳しく記載してください） : _____

今回よりも以前に、ご家族（患者さん）が ICU に入院した経験はありますか？

はい いいえ

あなたは現在、ご家族（患者さん）と同居していますか？

はい いいえ

同居していなかった方は、平均的にどの程度ご家族（患者さん）に会っていますか？

週1回以上 週1回 月1回 年1回 1年以上会わない

あなたはどこに住んでいますか？

その病院が所在するある市や町 それ以外

あなたの最終学歴を教えてください。

高等学校を卒業していない

高等学校卒

短期大学または専門学校、あるいは大学中退

大学卒（学士）

大学院卒（例：修士、博士）

ご協力いただき、誠にありがとうございました。