

# 2008年地域緩和ケア研究会アンケート調査（勇美記念財団完了報告書より）

【開催日時】 毎月第三火曜日 18:30～20:00

平成20年2月19日（火）／平成20年3月18日（火）／平成20年4月15日（火）／平成20年5月20日（火）／平成20年6月17日（火）／平成20年7月15日（火）／平成20年8月19日（火）／平成20年9月16日（火）／平成20年10月21日（火）／平成20年11月18日（火）／平成20年12月16日（火）／平成21年1月20日（火）

【開催内容】 事例検討として、患者さんとの訪問時、実際の会話を通してどのように展開できるのかについて、その実際を学ぶ研究会を開催します。会話の記録については、ご本人又はご家族より「医療の質の向上を目的とした院内症例検討及び地域緩和ケアチームによる研究」に対し、書面にて同意をいただいております。しかしながら実際の会話の中ではプライバシーに配慮しなければならないと考え、資料については勉強会開催後に回収とさせていただきます。

## 【参加者背景】

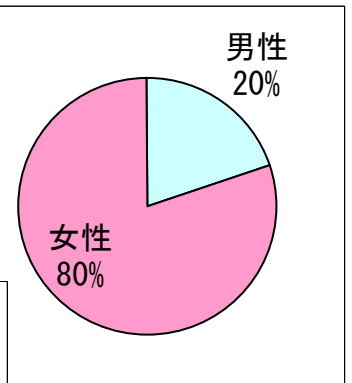
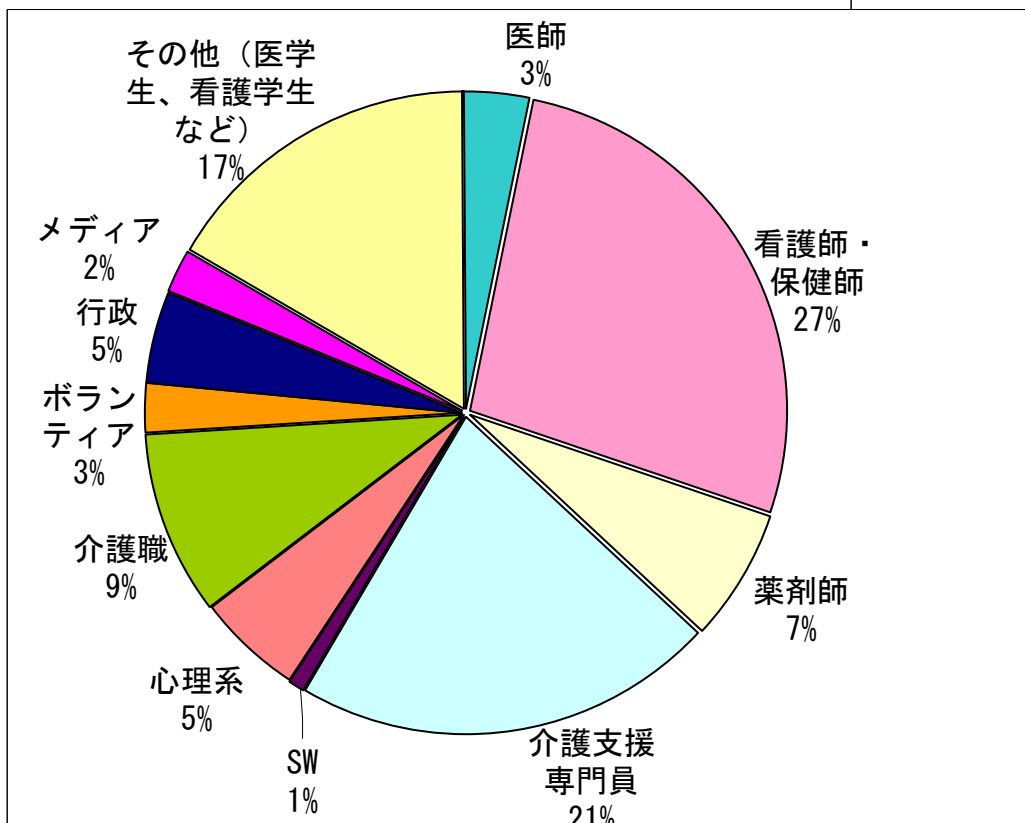
2008年2～2009年1月までの出席者数は、のべ 369名、それぞれの所属事業所は80ヶ所でした。

平均的な参加者の内訳は下記のようになりました。

## 【教育効果アンケート】

平成20年12月16日、平成21年1月20日の2回にわたって、本勉強会に複数回出席している参加者の方々にアンケート調査を行いました。

グラフ2  
勉強会参加者職種内訳



グラフ1  
勉強会参加者男女比

アンケート有効回答数 20名（男性 5名、女性 15名）

職種 医師1名、看護師：10名、薬剤師：2名、ケアマネ：1名、介護職員：1名、その他：5名

勤務先 病院2名、診療所：2名、介護施設：4名 在宅事業所：5名、薬局：2名、その他：5名

臨床経験年数 0～5年：6名 6年～10年：2名 11年～15年：7名 16年～20年：3名、21年以上：2名

終末期ケアに携わっている年数 0～5年：13名 6年～10年：5名 11年以上：2名

昨年1年間に亡くなった患者さんの数 0～10名：12名、11～20名：3名、21名以上：3名、未回答：2名

これまで参加された当勉強会の回数 0～5回：9名、6～10回：3名、11回～15回：4名、15回以上：4名

## § アンケート結果

**アンケート1)** 終末期の患者さんとのコミュニケーションについて、あなたが普段しているコミュニケーションについてご回答ください。

◆アンケート1では、テーブル1に示した9項目の質問に対し、当勉強会参加前、参加後において「全くしていない」「ほとんどしていない」「時々している」「たいていしている」「つねにしている」の5段階で評価を記入。「全くしていない」「ほとんどしていない」「時々している」を0、「たいていしている」「つねにしている」を1とし、参加後に0から1へ評価が向上した回答数とその%を記しました。

質問項目	勉強会参加前より、 評価が向上した。
重要な話をする時、静かでプライバシーのある場所で話すことを心がけていた	1名（5%）
患者が辛い気持ちを伝えたとき、「つらいですね」「心配ですね」のようにつらさに共感を表す言葉を返していた	9名（45%）
「痛いですか」のようにはい・いいえで答える質問ではなく、「何かご心配はありますか」のように患者が自由に答えられる質問をしていた	8名（40%）
患者が何を希望しているかを知ろうとしていた	6名（30%）
患者にとって大切なことは何かを知ろうとしていた	6名（30%）
患者が生きる意味を感じることは何かを知ろうとしている	8名（40%）
患者の生きる意味を強めたり弱めたりするものは何かを知ろうとしている	7名（35%）
患者の言葉から生きる支えになっていることを知ろうとしている	6名（30%）
病気が患者にとってどのような意味があるかを知ろうとしている	5名（25%）

テーブル1 終末期の患者とのコミュニケーション

その結果、「重要な話をする時、静かでプライバシーのある場所で話すことを心がけていた」は、ほとんどのの方が当勉強会参加前から、「たいていしている」または「つねにしている」と回答していました。

またその他の項目については、当研究会に参加したことによって、少なくとも25%以上の参加者が評価が向上していました。

**アンケート2) 「生きていても意味がない」と精神的つらさを訴えられる終末期の患者さんと、あなたはどの程度自信をもってコミュニケーションをすることができましたか？**

◆アンケート2では、当勉強会参加前、参加後において「全く自信がない」「自信がない」「やや自信がない」「どちらともいえない」「やや自信がある」「自信がある」「とても自信がある」の7段階で評価を記入。「全く自信がない」「自信がない」「やや自信がない」「どちらともいえない」を0、「やや自信がある」「自信がある」「とても自信がある」を1とし、参加後に0から1へ評価が向上した回答数とその%を記しました。

当勉強会参加前	当勉強会参加後
1名(5%)	8名(40%)

テーブル2 アンケート2の評価結果

その結果、当勉強会に参加した40%の参加者が参加前に比べ、「生きていても意味がない」と精神的つらさを訴えられる終末期の患者さんと自信をもってコミュニケーションをとることができるようになったといえます。これは、参加回数に比例することなく、たとえ数回の参加であったとしても、自信をもてるようになることが示唆されました。

**アンケート3) 終末期の患者さんから「生きていても意味がない」といわれたとき、どのような気持ちになりますか**

質問項目	勉強会参加前より、評価が向上した。
逃げ出したいような気持ちになる	7名(35%)
無力感を感じる	5名(25%)
わたしに話してくれたことをありがたく思う	6名(30%)
わたしを信頼してくれていると思う	8名(40%)
すすんでかかわりたいと思う	4名(20%)
患者さんのつらさをやわらげるために何かを行動したいと思う	2名(10%)
どうしたら適切な支援ができるだろうと考える	0名(0%)
つらさを少しでも分かりたいと思う	0名(0%)

テーブル3 アンケート3の質問項目とその評価結果

◆アンケート3では、当勉強会参加前、参加後において「全くそう思わない」「そう思わない」「ややそう思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「そう思う」「とてもそう思う」の7段階で評価

を記入。「全くそう思わない」「そう思わない」「ややそう思わない」「どちらともいえない」を0、「ややそう思う」「そう思う」「とてもそう思う」を1とし、参加後に0から1へ評価が向上した回答数とその%を記しました。但し、逆転項目については、逆転後の評価としました。

その結果、当勉強会参加前は、「逃げ出したいような気持ちになった」が、当研究会に参加後は35%の参加者が逃げ出したいような気持ちにならなくなったことがわかります。また40%の参加者が「わたしを信頼してくれていると思った」と感じられるようになりました。今回のアンケートに回答した全ての参加者が「どうしたら適切な支援ができるだろう」と考え「つらさを少しでもわかりたい」と願いながら、「逃げ出したいような気持ち」を抱えていましたが、当勉強会に参加することによって、「逃げ出したいような気持ち」にならなくなり、支援し続けられる可能性を見いだしていると考えられます。

**アンケート4)** ケア提供者が死にゆく患者へのかかわりの場面において、どの様なことを感じているかを知ることにあります。全ての文は、死にゆく患者またはその家族に対するケアに関係するものです。「死にゆく患者」とは終末期状態であり、余命が6ヶ月以内と考えられる患者を想定してください。

質問項目
私は死にゆく患者と親しくなることが怖い
死にゆく患者をケアすることは、私にとって価値のあることである
死にゆく患者と差し迫った死について話をするのを気まずく感じる
死にゆく患者の身体的ケアには、家族にも関わってもらわなければならない
死にゆく患者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである
家族は死にゆく患者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである

(fatcod短縮版 中井裕子、宮下光令、笹原朋代、小山友里江、清水陽一、河正子、Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版 (FACOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討—尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版作成まで. がん看護 11:723-729, 2006)

テーブル4 FATCOD短縮版

◆アンケート4は、当勉強会参加前、参加後において「全くそう思わない」「そう思わない」「ややそう思わない」「どちらともいえない」「ややそう思う」「そう思う」「とてもそう思う」の7段階で評価を記入。FATCODのスコアリングマニュアルに従って評価しました。

その結果、スコアがアップした回答者が20名中8名、スコアがダウンした回答者が20名中9名、スコアがかわらなかった回答者が3名でした。

回答者の背景とスコアのがアップもしくはダウンした回答者との間に特に相関はなく、ケア提供者が死にゆく患者へのかかわりの場面において感じることは様々な反応があるものと考えられます。

**【まとめ】**

本勉強会は、“存在と生きる意味を支える援助”が、どのように展開されるのか、会話記録をもとにした事例検討を行っています。アンケートによれば、この勉強会に参加することによって、終末期の患者さんとのコミュニケーションに自信をもてるようになったことがわかりました。今後、困難な場面においても患者さんと向きあっていく自信と質の高いケアを提供できるように学びを続けていく必要があります。