

が多かった。

3. 日本版 HLC (主観的健康統制感) 尺度の得点結果

2 群間の【家族】における平均点では、選択群の方が高得点だったものの、有意差はみられなかった。また、その他の因子においても有意差はみられず、アンケート回答との関連性は認められなかった。

選択群・非選択群ともに【家族】【自分自身】の2項目の得点が高く、「病気になった時、家族などの思いやりが回復につながる」「健康であるためには、自分で自分に気配りをする必要がある」と考える者が多かった。【超自然・報い】は最も点数が低く、神仏やたたりなどの自分を超えた大きな存在に健康への帰属意識を持つ人は少なかった。

D. 考察

1. 終末期に望む作業に関するアンケート結果の検討

終末期に望む活動に関して、アンケートにより抽出された活動は、ほとんどが遊び・余暇的活動に分類され、「会話・交際」など、他者との交流を求める傾向が強く認められた。他者の内訳としては、家族が最も多く、選択理由は「最後には自身の大切な人(家族)と過ごしたい」「自分との思い出を作ってほしい」「感謝の気持ちを伝えたい」といった内容であった。本結果より、死期の迫った状態において、人は特に家族と活動する、家族のために活動することを望む傾向があることが明らかになった。がん患者を対象としたアンケート調査においても、不安や落ち込み、今後の生活などについての悩みを相談する相手としては家族が最も多く、家族へ相談によって悩みが軽減した割合も高かった。このことから、病気になった際の家族の重要性は高いと考えられる。しかし一方で、家族に関することが悩みとなることもあり、本研究で行ったアンケートにおいても自身の死後、家族がもめないようにするため「身辺整理」を選択活動として挙げた人は多かった。家族は相談相手や共に時間を過ごしたい人であるという「心の支え」的な存在であると同時に、悩みの対象となり得ることも示唆された。

「遺書・手紙」という活動も多く挙げられていた。これも家族に宛てたものが多いが、選択理由として「自身の生きた証を形として残したい」「家族であれば自分を覚えていてくれると思うから」というものが多かった。

「死」という自身の存在が消えることへの不安が関係していると考えられた。

アンケートの設定上では全身倦怠感があり、食欲が減退した状態にあるとしていたが、「食事」や「旅行」など、ある程度体力を必要とする活動を選ぶ者も多かった。全身状態が悪化した場合であっても、自身の欲求を満たし、心残りのないよう死を迎えたいという強い思いのある者が多いことが示された。先行研究においても運動などの活動を行う方が、がんによる疲労感の減少につながり、心理面を含む QOL 向上をもたらすとされている。身体状態は悪化しているとはいえ、好きな活動を行うことが、死期が迫った中での QOL 向上、自己実現につながることを示唆された。

その一方で、「のんびり過ごす」という項目も挙げられていた。この回答においては、「人生で最もゆっくりできると思うから」という理由が述べられており、仕事など義務的活動から解放されたいという思いがあるためではないかと考えられた。

2. 日本版 HLC (主観的健康統制感) 尺度結果とアンケート結果との関連性の検討

アンケート結果において、家族活動選択群の割合は73%と高かった。そのため、家族活動選択群の健康に対する信念体系において、【家族】への帰属傾向は強いのではないかと考え、非選択群との比較を行った。結果、【家族】ならびに各因子ともに有意差はみられず、2 群間における健康に対する帰属傾向の違いはあるとはいえなかった。しかし、平均点において【家族】の得点は非選択群よりも高かったことから、家族活動選択群の【家族】への帰属傾向は非選択群よりも高いと考えられた。また、その他の因子において、非選択群では【自分自身】の平均点が家族活動選択群よりも高かったことから、健康は自分自身で整えるという意識が高いものと思われた。

3. 臨床的応用

終末期の病態や望む活動は、クライアントによって多様であるため、本研究の結果から、終末期ケアにおける作業療法・理学療法の援助内容を明確化することは難しい。しかし、大多数の者が他者との交流を望んでいることがアンケート結果より明らかになった。他者と交流し、思い出を作るといふことの需要が高かったことから、家族・友人と活動を共有できるような場の提供が必要であろう。その他にも他者に自分のことを覚えていてほしい、

自身のことを忘れてほしくないという欲求もあることが示唆されたことから、作業療法における手工芸などによって「生きた証」となるようなものを作成することが有効かもしれない。その作成時間は、落ち込む気持ちを紛らわせることもでき、アンケート回答に見受けられた気分転換にもつながるのではないかとと思われる。

3. その他

特記すべきことなし。

E. 結論

本研究により、作業療法士・理学療法士は心理サポート面を中心に、がん患者に対するリハビリに関わる余地が十分にあることが示唆された。作業療法士・理学療法士は、今後積極的にがん患者のリハビリに取り組み、本領域においてその専門性を確立していくことが重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Okamura H: Importance of rehabilitation in cancer treatment and palliative medicine. Jpn J Clin Oncol 41: 733-738, 2011
2. Ohnishi N, Okamura H, et al: Relationships between roles and mental states and role functional QOL in breast cancer outpatients. Jpn J Clin Oncol 41: 1112-1118, 2011
3. 岡村 仁: 外来精神医療と緩和ケア：がん患者にみられる精神症状とその対応. 外来精神医療 11: 20-24, 2011
4. 岡村 仁: がん患者のリハビリテーションと心理的問題. がん医療に携わるすべての医師のための心のケアガイド（清水 研編），真興交易（株）医書出版部，東京，pp. 206-209, 2011
5. 岡村 仁: リハビリテーション. 精神腫瘍学（内富庸介，小川朝生編），医学書院，東京，pp. 191-194, 2011

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和ケアチームの教育に関する研究

分担研究者 大滝純司 国立大学法人北海道大学大学院医学研究科医学教育推進センター

研究要旨 緩和ケアチームの教育を目的とした研修会が普及すると共にその教育効果を測定することが求められると推測される。当研究班で研修会の効果を測定する方法について検討した際に、医師の臨床教育で活用されている、mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise: 短縮版臨床能力評価) という方法を応用する可能性に関する検討と、能力を測定(評価)する際の測定方法の特性における信頼性と妥当性の関係に関する検討を行った。

A. 研究目的

当研究班では緩和ケアチームの教育を目的に PEACE プロジェクトや ELNEC Japan (ELNEC-J)の検討や普及に取り組んできた。

このような活動により研修会など教育の場が広がると共に、その教育効果を測定することが求められる機会が今後は増えると推測される。ここでは、研修会の効果を測定する方法について当研究班で検討した内容を報告する。

B. 研究方法

緩和ケアチームの教育を目的として行う研修会の効果を測定する方法について、特に緩和ケアの実際の現場での行動などを評価する方法について研究班会議で議論し、資料の検索・収集を行った。

(倫理面への配慮)

特に問題なし。

C. 研究結果

医師の臨床教育で活用されている、mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise: 短縮版臨床能力評価) という方法を応用することが可能であると判断した。

また、能力の評価を測定する方法を検討するには、その評価方法の特性として、信頼性と妥当性が特に重要であり、両者は trade-off の関係にあることを紹介した。

D. 考察

mini-CEX (mini-clinical evaluation exercise: 短縮版臨床能力評価) は、研修医の臨床能力を評価する目的で用いられる観察評

価の一種であり、日本でも普及しつつある。

(参考資料: <http://www.hokkaido-primarycare.jp/doc/nipopo.pdf>)。これは臨床現場で研修医が診療する様子を評価者(主に指導医)が10~15分程度観察した後に、構造化された簡潔な評価表を用いて評価するものであり、様々な診療場面での測定(評価)を繰り返すことを前提としている。

緩和ケアチームの教育を目的として行う研修会の効果を評価する場合にも、ケアの様々な場面でのチームの活動を観察評価することが有用であると考えられ、この mini-CEX を参考にした評価方法が利用できる可能性が示唆された。

一方、このような観察評価の問題点として、その信頼性(常に同じ測定値が得られるか)に関する懸念が挙げられる。

評価方法の特性に関する一般論として、信頼性は、別の特性である妥当性(測定したい内容を真に測定できているか)と trade-off の関係にある。たとえば日本の医学部入試や国家試験では筆記試験の得点が重視されるが、これは信頼性の点では優れているものの妥当性については批判され続けている。

英国の医学教育における評価は妥当性を重視することで知られており、医師国家試験が無い代わりに、それに代わる評価である各大学での卒業判定では、筆記試験以外の要素(ポートフォリオ、客観的臨床能力試験(OSCE)等)が主要な位置を占めている。英国では臨床研修の評価には、mini-CEXなどの他に実際の診療場面を動画に録画して資料として提出して評価を受けることも含まれている。

緩和ケアチームの教育を目的として行う研

修会の効果を測定する際に、この信頼性と妥当性のどちらを重視すべきか、更に検討する必要があるが、妥当性を重視するのであれば、実際のケアの現場を直接観察して評価する mini-CEX という評価方法は特に参考になるであろう。

E. 結論

緩和ケアチームの教育を目的として行う研修会の効果を測定するための、妥当性の高い評価方法として、mini-CEX が参考になることが示唆された。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. なし。

学会発表

1. なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に従事する医師の育成に関する研究

分担研究者 弘前大学医学部附属病院 麻酔科 緩和ケア診療室 佐藤哲観

研究要旨 がん対策基本法及びがん対策推進基本計画に示された「がん患者の意向を十分尊重したがん医療提供体制の整備」、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を実現するにあたり、がん診療に携わる全ての医師に対して緩和ケアの基本的知識と技術を普及することを目的に PEACE プロジェクトが展開されている。緩和ケアに関する基本教育の指導者を育成し、その指導者が核となって全国各地で緩和ケア研修会を開催して、がん診療に携わるすべての医師に緩和ケアの基本教育が行われているが、この指導者研修会の開催状況や参加者からのフィードバックを基礎資料として標準的な緩和ケア教育の方法を確立する。

A. 研究目的

がん診療に携わるすべての医師が緩和ケアに関する基本的な知識と技術を習得できる教育方法を確立する。

B. 研究方法

PEACE の教育マテリアルを用いて緩和ケアに関する基本教育を行う研修会により指導者を育成し、全国各地で研修会修了者が企画責任者や講師となって開催する緩和ケア研修会の開催状況、修了者からの意見をレビューし、これまでの成果と問題点を整理して今後の課題を検討する。

（倫理面への配慮）

データの解析や好評にあたっては、個別の指導者研修会・緩和ケア研修会参加者の個人情報保護に十分配慮する。

C. 研究結果

指導者研修会に対する評価は研修会終了時に行っているが、特に成人学習理論に基づいた教育技法の実践が役立っている。全国各地で開催された緩和ケア研修会については、全ての研修会の状況把握はできていないが、指導者メーリングリストへの投稿を総合的にレビューしてみると、参加者から実際に役に立つ研修会であるとの公表を得ている一方、研修時間が長く多忙な医師は研修会への困難を感じており、特に地域医療を支える診療所医師の参加が少ないことが問題となっている。

D. 考察

指導者を育成して全国各地でその指導者が企画運営にあたる緩和ケア研修会の構造は十分に機能していると考えられる。しかし研修時間の長さや、真のエンドユーザーである患者や家族からのフィードバックが得られにくいといった問題点が浮かび上がっている。

E. 結論

PEACE プロジェクトによる緩和ケアに関する基本教育システムにより、全国各地で開催されている緩和ケア研修会受講者の総数は 2 万人を超えているが、多忙な医師にも参加しやすい構成への改善の余地は残されている。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

分担執筆

1. 佐藤哲観. 「緩和ケア」とは何か. 弘前大学大学院医学研究科 (著). 最新がん治療. P224-226, 2011
2. 佐藤哲観. がんの痛みの対処法. 弘前大学大学院医学研究科 (著). 最新がん治療. P227-230, 2011
3. 佐藤哲観. がんの痛みに対する鎮痛薬の適切な使い方. 弘前大学大学院医学研究科 (著). P231-234, 2011
4. 佐藤哲観. 安楽死と尊厳死. 弘前大学大学院医学研究科 (著). 最新がん治療.

P250-253, 2011

学会発表

1. 佐藤哲観, 蝦名正子, 遠瀬龍二, 高田典和, 和田盛人, 廣田和美. 当院における最近 6 年間のオピオイド消費量に関する検討. 日本ペインクリニック学会第 45 回大会. 2011 年 7 月 21-23 日. 松山.
 2. 浅利三和子, 佐藤哲観, 蝦名正子, 齋藤淳一, 工藤恵子, 菊池淳宏, 照井一史, 野戸結花. 当院緩和ケアチームが介入した患者の背景因子の変化. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011 年 7 月 29-30 日. 札幌.
 3. 佐藤哲観, 蝦名正子, 遠瀬龍二, 高田典和, 和田盛人, 廣田和美. 当院緩和ケアチームが介入したがん骨関連事象症例の検討. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011 年 7 月 29-30 日. 札幌.
- H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)
1. 特許取得
なし。
 2. 実用新案登録
なし。
 3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる精神腫瘍医の育成に関する研究

分担研究者 小川朝生 独立行政法人国立がん研究センター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部

研究要旨 緩和ケアチームの技能の向上を図るために、一般コンサルテーション精神科医が緩和ケアチームと連携する上で必要な必須能力を明らかにし、その教育プログラムを作成することを目標に、まず精神腫瘍医に求められる必須能力を明らかにする研究に着手した。エキスパートのブレイン・ストーミングにより項目収集を行い、コンセンサス形成をおこない、医療者を対象としたアンケート調査を実施した。今後、精神腫瘍医の必須能力を明らかにした上で、一般コンサルテーション精神科医に求められる能力を検討し、臨床指針を示す予定である。

A. 研究目的

がん患者には高頻度に精神症状が合併し、その比率は治療のどの段階においても30-40%に及ぶ。早期から緩和ケアを提供し、患者・家族の療養生活の質の維持向上を図るために、各がん診療連携拠点病院においては、緩和ケアチームが設置された。その必須メンバーとして精神科医が配置されており、各施設において精神症状緩和の提供とともに、施設内外でのがん患者の精神心理的ケアの重要性の教育・啓発にあたることが求められている。しかし、精神腫瘍学を専門としない一般コンサルテーション・リエゾン精神科医が緩和ケアチームと連携する場合に求められる知識や技能が明らかになっていない。今後緩和ケアチームの技能の向上を図る上でも、一般コンサルテーション精神科医が緩和ケアチームと連携する上で必要な必須能力を明らかにし、その教育プログラムを作成する必要がある。

そこで本研究では、まず精神腫瘍医に求められる必須能力を明らかにした上で、一般コンサルテーション精神科医に求められる知識・技能を検討することを計画した。

B. 研究方法

研究方法

1. 各職種のエキスパートによる必須臨床能力に関する項目の収集

日本サイコオンコロジー学会から、精神科医・心療内科医のエキスパートについて6名を選抜し、ブレインストーミング（20分の予

定）を行い、必須臨床能力に関する項目収集を行う。この際、各職種に関連する文献や資料等があれば、あらかじめ送付しておき、選抜されたエキスパートはブレインストーミングを施行する前にそれらに目を通す。

2. 各職種の必須臨床能力に関する項目の整理と原案作成

1の後、収集された必須臨床能力に関して、類似項目を整理して原案を作成する。

3. レビューアーによる原案のチェック

2で作成された必須臨床能力の原案を、あらかじめ選抜されたレビューアー（3名選抜する）にチェックしてもらい、妥当性を確認するとともに追加項目の推奨を依頼する。この際、同様のチェックをがん患者2-3名にも依頼する。

4. 緩和ケアチームの構成メンバーに求められる必須臨床能力に関する項目の固定

以上のプロセスを得て、緩和ケアチームの構成メンバーに求められる必須臨床能力に関する項目を固定し、これらを含めた自己記入式のアンケート用紙を作成する。アンケートのアンカーポイントは、5段階のリカート形式（1.不要、2.どちらかといえば不要、3.どちらとも言えない、4.望ましい、5.必須）とする。

なお本アンケートについては、次のステップ

5 で調査を行うために、患者・家族、医師・看護師、エキスパート用の 3 つの様式を作成し、各々に適切な項目を含めることとする。

5. 患者・家族と医療者を対象としたサーベイランスの実施

1) 患者・家族：協力を得られる患者会を対象に上記のアンケート用紙への記入を依頼する(目標症例数 患者500例、家族200例)。患者会を選ぶ理由は、実地臨床での実施が困難であることと、患者会に入会しているものは医療に対しての意識が高い可能性があり、今回のようなサーベイランスにおいては、よい対象となると考えられるためである。

2) 医師・看護師：同様に普段緩和ケアチームに依頼をしている医師、看護師を対象に同アンケートを施行する。本アンケートに関しては、協力を得られる医療機関(緩和ケアチームを有する機関)において、実際に緩和ケアチームに依頼があった際に、その依頼元の医師、看護師を対象にアンケートへの記入を依頼する(各施設10名ぐらい×20施設程度を予定)。あわせて緩和ケアチームの構成メンバーの他のスタッフにも同様のアンケートを行う。

3) エキスパート：同様に同じ職種のエキスパートを対象に同アンケートを施行する。本アンケートに関しては、可能であれば関連学会から各々100名程度のエキスパートを推薦してもらい、それらを対象に施行する予定である。

6. 解析

アンケートの結果を記述的に解析し、アンケートのアンカーポイントである「5：必須」が75%以上の項目を必須の臨床能力とする。また、同様に「4：望ましい」と「5：必須」をあわせて75%以上の項目を準必須項目とする。しかし解析においては、データの分布などによっては post hoc に結果を解釈することも容認する。

7. エキスパートによる必須臨床能力の最終決定

得られた内容に関して、最終的にエブレインストーミングに参加したエキスパートで話し合い、わが国の医療の現状に即した形で重みづけを行ったり、注意事項を付記するなどの作業を行い、各職種のエキスパートによる必須臨床能力の最終決定を行う。

5. 研究の対象者および人数

サーベイランスについては下記を予定する。

- 1) 患者・家族：患者500例、家族200例
- 2) 医師・看護師：各々200名
- 3) エキスパート：緩和ケア医、精神科医・心療内科医、緩和ケア看護師、薬剤師、各々100名。人数が限られていることが考えられるため、薬剤師、心理士は各々50名。

6. 対象者の選定

サーベイランスの対象の患者・家族については、患者会に依頼して20歳以上のがん患者とその家族にアンケートを依頼する。がんの種類や病期は問わない。

7. 研究に際して対象者への危険性・必然的に伴う不快な状態とその対応

本研究は、一般的な医療に対する自己記入式のアンケート調査であるため、有害事象としての身体的な問題は生じない。一方で、こういった調査等に際して、負担感や不快感を経験する可能性は否定できないため、アンケートの表現に注意する、あるいは内容を簡略なものにするなど、これらに関しては十分な配慮を行うとともに、可能な限りその負担の軽減に努める。

8. 個人情報の保護

アンケート調査は連結不可能匿名化とする。

9. インフォームド・コンセント

説明：

アンケートにあわせて研究趣旨説明書を郵送し、研究に関する十分な説明をおこなう。研究趣旨説明書には以下の内容を記載する。

- 1) 研究機関名、研究者等の氏名及び職名
- 2) 研究対象者に選ばれた理由
- 3) 研究の意義、目的、方法及び期間
- 4) 研究への参加は任意であること
- 5) 同意しないことや同意の撤回により不利益な対応を受けないこと
- 6) 研究に参加することにより期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に伴う不快な状態
- 7) 研究の資金源、起こりうる利害の衝突及び研究者等の関連組織との関わり
- 8) 個人情報の保護の方法

9) 研究対象者を特定できないようにした上で、研究の成果が公表される可能性があること。

10) 問い合わせ、個人情報等の取扱に関する苦情等の窓口の連絡先等に関する情報

同意：

アンケート調査への同意はアンケートへの回答をもって同意とみなす。

10. 資料等の保存

機密文書としてすべて廃棄する

11. 研究開始前に人体から採取された試料等の利用

本研究では利用しない

12. 他の機関等の試料等の利用

本研究では所属機関外の者からの既存試料等の提供は受けない

13. 研究に係る資金源

本研究は厚生労働科学研究費補助金がん研究開発費クラスター9「がん医療に資する心のケアに携る医療従事者の育成に関する研究」(主任研究者 内富庸介)の一部としておこなわれる。

14. 本研究と企業・団体との関わり

本研究と企業等との関わりはない

15. 起こりうる利害の衝突

本研究に際して、利害の衝突は起こりえない

(倫理面への配慮)

研究の施行にあたり、国立がん研究センター倫理審査委員会の承認を得た。また、本研究への協力は個人の自由意志によるものとした。

C. 研究結果

エキスパートによる項目の収集を終了し、コンセンサスの形成をおこなうとともに、項目の整理をおこなった。作成の後に、エキスパート3名のレビューを受け、項目を確認したのち、関係職種、患者・家族からのコメントを受けて、2011年8月に調査票が完成した。2011年より、調査票を全国がん診療連携拠点

病院388ヶ所の緩和ケアチームのコアメンバー、そのうちの10ヶ所では緩和ケアチームに依頼を出した医師・看護師、患者・家族200名に調査票を郵送した。現在調査票の回収中である。

D. 考察

精神腫瘍医の必須能力確定後、コンサルテーション精神科医に求められる能力の検討に移行する予定である。

E. 結論

緩和ケアチーム精神科医の実態調査をもとに、精神腫瘍医の必須能力を明らかにし、緩和ケアチーム精神科医に求められるコンサルテーション活動の指針の作成を目標に計画を遂行した。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

学会発表

論文発表(英語論文)

1. Ito, T., Ogawa, A., et al, Usefulness of pharmacist-assisted screening and psychiatric referral program for outpatients with cancer undergoing chemotherapy, *Psychooncology*, 2011, 20(6): 647-654
2. Ogawa, A., et al, Availability of Psychiatric Consultation-Liaison Services as an Integral Component of Palliative Care Programs at Japanese Cancer Hospitals, *Jpn J Clin Oncol*, : 2011, [Epub ahead of print]
3. Ueyama, E., Ogawa, A., et al, Chronic repetitive transcranial magnetic stimulation increases hippocampal neurogenesis in rats. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2011, 65: 77-81
4. Shirai, Y., Ogawa, A., et al, Patients' perception of the usefulness of a question prompt sheet for advanced cancer patients when deciding the initial treatment: a randomized, controlled trial. *Psychooncology*: 2011, [Epub ahead of print]

論文発表（日本語論文）

1. 小川朝生, (Q)transcranial magnetic stimulation(TMS)の実施状況. 日本医事新報, 2011, 55-56
2. 小川朝生, 「怒る」患者—隠れているせん妄をみつける. 看護技術, 2011, 57: 70-73
3. 小川朝生, せん妄を家族に説明する. 看護技術, 2011, 57: 172-175
4. 小川朝生, せん妄と認知症の症状の見分け方. 看護技術, 2011, 57: 250-253
5. 小川朝生, レスキューが効かない痛み. 看護技術, 2011, 57: 337-340
6. 小川朝生, せん妄患者への声のかけ方. 看護技術, 2011, 57: 565-568
7. 小川朝生, あなたみたいな若い人にはわからないわよ. 看護技術, 2011, 57: 668-671
8. 小川朝生, 患者だけではなく家族も不安. 看護技術, 2011, 57: 741-744
9. 小川朝生, 告知の後に患者さんが泣いています. 看護技術, 2011, 57: 846-849
10. 小川朝生, 傾聴で解決できること、できないこと. 看護技術, 2011, 57: 932-935
11. 小川朝生, 予期悲嘆は起こさなければならぬのか. 看護技術, 2011, 57: 1023-1025
12. 小川朝生, 患者さんのことを主治医に相談しても話になりません. 看護技術, 2011, 57: 1252-1255
13. 小川朝生, あなたは大丈夫?. 看護技術, 2011, 57: 1356-1359
14. 小川朝生, 終末期がん患者における精神刺激薬の使用. 精神科治療学, 2011, 26: 857-864
15. 小川朝生, SHAREを用いた化学療法中止の伝え方. がん患者ケア, 2011, 5: 3-7
16. 小川朝生, 新しい向精神薬を活用する. 緩和ケア, 2011, 21: 606-610
17. 小川朝生, がん患者における医療用麻薬および向精神薬の実態調査. 医療薬学, 2011, 37: 437-441
18. 小川朝生, ガイドラインの分かりやすい解説. 緩和ケア, 2011, 21: 132-133
19. 小川朝生, 臨床への適用と私の使い方. 緩和ケア, 2011, 21: 134-135
20. 小川朝生, 特集にあたって. レジデントノート, 2011, 13: 1194-1195
21. 小川朝生, 入院患者の不眠とせん妄を鑑

別するポイントを教えてください. レジデントノート, 2011, 13: 1215-1219

22. 小川朝生, 統合失調症. 看護学生, 2011, 58:26-30
23. 小川朝生, がん専門病院の立場から. 外来精神医療, 2011, 11:17-19
24. 小川朝生, 家族の心理状態について. ホスピスケア, 2011, 22:30-55
25. 小川朝生, 平成22年度厚生労働科学研究がん臨床研究成果発表会. Medical Tribune, 2011, 44: 22
26. 小川朝生, Cancer-brainとうつ病. Depression Frontier 9: 85-92, 2011

学会発表

1. 小川朝生, せん妄の治療指針改訂に向けて, 第24回日本総合病院精神医学会総会, ワークショップ, 福岡市, 2011. 11
2. 小川朝生, 精神腫瘍学の見地から—がん医療におけるコミュニケーションについて, 第17回日本死の臨床研究会近畿支部大会, 特別講演1, 奈良県橿原市, 2011. 2
3. 小川朝生, 疼痛緩和とせん妄に対するアプローチ: Treatment of Delirium, 第9回日本臨床腫瘍学会学術集会, シンポジウム12-6, 神奈川県横浜市, 2011. 7
4. 小川朝生, がん相談支援センターにおけるサイコオンコロジー—今後の展望, 第24回日本サイコオンコロジー学会, フォーラム, 埼玉県さいたま市, 2011
5. 能野淳子, 小川朝生, 他, がん患者を対象とした禁煙外来の取り組み, 第24回日本サイコオンコロジー学会, ポスターセッション, 埼玉県さいたま市, 2011
6. 寺田千幸, 小川朝生, 他, 多職種によるテレフォンフォローの試み, 第24回日本サイコオンコロジー学会, ポスターセッション, 埼玉県さいたま市, 2011

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得なし。
2. 実用新案登録なし。
3. その他特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に従事する医師の育成と評価に関する研究

分担研究者 山本 亮 佐久総合病院 総合診療科・緩和ケアチーム

研究要旨 本研究の目的は、がん対策基本法に基づき開催されている、がん診療に携わる医師のための基本的な緩和ケア教育のための研修会の教育効果を測定することである。このために、1) 各地で緩和ケア研修会を開催しているファシリテーターが認識している緩和ケア研修会を開催した効果についての調査、2) 緩和ケア研修会において緩和ケアの知識を測定するための評価尺度の作成、3) 緩和ケア研修会を受講した医師に対する教育効果の測定を行った。

A. 研究目的

2008年から「がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会」（以下、緩和ケア研修会）が開催され、がん診療に携わる医師が系統的な緩和ケア教育を受ける機会となっている。しかし、緩和ケアについての系統的な教育を受けることで、緩和ケアの質が向上したのかどうかについては明らかにされていない。

そこで、以下を目的として本研究をおこなった。

1. 全国各地で緩和ケア研修会を開催しているファシリテーターが認識している、緩和ケア研修会を開催した効果を明らかにすること。
2. 緩和ケア研修会において、緩和ケアの知識を測定するための評価尺度を開発すること。
3. 緩和ケア研修会を受講した医師に対する教育効果の測定を行うこと。

B. 研究方法

1. ファシリテーターが認識している緩和ケア研修会を開催したことによる効果についての調査

12名のファシリテーターによるブレインストーミングと、その内容分析を行った。

2. 緩和ケアの知識を測定するための評価尺度（PEACE-Q33）開発

(1) 評価項目候補の作成

PEACE 緩和ケア研修会の教材作成に関わった12名が、それぞれのモジュールでの教育内容に関連した質問を作成した。

(2) 予備評価項目の選択

デスファイ変法（1 phase）を用いて、PEACE 緩和ケアプログラムの10名のマスターファシリテーターにより、質問候補の適切性について9段階で判定を実施した。その結果に基づき、予備評価項目選定のため、本研究メンバーで検討した。

(3) 信頼性・妥当性検討の評価

15施設735名の医師と、日本ホスピス緩和ケア協会に属する緩和ケア病棟の責任者66名を対象として、郵送法による信頼性・妥当性についての調査を行った。本調査2週間後に3施設124名を対象に再調査を行った。分析は項目反応理論、級内相関係数、Cronbach's α 係数の算出による行った。

(4) 評価尺度の確定

信頼性・妥当性検討のための調査結果に基づき、評価尺度を確定した。

3. 緩和ケア研修会を受講した医師に対する教育効果の測定

PEACE-Q33と、先に開発された緩和ケアに関する医療者の態度・困難感の評価尺度を用いて、緩和ケア研修会の教育効果の測定を行った。対象は全国15の緩和ケア研修会の参加者304名とした。緩和ケア研修会受講前後と、研修会終了2ヶ月後にこれらの尺度を測定し、その変化について検討を行った。

C. 研究結果

1. ファシリテーターが認識している緩和ケア研修会を開催したことによる効果についての調査

ブレインストーミングで収集された全てのカード 150 個から、分析対象となる意味単位は 110 個抽出され、これらは「連携の強化」、「知識・スキルの獲得」、「緩和ケア認知度の向上」、「緩和ケアリソースの把握」、「研修会受講生の行動変容」、「院内緩和ケア体制の整備」の 6 つのカテゴリーに分類された。

2. 緩和ケアの知識を測定するための評価尺度 (PEACE-Q33) 開発

(1) 評価項目候補の作成

89 項目の評価項目候補が作成された。

(2) 予備評価項目の選択

デルファイ変法に基づき、予備評価項目として 83 項目が選定された。

(3) 信頼性・妥当性検討の評価

801 名に質問紙を配布し、434 名から回答を得た (回収率 54%)。

項目分析と因子分析の結果に基づき、9 つのモジュールに対応した 9 ドメイン 33 項目の評価尺度が完成した。

3. 緩和ケア研修会を受講した医師に対する教育効果の測定

15 の緩和ケア研修会の参加者を対象に調査を行い、298 名から回答を得た (回収率 98%)。このうち医師 217 名 (73%) を解析対象とした。

PEACE-Q33 の合計点 (33 点満点) は研修会受講前 21.5 点から受講直後 29.5 点に有意に上昇した ($p < 0.01$)。ドメイン毎の検討でも全てのドメインで受講前と比較して知識の向上がみられた。

研修会終了 2 ヶ月後については現在調査・解析中である。

D. 考察

1. ファシリテーターが認識している緩和ケア研修会を開催したことによる効果についての調査

緩和ケア研修会を開催することは、単に知識やスキルの獲得以上に、連携の強化やネットワークキングの場として役立っていると感じられていることが明らかとなった。

さらに、研修会受講生の行動変容がみられているという意見もみられていた。本研究は間接的にはあるが、地域での臨床医の変化をファシリテーターが認識しているという結果であり、地域緩和ケアの質の向上を示して

いる可能性があると考えられた。

2. 緩和ケアの知識を測定するための評価尺度 (PEACE-Q33) 開発

十分な信頼性と妥当性が得られた、医師の緩和ケアの知識を測定するための評価尺度が作成された。今後はこの尺度を用いて緩和ケア研修会を受講することでの緩和ケアの知識の向上を測定することが可能となる。

3. 緩和ケア研修会を受講した医師に対する教育効果の測定

少なくとも研修会終了直後には緩和ケアの知識が向上していることが示された。2 ヶ月後の知識の評価および、緩和ケアに関する医療者の態度・困難感の評価尺度を測定することで、緩和ケア研修会の教育効果をみる事ができる。

E. 結論

緩和ケア研修会を開催することで、地域でのネットワークキングがすすんでいる可能性がある。

医師の緩和ケアの知識を測定するため評価尺度を開発した。

この尺度を用いて緩和ケア研修会の教育効果を測定中である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 山本亮, 阿部泰之, 木澤義之. 緩和ケア研修会を開催したことによる変化- 指導者研修会修了者の視点から-. Palliative Care Research 2012; 7(1): 301-5

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる小児科医の育成に関する研究

分担研究者 永山 淳 財団法人ライフ・プランニング・センター ピースクリニック中井

研究要旨 小児科医師を対象とした緩和ケア教育研修プログラム（Care for Life-threatening Illnesses in Childhood; CLIC）を開発し、その教育効果を検証する。

A. 研究目的

現代日本の社会構造の問題を考える上で、高齢化とともに少子化は喫緊の課題であり、その解決策の一つとして小児医療の充実が求められている。小児救急、周産期医療、小児がん治療など、救命と根治を目的とした小児医療は先進化の一途をたどっているが、その一方で根治困難な小児がん、先天性疾患、遺伝性疾患、神経筋疾患、脳性麻痺などの生命を脅かされる疾患（Life-threatening Illnesses; LTI）に罹患した子どもとその家族に対する支援は十分とは言えないのが現状である。成人のがん領域ではすでに緩和ケアの重要性に注目が集まっており、がん診療に従事する医師を対象とした緩和ケア教育プログラム（PEACE）が整備されている。翻って小児科では、緩和ケアの概念そのものに馴染みが薄く、小児科医師研修の課程においても緩和ケアについて系統だっただけ学ぶ機会が与えられていない。小児緩和ケアについて学ぶ機会を、臨床現場の小児科医へ向けて提供することが必要であるが、PEACEはあくまで成人のがん診療を念頭に作られたプログラムであり、小児緩和ケアの教育には適当でないため、小児科診療に特化した緩和ケア教育研修プログラムの開発が求められる。本研究班の目的は、小児科領域におけるLTIの診療に携わる小児科医師が、小児緩和ケアの基本的知識と技術習得することを目的として、これらの医師を対象とした緩和ケア教育研修プログラム（Care for Life-threatening Illnesses in Childhood; CLIC）を開発し、その教育効果を検証することである。こうした研究は、小児緩和ケアの先進地である欧米でも類を見ず、世界的にもさきがけとなる意欲的な取り組みであるといえる。

B. 研究方法

研修会受講前後に小児緩和ケアに必要な知識・技術・態度にまつわるテストを行い、研修会受講を通じて受講者に生じた変化を調査する。テストは受講前・受講後とも同一のものを用いる。テストの内容に関しては、小児緩和ケアの習熟度を適切に反映するように、事前にデルファイ法を用いてその内容を十分に検討する。

（倫理面への配慮）

本研究は、患者家族を対象とした臨床研究ではなく、医療従事者たる小児科医を対象とした教育プログラムの作成およびその有効性に関する研究である。教育の有効性の評価にあたっては、プログラム参加者にあらかじめ研究内容を説明し、同意を得た上で、自記式の調査用紙を用いて調査を行う。調査は氏名や施設名が特定できぬようコード化して行い、解析する。また、得られた結果は統計学的処理に使用されるもので個人のプライバシーは厳重に守られる旨を文書にて説明する。

C. 研究結果

研究2年目に当たる23年度には、研修会モジュール内容の固定化を行った。今後、各モジュールに合わせた適切な評価テスト作成のため設問のプール作成を行い、3年次以降は小児緩和ケア専門家による設問内容の検討、小児緩和ケアの習熟者と未習熟者間でのテスト結果比較による妥当性の検証を行い、実際の研究実施へとつなげていく。

D. 考察

小児科医師に対する緩和ケアの教育プログ

ラムである CLIC が開発され、そのプログラム内容の修正が行われた。また、CLIC の教育効果を明らかにするための評価尺度の開発が開始された。

E. 結論

小児科医師を対象とした緩和ケア教育研修プログラム (Care for Life-threatening Illnesses in Childhood; CLIC) が開発され、その教育効果を検証するための評価尺度の開発を開始した。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

学会発表

1. 木澤義之. 緩和医療の卒後教育. シンポジウム 1. 日本独自の緩和医療教育のカリキュラム開発. 第 12 回日本緩和医療学会学術大会. 2007 年 6 月 22-23 日. 岡山.
2. 多田羅竜平. 小児緩和ケアの課題と展望. シンポジウム 4. 小児の緩和ケア. 第 15 回日本緩和医療学会学術大会. 2010 年 6 月 18-19 日. 東京.

3. 多田羅竜平, 永山淳, 木澤義之. 小児科医のための緩和ケア教育プログラムの開発及び実施の報告. ポスター6. 小児緩和ケア・非がん疾患緩和ケア. 第 16 回日本緩和医療学会学術大会. 2011 年 7 月 29- 30 日. 札幌.
4. 永山淳. 子どもと家族のための緩和ケア: その現在地とこれからの展望. 医師と看護師の共同企画シンポジウム. 小児緩和医療の活動と課題. 第 53 回日本小児血液・がん学会学術集会・第 9 回日本小児がん看護学会. 2011 年 11 月 25- 27 日. 前橋.
5. 永山淳. 子どもと家族のための緩和ケア. 第 12 回日本緩和医療学会教育セミナー. 2011 年 1 月 28 日. 神戸.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる小児科医の育成とその評価に関する研究

分担研究者 多田羅竜平 大阪市立総合医療センター緩和医療科兼小児内科

研究要旨

小児緩和ケアの啓発と普及、質の向上を目指して、生命を脅かす様々な疾患の診療に携わる小児科医を対象に小児科医のための緩和ケアプログラム（CLIC：Care for Life-threatening Illnesses in Childhood）を開発し、昨年度より研修会を開始した。今後さらにモジュールの改善、多職種向けの研修会への発展が課題である

A. 研究目的

成人のがん領域ではすでに緩和ケアの重要性に注目が集まっており、がん診療に従事する医師を対象とした緩和ケア教育プログラム「PEACE」が整備されている。しかし、これまで小児科医向けの緩和ケア教育プログラムは存在しなかった。そこで、小児緩和ケアの啓発と普及、質の向上を目指して、生命を脅かす様々な疾患の診療に携わる小児科医を対象に小児科医のための緩和ケア教育プログラム（CLIC：Care for Life-threatening Illnesses in Childhood）を開発し、研修会を開催することとした。

B. 研究方法

数十名規模の参加者による短期集中開催型（2日間）の研修会を想定し、スクール形式の講義の他に、ビデオ教材を用いる、ロールプレイを行う、小グループでの事例検討などのグループワークが多く含まれ、教育効果を高める工夫を凝らした。小児血液腫瘍医、小児神経科医、小児総合診療医、緩和ケア医、

小児看護専門看護師、薬剤師、心理士ら、日常より小児難病の診療に異なる立場から深く関わっているメンバーが、問題意識を共有し、議論を重ねながら開発を進めることで、多職種連携の見地を含んだものとなるように取り組んだ。教材内容には小児がんをはじめとしたさまざまな小児難病を取り上げ、成長発達段階に応じて、薬用量やコミュニケーション法が変化していく小児科診療の特性にも配慮して開発が進められた。

（倫理面への配慮）

倫理的問題は発生しない。

C. 研究結果

2010年5月より研修会を開始し、2011年度は7月（第3回）と1月（第4回）の2回、全国より希望者を募り、小児科医対象の研修会を開催した。概要は以下のとおりである。

第3回研修会

場所：大阪市立総合医療センター

日時：2011年7月2日（土）～3日（日）

主催：「緩和医療に携わる医療従事者の育成に関する研究」班

参加者：35名

第4回研修会

場所：日本財団ビル（東京都港区）

日時：2012年1月14日（土）～15日（日）

参加者：47名

D. 考察

今年度開催された2回の研修会は、基本的に前年度に開催された2回の研修会の内容を基に参加者の意見などを踏まえて若干アレンジした内容のものである。内容や進行を改善させたことに加え、ファシリテーター側が経験を積み上げてきたためレクチャーやグループワークなど全体の進行がずいぶん円滑に行えるようになった。今年度は参加者に参加費（第3回：5000円、第4回12,000円）を負担していただいたにもかかわらず多くの参加者から応募いただいた。アンケート結果からも参加者の評価は概ね好評であった。

今後の課題としては、参加者からの意見を基に、さらにモジュールを改善していくことはもちろんだが、かねてより要望の多い多職種への展開を次なるステップとして検討する必要があるようである。当面、本プログラムの主なターゲットとなるのは、日常診療で様々な難病の子どもたちに接している小児科医であるが、看護師や病棟保育士などの多職種参加への展開も多く寄せられた希望であり、職種毎のニーズに合わせたモジュール内容の改変や、多職種参加を前提にしたモジュール作成も必要と考えている。また、日ごろは成人の緩和ケアに従事している緩和ケアを専門とする医師や看護師も小児科からの依頼を受けることがあり、彼らのニーズに見舞った研修

会の開催も重要な課題であろう。

また、研修会の中での学びだけでなく、小児緩和ケアについて継続的に学べる環境を提供することも大切である。小児緩和ケアに関するリソースを提供するための方法として、電子媒体（ホームページなど）を利用した教材の共有、メーリングリスト等による参加者間の情報交換、ガイドライン・マニュアルの作成・発行、アドバンスコースの開発などはなるべく早急に実施すべき課題として昨年から上がっているがまだ十分に提供できていない。

E. 結論

昨年度より小児科医のための緩和ケア教育プログラムを開始し、今年度はその土台を固める一年であった。来年度はこれまでの活動について内容をさらに充実させながら継続するとともに、次なるステップとして新しい取り組みを発展させていきたい。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

特記すべきことなし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

特になし。

2. 実用新案登録

特になし。

3. その他

特になし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

看護師の育成の評価に関する研究

分担研究者 宮下光令 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻緩和ケア看護学分野

研究要旨 本研究の目的は緩和医療に携わる看護師に対する教育プログラムである ELNEC-J (End-of-Life Nursing Education Consortium) の効果を検証する方法を開発することである。平成 23 年度研究では調査票の信頼性・妥当性を確認し、評価のための調査票を確定するための質問紙調査を行った。平成 22 年度研究で作成した ELNEC-J の 9 のモジュールにおける予備評価項目を用いて 10 施設 1745 人の看護師に対し自記式質問紙調査を実施した。また、そのうち 200 人に対する再調査を行った。有効回収数は初回調査 762 人 (44%)、再調査 122 人 (61%) であった。本調査結果を解析することにより、ELNEC-J の効果を知識・態度の面から測定する調査票が確立する見込みである。

A. 研究目的

本研究の目的は緩和医療に携わる看護師に対する教育プログラムである ELNEC-J (End-of-Life Nursing Education Consortium) の効果を検証する方法を開発することである。平成 23 年度は平成 22 年に作成した臨床看護師向けの教育カリキュラムに準じた予備評価項目を用いて調査票の信頼性・妥当性を確認し、評価のための調査票を確定するための質問紙調査を行うことである。

B. 研究方法

調査対象：研究協力が得られた全国の 10 の病院において、がん看護に携わる看護師 1745 名。

調査方法：自記式質問紙調査。施設内で調査票を配布し、施設内もしくは郵送にて回収する。初回調査の回収者のうち 200 名を対象とし、信頼性を確認するための再調査を実施した。

調査項目：ELNEC-J の臨床看護師向けの教育カリキュラムの 9 のモジュール（「エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護」「痛みマネジメント」「症状マネジメント」「エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的配慮」「エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮」「コミュニケーション」「喪失・死別・悲嘆」「臨死期のケア」「高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア」）におけると高齢者モジュールに関して各 20 問の知識を問う予備調査

項目を「正しい」「間違っている」「わからない」の選択肢で回答を求めた。

また、モジュール 10 の評価のためにエンド・オブ・ライフ・ケアに対する態度に関して「質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成に対する意欲」「エンド・オブ・ライフ・ケアの質を向上させるための取り組みに対する理解」「エンド・オブ・ライフ・ケアの質を向上させるための取り組みに対する自信」「エンド・オブ・ライフ・ケアの質を提供することに対する自信」「現在提供しているエンド・オブ・ライフ・ケアに対する満足感」について合計 26 項目を「とてもそう思う」～「全くそう思わない」の 5 段階で尋ねた。

最後に対象者背景として性、年齢、臨床経験、がん看護の経験、エンド・オブ・ライフ・ケアの経験、教育歴などについて尋ねた。

なお、本調査の前に 2 回の予備調査を実施し、調査項目を研究者の合議によって修正した。

（倫理面への配慮）

本研究は東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認後に実施した。対象者には調査の目的、方法、参加しなくても不利益はないこと、参加後撤回できること、プライバシー保護について書面にて説明し、回答をもって同意とみなした。

C. 研究結果

初回調査では 1745 人の看護師に調査票を

配布し、回収数は 778 人 (45%) であった。そのうち有効回収数は 762 人 (44%) であった。再調査は 200 人に調査票を配布し、有効回収数は 122 人 (61%) であった。

D. 考察

今後の解析のために必要なサンプル数は初回調査 500 例以上、再調査 100 例と見積った。本調査では解析に十分な対象数を確保することができた。今後は知識に関する質問では各モジュールを 20 項目から 10 項目に削減するため、項目反応理論および信頼性の検証のための分析を実施する。また、態度に関する質問では探索的因子分析、multi-trait scaling 分析、既知集団妥当性分析、信頼性の検証のための分析等を実施する。これらによって、知識に関しては 90 問の評価項目、態度に関しては 10~20 問程度の信頼性・妥当性が確保された調査票が確定することが見込まれる。平成 24 年度研究では ELNEC-J プログラムにこの調査票を利用し、ELNEC-J の有効性を検証する予定である。

E. 結論

本研究の目的は緩和医療に携わる看護師に対する教育プログラムである ELNEC-J の効果を検証するための信頼性・妥当性を有する調査票を作成するための調査を実施した。10 施設 1745 人の看護師に対し自記式質問紙調査を実施した。また、そのうち 200 人に対する再調査を行った。有効回収数は初回調査 762 人 (44%)、再調査 122 人 (61%) であった。本調査結果を解析することにより、ELNEC-J の効果を知識・態度の面から測定する調査票が確立する見込みである。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Misawa T, Tsuneto S, Shima Y. The current status and issues regarding hospital-based specialized palliative care service in Japanese regional cancer centers: a nationwide questionnaire survey. *Jpn J Clin Oncol*. (in press)
2. Takenouchi S, Miyashita M, Tamura K, Kizawa Y, Kosugi S. Evaluation of the

End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan faculty development program: validity and reliability of the 'End-of-Life Nursing Education Questionnaire. *J Hospice and Palliative Nursing*. (in press)

3. Nakazawa Y, Miyashita M, Morita T, Umeda M, Oyagi Y, Ogasawara T. The Palliative Care Self-reported Practices Scale (PCPS) and the Palliative Care Difficulties Scale (PCDS): reliability and validity of 2 scales evaluating self-reported practices and difficulties experienced in palliative care by health professionals. *J Palliat Med*. 2010; 13(4): 427-37.
4. Sasahara T, Miyashita M, Umeda M, Higuchi H, Shinoda J, Kawa M, Kazuma K. Multiple evaluation of a hospital-based palliative care consultation team in a university hospital: Activities, patient outcome, and referring staff's view. *Palliat Support Care*. 2010; 18: 1-9.

学会発表

1. 宮下光全, 森田達也, 内田健夫, 加藤雅志, 江口研二. 日本の医師 97,961 人に対する緩和ケアに関する知識の実態調査. 第 15 回日本緩和医療学会学術集会 2010 年 6 月 18-19 日. 東京.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。

厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）
分担研究報告書

緩和医療に携わる看護師の育成に関する研究

分担研究者 高橋美賀子 聖路加国際病院 がん看護専門看護師

研究要旨 本研究では、平成 22 年度に改定した ELNEC-J コアカリキュラム指導者用ガイドに基づいて一般看護師を対象に実施する教育プログラム（ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム）の有用性について評価するため、そのプログラムを受講した一般看護師 56 名を対象に自記式質問紙調査を実施した。その結果、プログラムの内容について、全体的に高い評価が得られ、臨床実践に対する有用性が示唆された。今後は、受講者のニーズに合わせ、プログラムの構成や進め方について、全国に普及しやすく、より有効な方法を検討していく必要がある。

A. 研究目的

本研究の目的は、平成 22 年度に緩和医療に携わる看護師の育成に関する研究の一環として改定した ELNEC-J コアカリキュラム指導者用ガイド（以下：ガイド）に基づいて一般看護師を対象に実施する教育プログラムである ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム（以下：ELNEC-J 教育プログラム）の有用性について評価することである。

B. 研究方法

1. 対象者

中部地方で開催された ELNEC-J 教育プログラムに自発的に応募し、すべてのプログラムを受講した一般看護師 56 名

2. 調査期間

平成 24 年 1 月 14 日～1 月 15 日

3. 調査方法

中部地方で開催させた 2 日間の ELNEC-J 教育プログラムの研修会において、ガイドに準じた 10 モジュール（「エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護」「痛みのマネジメント」「症状マネジメント」「エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的配慮」「エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮」「コミュニケーション」「喪失・悲嘆・死別」「臨死期のケア」「高齢者のエン

ド・オブ・ライフ・ケア」「質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成」）について、講義とロールプレイ・事例検討等のグループワークを実施した。講師は、講義経験がある ELNEC-J 指導者で、了承が得られた 7 名に依頼した。

調査方法は、自記式質問紙調査とし、調査用紙は、研修会の冒頭で受講者に配布し、2 日目のプログラム終了後に留め置き法にて回収した。調査項目は、ELNEC-J 教育プログラムの各モジュール内容のわかりやすさ、興味深さ、臨床実践における有用性、プログラムの良かった点・改善点とした。回答形式は、5 段階評価（5. 大変そう思う～1. 全くそう思わない）とし、臨床実践において具体的に役立つ点や ELNEC-J 教育プログラムの良かった点・改善点、研修会全体に関する意見については自由記載とした。

4. 分析方法

まず、記述統計を行い、評価の傾向について分析した。次に、質的データについて、その内容を吟味し、具体的に改善が必要な点等について検討した。

5. 倫理的配慮

受講者には、研修会の冒頭において、改訂されたガイドを用いて行う ELNEC-J プログラムの有用性を評価する目的があることを口頭で説明し、調査協力を依頼した。そ

して、本研究への参加は受講者の自由意志を尊重すること、また本研究に参加しない場合や途中で辞退する場合も一切不利益を受けることはないことを文書および口頭で説明し、調査協力に同意する場合のみ回答し提出するよう依頼した。また、調査用紙は無記名とし、今回の目的以外では使用しないこと等を文書および口頭で説明し、プライバシーの保護に十分配慮して実施した。

C. 研究結果

調査用紙の回収率は 100.0%で、56 名の受講者から回答を得た。平均年齢は 38.46 歳 (SD:9.63)、臨床経験年数は平均 14.65 年 (SD:8.77) で、全員女性であった。所属は、64.3%ががん診療連携拠点病院、21.4%が訪問看護ステーション、14.3%がそれ以外の病院であった。

各モジュール内容のわかりやすさについては、どのモジュールにおいても 80%以上が「5. 大変そう思う」「4. そう思う」と回答しており、評価が高い傾向が見られた。全体を通しては、「エンド・オブ・ライフ・ケアの重要性が理解できたか」という質問に対して、受講者の 57.4%が「5. 大変そう思う」、38.9%が「4. そう思う」と回答しており、講義、グループワークを通して、エンド・オブ・ライフ・ケアの重要性を認識していた。また、「臨床実践に役立ったか」という質問に対しては、受講者の 70.9%が「5. 大変そう思う」、25.5%が「4. そう思う」と回答しており、具体的には、日々の看護実践を振り返る機会となり、必要なケアに気付くことができたという意見や学んだことを明日からの実践に具体的につなげやすいという意見等が聞かれた。

また、ELNEC-J 教育プログラムの良かった点については、知識を深めることができ、講義とグループワークが組み合わせられていて能動的に参加できたという意見やグループワークを通して悩みを共有できたという意見が多く聞かれた。一方、改善が必要な点については、グループワークの時間をもっと増やしほしいという意見や講義時間が短く、もっとモジュール内容の説明を聞きたかったという意見など、時間配分に関する意見が多く聞かれた。

D. 考察

ELNEC-J 教育プログラムの各モジュール内容についての評価は全体的に高い傾向が見られ、受講者の多くは臨床実践に対する有用性を認識していた。本研究における対象者は、臨床経験が豊富で、がん診療連携拠点病院だけでなく、訪問看護ステーションに所属する看護師もおり、病院だけでなく、在宅で看護を実践する看護師においても臨床実践の有用性を認識できる内容であることが示唆された。また、講義とグループワークを組み合わせることで、多くの受講者はより能動的にプログラムに参加し、学んだことを自己の臨床実践に結び付けて捉えていた。さらに、グループワークを通して、他の人の意見を聞き、思いを共有することでエンパワーメントされ、明日からの臨床実践についてやる気を感じている受講者も多く見られた。

今後は、今回改善点として挙げられた時間配分を見直し、グループワークの時間を十分確保したうえで、限られた時間の中でモジュール内容をよりわかりやすく伝えるための工夫やプログラムの進め方を検討していく必要があると考えられる。

E. 結論

一般看護師を対象に実施した ELNEC-J 教育プログラムの有用性について検証した結果、各モジュール内容について全体的に高い評価が得られ、臨床実践に対する有用性が示唆された。今後は、受講者のニーズに合わせ、プログラムの構成や進め方について、全国に普及しやすく、より有効な方法を検討していく必要がある。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

1. 後藤朝香、高橋美賀子：せん妄と安全対策、がん患者と対症療法、22(1)、P44-51、2011.
2. 高橋美賀子：疼痛マネジメントにおいて、薬物療法以外のケアにエビデンスはあるのか？、道又元裕監修：ケアの根拠—問後の疑問に答える 180 のエビデンス、