

アンケート票見本

こちらはアンケートの内容をご覧くださいための見本です。
ご回答は、「回答の手引き」に記載のURL（またはQRコード）にアクセスして、インターネット上でご回答ください。（紙の調査票はご用意しておりません。）

介護支援を要したがん患者が受けられた 医療や療養生活に関する調査 【介護支援ご担当者様へのアンケート】

回答を
お願い
したい方

過去3年以内に「がん」でお亡くなりになられた方への介護支援を主に担当された
全国の **地域包括支援センター** または **介護支援事業所** にご所属の
職員様（保健師、看護師、社会福祉士、ケアマネージャーなど）

※ 該当する方が複数いらっしゃる場合は、最近ご担当された患者様についてお答えください。

回答方法

- お答えいただいた結果は、「〇〇という回答が△△%」というように全て統計的数字にまとめます。回答者様や回答いただいたセンター／事業所、介護支援を受けられた方が特定されるような集計は一切いたしません。
- 選択式の質問は、最もあてはまると思われるものをお選びください。
- ご存じないことは、「わからない」をお選びください。
- 回答しにくい、回答がづらいと感じられた質問は、無理に回答せず、「答えたくない」を選んで次の質問にお進みください。

皆様のご意見を伺い、医療の改善に役立てます。ご協力をお願い申し上げます。

【研究主体】



東京大学医学部附属病院

緩和ケア診療部 准教授 住谷昌彦

<https://www.h.u-tokyo.ac.jp/patient/depts/kanwa/>



東京大学大学院医学系研究科

疼痛緩和病態医科学講座 長谷川麻衣子

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

【調査実施事務局（アンケートに関するお問い合わせ）】



株式会社日本リサーチセンター

Member of WIN and Gallup International Association



JMAQA-2418



12390009

〒130-0022 東京都墨田区江東橋4-26-5 担当：江沢、藁品
ホームページ <https://www.nrc.co.jp>

お問い合わせ電話番号 0120-911-552（平日10～12時、13～17時）
お問い合わせメールアドレス kaigo@nrc.co.jp

d 現在の介護支援のお仕事の通算経験年数をお知らせください。(1つだけ)

1 1年未満	6 10～15年未満
2 1～3年未満	7 15～20年未満
3 3～5年未満	8 20～25年未満
4 5～7年未満	9 25～30年未満
5 7～10年未満	10 30年以上
	11 答えたくない

e あなたはどちらに所属の職員様でしょうか。(いくつでも)

1 地域包括支援センター	4 その他 ()
2 地域包括支援センターのランチ (支所)	5 答えたくない
3 介護支援事業所	

f 所属するセンター、事業所の所在地 (都道府県) をお知らせください。(1つだけ)

1 北海道	11 埼玉県	21 岐阜県	31 鳥取県	41 佐賀県
2 青森県	12 千葉県	22 静岡県	32 島根県	42 長崎県
3 岩手県	13 東京都	23 愛知県	33 岡山県	43 熊本県
4 宮城県	14 神奈川県	24 三重県	34 広島県	44 大分県
5 秋田県	15 新潟県	25 滋賀県	35 山口県	45 宮崎県
6 山形県	16 富山県	26 京都府	36 徳島県	46 鹿児島県
7 福島県	17 石川県	27 大阪府	37 香川県	47 沖縄県
8 茨城県	18 福井県	28 兵庫県	38 愛媛県	48 答えたくない
9 栃木県	19 山梨県	29 奈良県	39 高知県	
10 群馬県	20 長野県	30 和歌山県	40 福岡県	

以降は、あなたが介護支援を担当され、過去3年以内にながんでお亡くなりになった方 (患者様) についてお伺いします。

※以降、この方について「患者様」と記します。

問3 患者様のお亡くなりになった年齢をお知らせください。(1つだけ)

1 20歳未満	5 50～59歳
2 20～29歳	6 60～69歳
3 30～39歳	7 70歳以上
4 40～49歳	8 答えたくない

問4 患者様の性別をお知らせください。(1つだけ)

1 男性	2 女性	3 答えたくない
------	------	----------

問5 患者様のがん種をお知らせください。(いくつでも)

1 肺がん	6 肝細胞がん	11 血液のがん
2 乳がん	7 膵臓がん	12 その他
3 食道がん	8 膀胱がん	()
4 胃がん	9 前立腺がん	13 わからない
5 大腸がん	10 子宮頸がん	14 答えたくない

問6 患者様は、お亡くなりになる前6か月間に、介護保険サービスを利用したことがありますか。(1つだけ)

1 利用したことがある	2 一回も利用したことがない	3 答えたくない
-------------	----------------	----------

問7 患者様がお亡くなりになるおおよそ1か月前頃の介護度(要介護状態等区分)をお知らせください。(1つだけ)

1 要支援1	3 要介護1	8 非該当の認定
2 要支援2	4 要介護2	9 認定前・その時期にはまだ介護度が出ていない
	5 要介護3	10 その他()
	6 要介護4	11 答えたくない
	7 要介護5	

問8 患者様がお亡くなりになる前1か月に利用した介護保険サービスの内容として、あてはまるものをすべてお知らせください。(いくつでも)

居宅サービス	訪問サービス	1 訪問介護 2 訪問入浴介護 3 訪問看護 4 訪問リハビリテーション
	通所サービス	5 通所介護 6 通所リハビリテーション
	短期入所サービス	7 短期入所生活介護 8 短期入所療養介護
	その他サービス	9 特定施設入居者生活介護 10 福祉用具貸与 11 特定福祉用具販売 12 住宅改修費支給 13 居宅療養管理指導 14 居宅介護支援
施設サービス		15 介護老人福祉施設入居者生活介護 16 介護老人保健施設入居者生活介護 17 介護療養型医療施設入居者生活介護 18 介護医療院
地域密着型サービス	訪問・通所型サービス	19 小規模多機能型居宅介護 20 夜間対応型訪問介護 21 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	認知症対応型サービス	22 認知症対応型通所介護 23 認知症対応型共同生活介護
	施設・特定施設型サービス	24 地域密着型特定施設入居者生活介護 25 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
その他		26 その他(具体的に) 27 答えたくない

【問11で「4. 抗がん剤治療（点滴・内服薬）」を選んだ方へ】

問12c. 抗がん剤治療をやめた時期について、あなたはどのように感じていますか。（1つだけ）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1 もっと早くやめればよかったと思う | 4 もう少し続けたらよかったと思う |
| 2 もう少し早くやめればよかったと思う | 5 もっと続けたらよかったと思う |
| 3 ちょうどよかったと思う | 6 わからない |
| | 7 答えたくない |

患者様の状態や生活についてお尋ねします

【すべての方へ】

問13 患者様が**お亡くなりになる3か月前頃**、食事の量はおおよそどの程度であったかご存知ですか。
成人（患者様の同性・同年代）の一食分の平均的な量と比べた量を目安にお答えください。（1つだけ）

- | | | |
|-------------|--------------|----------|
| 1 多い | 4 やや少ない | 7 わからない |
| 2 やや多い | 5 少ない | 8 答えたくない |
| 3 普通（平均的な量） | 6 ほとんど食べていない | |

問14 患者様が**お亡くなりになる3か月前の時点で**、定期的に透析を受けていたか、ご存知ですか。（1つだけ）

- | | |
|----------------------|----------|
| 1 受けていない | 5 わからない |
| 2 血液透析を受けていた | 6 答えたくない |
| 3 腹膜透析を受けていた | |
| 4 血液透析と腹膜透析を併用で受けていた | |

問15 患者様は認知症と医師から診断されていたかご存知ですか。（1つだけ）

- | | |
|-------------------|----------|
| 1 認知症と診断されていた | 3 わからない |
| 2 認知症とは診断されていなかった | 4 答えたくない |

【問15で「1. 認知症と診断されていた」を選んだ方へ】

問16 患者様は**お亡くなりになる3か月前頃**、認知症のために、自分で適切な服を選べないこと※、着替えや入浴を嫌がることがあったかご存知ですか。（1つだけ）

※適切な服を選べないとは、例えば、季節や気温に合わせた服を選べない、など

- | | | | |
|-------|--------|---------|----------|
| 1 あった | 2 なかった | 3 わからない | 4 答えたくない |
|-------|--------|---------|----------|

【すべての方へ】

問17 患者様が**お亡くなりになるおおよそ1か月前頃**の生活の様子について、もっとも近い状態をお知らせください。（1つだけ）

- | | | |
|--------------|-----------------|----------|
| 1 生活は自立していた | 3 ほぼ全般に介助が必要だった | 5 答えたくない |
| 2 一部介助が必要だった | 4 わからない | |

問18 患者様が**お亡くなりになる1か月前頃**の、患者様の意思の伝達能力について、もっとも近い状態をお知らせください。（会話・筆談・手話など伝達手段は問いません。）（1つだけ）

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 問題なく意思を他者に伝えられた | 4 全く意思を他者に伝えられなかった |
| 2 多少の困難はあったが、意思を他者に伝えられた | 5 わからない |
| 3 ほとんど意思を他者に伝えられなかった | 6 答えたくない |

【すべての方へ】

問19 患者様がお亡くなりになるとき、患者様のご自宅に同居していた方がいたかご存知ですか。（1つだけ）
（一時的な同居は除いて、日常的に同居しているかどうかでお答えください。）

1 いた	2 いない	3 わからない	4 答えたくない
------	-------	---------	----------

【問19で「1 いた」とお答えの方のみ】

問20 お亡くなりになるときに日常的に同居していた方を、患者様から見た続き柄でお知らせください。（いくつでも）

1 配偶者	5 子供の配偶者	9 その他（ ）
2 父親	6 兄弟姉妹	
3 母親	7 祖父母	10 わからない
4 子供	8 その他の家族	11 答えたくない

患者様がお亡くなりになった場所（病院や自宅）で受けた医療やケアについてお伺いします

【すべての方へ】

問21 患者様がお亡くなりになった場所はどこでしたでしょうか。（1つだけ）

1 自宅	5 20床未満の診療所
2 病院（ホスピス・緩和ケア病棟以外）	6 その他（ ）
3 ホスピス・緩和ケア病棟（がんのみ）	7 わからない
4 介護施設・老人ホーム	8 答えたくない

問22 （1）患者様がお亡くなりになる前1か月間に過ごした場所としてあてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも）

問22 （2）その中で、最も長く過ごしていた療養場所はどこでしたでしょうか。（1つだけ）

	(1) 亡くなる前1か月間に 過ごした療養場所 (いくつでも) ↓	(2) 亡くなる前1か月間で 最も長く過ごしていた療養場所 (1つだけ) ↓
自宅	1	1
病院（ホスピス・緩和ケア病棟以外）	2	2
ホスピス・緩和ケア病棟（がんのみ）	3	3
介護施設・老人ホーム	4	4
20床未満の診療所	5	5
その他（ ）	6	6
わからない	7	7
答えたくない	8	8

問23 お亡くなりになる前1か月間で最も長く過ごしていた療養場所で、患者様がどのくらいの期間を過ごしたかご存知でしょうか。（1つだけ）

1 3日以内	5 1か月未満	9 わからない
2 1週間未満	6 2か月未満	10 答えたくない
3 2週間未満	7 3か月未満	
4 3週間未満	8 3か月以上	

問24 患者様がお亡くなりになる前1か月間に、病院に救急搬送（救急車の利用）されたことはあるか
ご存知でしょうか。（1つだけ）

1 ない	2 1回ある	4 わからない
	3 2回以上ある	5 答えたくない

【問24で2または3と回答した場合のみ】

問25 最後に救急搬送された時、心肺停止状態であったかご存知ですか。（1つだけ）

1 心肺停止状態であった	2 心肺停止状態ではなかった	3 わからない	4 答えたくない
--------------	----------------	---------	----------

【すべての方へ】

問26 お亡くなりになる前の状況について、あなたご自身のお感じになったこととして、最も近いものを1つずつお選びください。

※「医療者」とは、病院等の医療機関の医師・看護師など、お亡くなりになられた患者様の医療やケアを主に担当した方を指します。

	そう 思わ ない	ま った く そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い	あ ま り そ う 思 わ な い	や や そ う 思 う	そ う 思 う	そ う 思 う	非 常 に そ う 思 う	わ か ら な い	答 え た く な い
a. 医療者は、患者様のつらい症状に すみやかに対応していた	1	2	3	4	5	6	7	8		
b. 医師は、患者様のからだの苦痛を やわらげるように努めていた	1	2	3	4	5	6	7	8		
c. 看護師や、医療機関の介護職員は、患者様のからだの 苦痛をやわらげるように努めていた	1	2	3	4	5	6	7	8		
d. 患者様の不安や心配をやわらげるように、医師、 看護師、医療機関の介護職員は努めていた	1	2	3	4	5	6	7	8		
e. 医師の患者様への病状や治療内容の説明は十分だった	1	2	3	4	5	6	7	8		
f. 医師のご家族への病状や治療内容の説明は十分だった	1	2	3	4	5	6	7	8		
g. 病室（自宅）は生活しやすく、快適だった	1	2	3	4	5	6	7	8		
h. ご家族が健康を維持できるような、 医療機関（医師、看護師等）からの配慮があった	1	2	3	4	4	6	7	8		
i. 必要なときに待たずに入院（利用）できた	1	2	3	4	5	6	7	8		
j. 医療機関の医師・看護師と介護職員側との 医療者どうしの連携が取りやすかった	1	2	3	4	5	6	7	8		
k. 医師は、患者様とよい関係を築いていた	1	2	3	4	5	6	7	8		
l. 看護師や医療機関の介護職員は、 患者様とよい関係を築いていた	1	2	3	4	5	6	7	8		

問27 患者様・患者様のご家族は、お亡くなりになった場所で受けた医療に対して、全般的にどの程度満足なさっていた
と思われますか。（1つだけ）

1 非常に不満足	4 やや満足	7 わからない
2 不満足	5 満足	8 答えたくない
3 やや不満足	6 非常に満足	

【すべての方へ】

問34 療養生活について、患者様はどのように感じていたと思いますか。

お亡くなりになる前の1か月間の状況について、最も近いと思うものを1つずつお選びください。

患者様は、	そう 思わ ない	ま った く 思 わ な い	そ う 思 わ な い	あ ま り そ う 思 わ な い	い え な い	ど ち ら と も	や や そ う 思 う	そ う 思 う	そ う 思 う	と て も そ う 思 う	わ か ら な い	答 え た く な い
a. 痛みが少なく過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
b. からだの苦痛が少なく過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
c. おだやかな気持ちで過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
d. 望んだ場所で過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
e. 楽しみになるようなことがあった	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
f. 医師を信頼していた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
g. 人に迷惑をかけてつらいと感じていた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
h. ご家族やご友人と十分に時間を過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
i. 身の回りのことはたいてい自分でできた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
j. 落ち着いた環境で過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
k. ひととして大切にされていた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
l. 人生をまっとうしたと感じていた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
m. 納得がいくまで治療を受けられた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
n. 自然に近いかたちで過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
o. 大切な人に伝えたいことを伝えられた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
p. 先々に起こることを詳しく知っていた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
q. 病気や死を意識せずに過ごせた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
r. 他人に弱った姿をみせてつらいと感じていた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
s. 生きていることに価値を感じられた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			
t. 信仰に支えられていた	1	2	3	4	5	6	7	8	9			

医療機関（病院等）による患者様に対する在宅訪問診療の利用についてお伺いします

※介護支援サービスによる「居宅療養管理指導」や「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等による、医師や看護師の訪問は除いて、医療機関（病院等）の医師による訪問診療についてお答えください。

【すべての方へ】

問35 患者様は、**亡くなる前6か月間**に、在宅で定期的に、医療機関（病院等）の医師の訪問による診療（訪問診療）を受けた期間があったか、ご存知でしょうか。（1つだけ）

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1 医療機関（病院等）の医師による定期的な訪問診療を受けた | ⇒ 問36a,b,c もご回答ください |
| 2 医療機関（病院等）の医師による定期的な訪問診療を受けなかった | ⇒ 問37 にお進みください |
| 3 わからない | |
| 4 答えたくない | |

【問35で「1.医療機関（病院等）の医師による定期的な訪問診療を受けた」と回答した場合のみ】

問36a 医療機関（病院等）の医師による在宅訪問診療を受けている間は、患者様あるいは家族の方は、必要な時にいつでも病状を知っている医師または看護師に連絡を取ることができていたか、ご存知でしょうか。（1つだけ）

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1 できていたと思う | 4 あまりできていなかったと思う |
| 2 ややできていたと思う | 5 まったくできていなかったと思う |
| 3 どちらともいえない | 6 わからない |
| | 7 答えたくない |

【問35で「1.医療機関（病院等）の医師による定期的な訪問診療を受けた」と回答した場合のみ】

問36b 患者様は、医療機関（病院等）の医師による在宅訪問診療を利用して、必要な**医療（治療、処置など）**を十分に受けることができたと思いますか。（1つだけ）

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 そう思う | 4 あまりそう思わない |
| 2 ややそう思う | 5 そう思わない |
| 3 どちらともいえない | 6 わからない |
| | 7 答えたくない |

【問35で「1.医療機関（病院等）の医師による定期的な訪問診療を受けた」と回答した場合のみ】

問36c 患者様は、医療機関（病院等）の医師による在宅訪問診療を利用して、必要な、医療者からの**支援**を十分に受けることができたと思いますか。（1つだけ）

- | | |
|-------------|-------------|
| 1 そう思う | 4 あまりそう思わない |
| 2 ややそう思う | 5 そう思わない |
| 3 どちらともいえない | 6 わからない |
| | 7 答えたくない |

患者様の病状への思いや、医療に対する希望についてお伺いします
お亡くなりになる1か月前の状況についてご回答ください

【すべての方へ】

問37 患者様はお亡くなりになる1か月前、ご自分のご病気をどのようにお考えになっていたと思われますか。（1つだけ）

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1 重い病状で、治らないと考えていた | 4 病気の自覚がなかった |
| 2 重い病状だが、治ると考えていた | 5 わからない |
| 3それほど重い病状だとは考えていなかった | 6 答えたくない |

問38 医療や療養する場所の希望についてお伺いします。

問38a 患者様は最期をどこで迎えたいと希望していたかご存知ですか。(1つだけ)

1 自宅	5 その他
2 病院 (ホスピス・緩和ケア病棟以外)	6 希望はなかった
3 ホスピス・緩和ケア病棟	7 わからない
4 介護施設・老人ホーム	8 答えたくない

【問38aで「1. 自宅」と回答した場合のみ】

問38b 「最期を自宅で迎えたい」という患者様の希望はかないましたか。(1つだけ)

1 かった	2 かなわなかった	3 わからない	4 答えたくない
-------	-----------	---------	----------

【問38bで「2. かなわなかった」と回答した場合のみ】

問38c 最期を迎える場所として「自宅」を希望されていたが、希望がかなわなかった理由として、あてはまると思うものすべてをお選びください。(いくつでも)

1 医師から自宅で過ごせることの説明がなかった
2 こんなに早く悪くなると思っていなかったため、相談や準備をしていなかった
3 よくなると信じており、気持ちの整理ができず、相談や準備をしていなかった
4 治療を続けたかったため、相談や準備をしていなかった
5 痛みや呼吸困難などのからだの苦痛が取れなかった
6 在宅で見られる診療所の医師や看護師が見つからなかった
7 症状は落ち着いていたが、自宅で介護(生活)をすることが大変だった
8 急な変化があったときや夜間の対応が心配だった
9 家族等の在宅看護・介護の受け入れ体制、自宅の療養環境が整わなかった
10 介護認定や、在宅看護・介護のサービス導入が間に合わなかった
11 病状や体力低下など、入院が必要な状況だった
12 新型コロナウイルス感染症蔓延により、行動が制限された
13 その他 ()
14 わからない
15 答えたくない

【すべての方へ】

問39 患者様がお亡くなりになる1か月前頃までに、最期をどこで過ごすか(自宅や希望の病院などについて)、患者様は主治医等と十分に話し合いができていたと思いますか。(1つだけ)

1 まったくそう思わない	5 急に亡くなったので、話し合える状況ではなかった
2 そう思わない	6 わからない
3 そう思う	7 答えたくない
4 とてもそう思う	

問40 心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置(心臓マッサージ、心臓への電気ショック、人工呼吸器を用いた人工呼吸を行うこと)についてお伺いします。

問40a 患者様がお亡くなりになるとき、蘇生処置が行われたかご存知ですか。(1つだけ)

1 蘇生処置が行われた	2 蘇生処置は行われなかった	3 わからない	4 答えたくない
-------------	----------------	---------	----------

問40b 患者様は、心臓や呼吸が止まった場合の蘇生処置を希望していたかご存知ですか。(1つだけ)

1 希望していた	2 希望していなかった	3 わからない	4 答えたくない
----------	-------------	---------	----------

問40c 患者様は主治医等と、病状が悪化して心臓や呼吸が止まった場合に備え、蘇生処置について、十分に話し合いができていたと思いますか。(1つだけ)

- | | |
|--------------|----------|
| 1 まったくそう思わない | 5 わからない |
| 2 そう思わない | 6 該当しない |
| 3 そう思う | 7 答えたくない |
| 4 とてもそう思う | |

問41 患者様は意思決定ができなくなったときに備えて、療養場所や蘇生処置など、どのような医療・療養を受けたいか、あるいは受けたくないかなどについて記載した書面を作成していたと思いますか。(1つだけ)

- | | | |
|---------------|--------------|----------|
| 1 作成していない | 3 おそらく作成していた | 5 わからない |
| 2 おそらく作成していない | 4 作成していた | 6 答えたくない |

最後に、このアンケートに対する感想をお尋ねします

【すべての方へ】

問42a このようなアンケートを行い、医療を改善していくことは良いことだと思いますか。(1つだけ)

- | | | |
|-------------|----------|----------|
| 1 そう思わない | 3 少しそう思う | 5 答えたくない |
| 2 あまりそう思わない | 4 そう思う | |

問42b このアンケートに回答することは、つらいと感じましたか。(1つだけ)

- | | | |
|-------------|---------|----------|
| 1 感じなかった | 3 少し感じた | 5 答えたくない |
| 2 あまり感じなかった | 4 感じた | |

問42c このアンケートに回答して、自分にとってよかったと思われることはありましたか。(1つだけ)

- | | | |
|-----------|---------|----------|
| 1 なかった | 3 少しあった | 5 答えたくない |
| 2 あまりなかった | 4 あった | |

問43 患者様のご家族が患者様の疼痛コントロールをどのように感じていたのか、わかりましたらご記入ください。(自由に)

【すべての方へ】

問44 あなたのご経験から、大切な最期の時間をその人らしく、より良く過ごすことができる医療を実現するために必要なこと、改善すべきことなど、お感じになられたことをご記入ください。(自由に)

問45 本研究は、次年度以降、追加調査を行う可能性がございます。追加調査を行う場合、再度ご協力いただけますでしょうか。ご協力いただけます場合は、お名前とメールアドレスをご記入ください。

※ご記入いただきましたお名前とメールアドレスは、当アンケートの回答とは切り離したうえで、2022年12月末日まで、東京大学医学部附属病院緩和ケア診療部、東京大学大学院医学系研究科疼痛緩和病態医科学講座で厳重に保管し、次回調査のご依頼に使わせていただきます。

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | 次回調査に協力する → お名前 () メールアドレス () |
| 2 | 次回調査に協力しない |

以上でアンケートは終了です。ご協力、誠にありがとうございました。

ご回答は、大切な最期の時間をその人らしく、より良く過ごすことができる医療の実現に活かしてまいります。