

足が一因である。災害に関わらず放射線による事故が起こる可能性がある地域では、十分な知識を持ち、情報を共有する仕組みを構築する必要がある。

本研究の限界として、地域による被災状況の違いなどから網羅性は保証できない。得られた情報の一部は伝聞によるものも含まれており、異なる対象者が同じ現象を語り重複してカウントされた可能性もある。また、対象者によっては、震災後からの時間的経過に差があるため、リコールバイアスの影響の可能性もある。さらには、主に医療者を対象とした調査であったため、がん患者の実際の経験や身体的・精神的苦痛について十分に把握できていない可能性もある。

E. 結論

今回のインタビュー調査によって、災害時のがん患者の緩和ケア・在宅療養に関する問題やその対応方法について明らかになり、今後発生が予想される大規模災害に向けた備えのための基礎資料となった。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

第19回日本緩和医療学会学術大会（2014年6月19日～21日）にて発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記すべきことなし

分担研究報告書

がん緩和医療を在宅で実践するための精神医学的介入に関する研究

研究分担者 内富 庸介 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学 教授

研究協力者 井上真一郎 岡山大学病院 精神科神経科 助教
岡部 伸幸 岡山大学病院 精神科神経科 助教
小田 幸治 岡山大学病院 精神科神経科 助教
川田 清宏 岡山大学病院 精神科神経科 助教
矢野 智宣 岡山大学医学部 客員研究員
土山 璃沙 岡山大学病院 医療技術部 臨床心理士
福島 倫子 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神神経病態学 臨床心理士

研究要旨

がん在宅医療においてせん妄は多くみられる精神疾患であるが、そのうち治療可能性の比較的高いものが多いにもかかわらず、実際には対応に難渋するとの理由でやむを得ず在宅医療が中断され入院に至るケースが存在している。そこで、在宅医療に携わる医師や訪問看護師が、せん妄について正確に診断できるのみならず治療可能性に関しても評価できる知識やスキルの習得を目的とした教育プログラムを構築する。

A. 研究目的

せん妄はがん在宅医療において高頻度に見られる精神疾患であり、在宅医療の障壁となりうる。よって、在宅医療に携わる医師や看護師がせん妄に関する知識やスキルを習得することが重要である。本研究では、ロールプレイを用いたせん妄研修会の開発を目的とする。

B. 研究方法

在宅医療におけるせん妄への対応について、知識やスキルを盛り込んだビデオを作成する。臨床経験 5 年以上の在宅医及び訪問看護師を対象とし、せん妄研修会を行う。研修会では、がん在宅医療におけるせん妄の特徴や対応などについての講義を行い、また前述のビデオにて学習を行う。また、模擬家族を用いたロールプレイにより、診断・治療などのスキルを習得する。

C. 研究結果

平成 25 年 2 月 26 日に第一回目の研修会(岡山)を、同年 9 月 14 日に第二回目の研修会を行い、あわせて在宅医 6 名及び訪問看護師 6 名の参加を得た。研修会前後で自信度などを問う質問紙による調査とせん妄の知識を問うテストを行い、比較を行った。

D. 考察

テストはせん妄の知識を問うもので 10 問からなる。研修会の前後で同一内容の試験を行った比較検討したところ、研修前に行ったテストは平均値 5.83、標準偏差 1.467、研修後のテストは平均値 7.33、標準偏差 0.985 であった。テストの合計点平均値を対応のある t 検定で比較したところ、 $p=0.005$ (<0.05) となり、有意に差があると考えられた。

また、質問紙調査では、自己効力感などを問う質問(10件法)に関して、研修前の平均値が86.33、標準偏差33.435、研修後の平均値が119.83、標準偏差30.328であった。対応のあるt検定では、 $p=0.002$ (<0.05)となり、同様に有意差を認めた。

なお、実施したテストと質問の内容については、別紙1および2を参照されたい。

E. 結論

結果については研修会の有効性が示唆されるものであるが、サンプル数が少ないことが問題点として挙げられる。次年度はさらに研修会開催回数を増やし、在宅医療の質の向上に寄与したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Nakaya N, Uchitomi Y, et al : Frisch M, Johansen C. : All-cause mortality among men whose cohabiting partner has been diagnosed with cancer. Epidemiology 24(1) : 96-99, 2013, Jan
2. Asai M, Akechi T, Kinoshita H, Uchitomi Y, et al : Impaired mental health among the bereaved spouses of cancer patients. Psychooncology 22(5) : 995-1001, 2013, May
3. Terada S, Uchitomi Y, et al : Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. Psychiatry Res 30;205(1-2) : 103-108, 2013, Jan
4. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al : Abuse of people with cognitive impairment by family caregivers in Japan (a cross-sectional study). Psychiatry Res. 2013 Oct 30;209(3) : 699-704. doi: 10.1016/j.psychres.2013.01.025. Epub 2013 Feb 22.
5. Inagaki M, Akechi T, Kinoshita H, Uchitomi Y, et al : Associations of interleukin-6 with vegetative but not affective depressive symptoms in terminally ill cancer patients. Support Care Cancer. 2013 Aug;21(8) : 2097-2106. doi: 10.1007/s00520-013-1767-x. Epub 2013 Feb 28.
6. Nagao S, Uchitomi Y, et al : Progressive supranuclear palsy presenting as primary lateral sclerosis. J Neurol Sci. 2013 Jun 15;329(1-2) : 70-71. doi: 10.1016/j.jns.2013.03.016. Epub 2013 Apr 6. No abstract available.
7. Oshima E, Uchitomi Y, et al : Accelerated Tau Aggregation, Apoptosis and Neurological Dysfunction Caused by Chronic Oral Administration of Aluminum in a Mouse Model of Tauopathies. Brain Pathol. 2013 Nov;23(6) : 633-644. doi: 10.1111/bpa.12059. Epub 2013 May 3.
8. Hayashi S, Uchitomi Y, et al : Burden of caregivers for patients with mild cognitive impairment in Japan. Int Psychogeriatr. 2013 Aug;25(8) : 1357-1363. doi: 10.1017/S1041610213000537. Epub 2013 Apr 19.
9. Shindo A, Uchitomi Y, et al : Trail making test part a and brain perfusion imaging in mild Alzheimer's disease. Dement Geriatr Cogn Dis Extra. 2013 Jun 27;3(1) : 202-211. doi: 10.1159/000350806. Print 2013 Jan.
10. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Adjunctive yokukansan treatment improved cognitive functions in a patient with schizophrenia. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2013 Jul 1;25(3) : E39-40. 2013.10.01 Letter to the Editor
11. Kondo K, Ogawa A, Uchitomi Y, et al : Characteristics associated with empathic behavior in Japanese oncologists. Patient Educ Couns. 2013 Nov;93(2) : 350-353. doi: 10.1016/j.pec.2013.06.023. Epub 2013 Jul 27.
12. Terada S, Uchitomi Y, et al : Trail Making Test B and brain perfusion imaging in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease.

- Psychiatry Res. 2013 Sep 30;213(3):249-255. doi: 10.1016/j.psychres.2013.03.006. Epub 2013 Jul 5.
13. Fujimori M, Uchitomi Y, et al : Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. Palliat Support Care. 2013 Nov 4:1-8. [Epub ahead of print]
 14. Nagao S, Uchitomi Y, et al : Argyrophilic grain disease as a neurodegenerative substrate in late-onset schizophrenia and delusional disorders. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2013 Nov 23. [Epub ahead of print]
 15. Terada S, Uchitomi Y, et al : Depressive symptoms and regional cerebral blood flow in Alzheimer's disease. Psychiatry Res. 2014 Jan 30;221(1):86-91. doi: 10.1016/j.psychres.2013.11.002. Epub 2013 Nov 15.
 16. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association Study of FYN Gene Polymorphism and Methamphetamine Use Disorder, Journal of Drug and Alcohol Research vol. 2 (2013) 2013.11 Research Article
 17. 内富庸介: がん患者の抑うつ対策 医療者が積極的に抑うつの症状を聞くことが重要. Clinic magazine, 524:18-21, 2013. 2. 1
 18. 井上真一郎, 内富庸介: せん妄の要因と予防. 精神科治療学, 42(3) ; 289-297, 2013. 3. 28
 19. 井上真一郎, 内富庸介: がん診断早期から行うべき緩和薬物療法の実際—精神的ストレスの観点から—, Mebio, 30(7) : 23-29, 2013. 7. 10
 20. 井上真一郎, 内富庸介, 他: せん妄を見逃さないための注意点. 精神科治療学, 28(8) : 1011-1017, 2013. 8. 19
 21. 浅井真理子, 内富庸介, 他: 配偶者をがんで亡くした遺族の対処行動パターン. 心理学研究, 84(5) ; 498-507, 2013. 12. 25
2. 学会発表
 1. Okahisa Y, Uchitomi Y, et al : Association study of dopamine β -hydroxylase gene with methamphetamine dependence, 4th International Drug Abuse Research Society, Mexico City, Mexico 2013. 04. 15 ~19
 2. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association between the Fyn kinase gene and patients with methamphetamine dependence, 4th International Drug Abuse Research Society, Mexico City, Mexico 2013. 04. 15~19
 3. Sakamoto S, Uchitomi Y, et al : Association study between the EAAT2 gene polymorphisms and methamphetamine dependence, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013. 06. 23~27
 4. Mizuki Y, Uchitomi Y, et al : The functional analysis of the human rho guanine nucleotide exchange factor 11 which is a risk for the paranoid subtype of schizophrenia, 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, 2013. 06. 23~27
 5. Oshima E, Uchitomi Y, et al : Accelerated tau aggregation, apoptosis, and neurological dysfunction due to chronic oral administration of aluminum in a mouse model of tauopathies, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013. 10. 27~30
 6. Kishimoto Y, Uchitomi Y, et al : White matter hyperintensities and brain perfusion imaging in Alzheimer's disease, World Psychiatric Association International Congress 2013, Vienna, Austria, 2013. 10. 27~30
 7. Ishida M, Uchitomi Y, et al : Psychiatric Disorders of the Bereaved Who Lost Family Members With Cancer: Experiences of Outpatient Services for Bereaved Families in a Cancer Center Hospital - The Third Report. American Psychosocial Oncology Society. 10th Annual Conference. Huntington Beach, California, USA, 2013. 2. 14~16

8. Ishida M, Uchitomi Y, et al : Group psychotherapy for patients with advanced or recurrent cancer: Preliminary study. International College of Psychosomatic Medicine (ICPM), 2013.
9. Ishida M, Uchitomi Y, et al : Psychiatric disorders and background characteristics of the bereaved seeking medical counseling at a cancer center. 15th International Psycho-Oncology Society, 2013. 11. 4~8
10. 内富庸介: がん患者の心のケア: 心理学、精神医学、コミュニケーションの配合加減, 日本音楽療法学会九州・沖縄支部2012年度大会, 福岡, 2013. 1. 20, 演者
11. 内富庸介: 心の痛みーがんと上手に取り組むー, 日本臨床腫瘍薬学会学術大会, 東京, 2013. 3. 17, 演者
12. 内富庸介: がん医療における精神科医への期待: 精神医学、心理学、コミュニケーション, 第109回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013. 5. 23, 演者
13. 井上真一郎, 内富庸介, 他: 岡山大学病院精神科リエゾンチームー独自性の高い活動内容ー, 第109回日本精神神経学会学術総会, 福岡, 2013. 5. 23
14. 内富庸介: 患者、家族の否認、怒りを理解するための必須コミュニケーション, 第18回日本緩和医療学会学術大会, 神奈川, 2013. 6. 21, 座長
15. 内富庸介: サイコオンコロジー入門, 第18回日本緩和医療学会学術大会, 神奈川, 2013. 6. 22, 座長
16. 内富庸介: がん緩和ケアにおけるうつ病対策: 疫学と薬物療法, 第10回日本うつ病学会総会, 福岡, 2013. 7. 19, オーガナイザー
17. 石田真弓, 内富庸介, 他: がん患者遺族へのUnhelpful Support -A nationwide survey-. 第26回日本サイコオンコロジー学会総会, 大阪, 2013. 9. 20~21
18. 石田真弓, 内富庸介, 他: がん患者遺族に対する「不用意な言葉かけ」は何か?ー全国調査からー. 第123回日本心身医学会関東地方会, 東京, 2013. 11. 16

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

課題名：被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究

在宅医療継続の障壁となるせん妄に関するワークショップ アンケートとテストのお願い

ご記入いただく用紙は全部で**6ページ**あります

よろしく願いいたします

記入日	年 月 日
氏名	ふりかな

欠損値チェック者サイン

--	--

－アンケートとテストにつきまして－

この度は「在宅医療を阻害するせん妄に関するワークショップ」にご参加いただき、誠にありがとうございます。本ワークショップは「平成24年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業） 課題名：被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究」の一環として実施しております。本ワークショップ自体の質の向上を計るために、参加者の皆様にアンケートとテストへのご協力をお願い申し上げます。

アンケートはワークショップご参加前、後、終了3ヶ月後の計3回、テストについてはワークショップご参加前、後の計2回、ご回答いただきたくお願い申し上げます。3ヶ月後のアンケートは郵送させていただきます。アンケートとテストへのご参加は皆さまの自由意思によるものであり、ご協力いただけない場合にも、なんら不利益を受けることはございません。また、本アンケートとテストにご回答を頂いた後でも、いつでもこれを撤回することができます。

アンケートとテストで得られましたデータは統計学的に処理し、ワークショップの報告として公表させていただくことがございますことを予めご了承ください。お一人お一人のデータが個々に使用されることや皆さまの名前や個人を識別するようなプライバシーに関わる情報がアンケートの集計結果の報告や発表に使用されることはございません。アンケートとテストに関して、疑問などがございます場合、ご遠慮なくスタッフにお声かけくださいますようお願いいたします。

アンケートとテストにご協力いただけます際には、表紙にご署名いただきまして、次ページ以降のご質問にご回答くださいますようよろしくお願い申し上げます。各質問をよく読んで選択肢の中からあてはまるもの一つに○をつけて下さい。何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. 患者に、せん妄の原因について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. 患者の家族に、せん妄の原因について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. 患者に、せん妄の治療可能性について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. 患者の家族に、せん妄の治療可能性について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. 患者に、せん妄の原因に対する治療(回復可能な場合)や薬物療法について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. 患者の家族に、せん妄の原因に対する治療(回復可能な場合)や薬物療法について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. 患者が考えているせん妄の治療目標や希望を尋ねることに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に尋ねることはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. 患者の家族が考えているせん妄の治療目標や希望を尋ねることに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に尋ねることはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. 患者の家族に、患者への適切なせん妄のケアと療養環境について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. せん妄の各説明の際、患者の感情に理解し共感を示すことに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. せん妄の各説明の際、患者の家族の感情に理解し共感を示すことに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. 患者にせん妄を認めた場合、在宅治療の継続が可能かどうかを判断することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. 患者にせん妄を認めるも在宅治療の継続が可能と判断した場合、入院したほうがよいか迷っている患者の家族に対して説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. せん妄の薬物治療について、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に薬物治療を行うことはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. せん妄の薬物治療の副作用評価について、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に薬物治療の副作用評価を行うことはどのくらい頻繁にありますか？

全くない とても頻繁にある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. 患者に、せん妄の薬物治療について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない とても自信がある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない とても頻繁にある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. 患者の家族に、せん妄の薬物治療について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない とても自信がある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない とても頻繁にある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. 患者に、せん妄の薬物治療の副作用について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない とても自信がある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない とても頻繁にある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. 患者の家族に、せん妄の薬物治療の副作用について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない とても自信がある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない とても頻繁にある
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

せん妄に関して、正しいと思うものには○を、間違っていると思うものには×をおつけください

- 1) せん妄では意識障害が認められる。【 】
- 2) 便秘・尿閉などは、せん妄の準備因子である。【 】
- 3) がん医療における薬剤性のせん妄では、ステロイドによるものが最も多い。【 】
- 4) せん妄の治療可能性について、終末期であれば改善は望めないことがほとんどである。【 】
- 5) 高カルシウム血症によるせん妄は治療可能性が低い。【 】
- 6) せん妄の治療可能性が低い場合、薬物療法として抗精神病薬に加えて適宜ベンゾジアゼピン系薬剤の併用を行う。【 】
- 7) リスペリドン（リスパダール）やクエチアピン（セロクエル）はせん妄に対して使用した場合、保険適応はない。【 】
- 8) せん妄患者のケアとして、夜はできるだけ暗くして日中とのメリハリをつける。【 】
- 9) せん妄の薬物療法として抗うつ薬は使用しない。【 】
- 10) 睡眠薬がせん妄発現の直接因子となることはない。【 】

以上でアンケート(とテスト)は終了です。お疲れさまでした。

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

課題名：被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究

在宅医療継続の障壁となるせん妄に関するワークショップ アンケートとテストのお願い

ご記入いただく用紙は全部で6ページあります

よろしくお願ひいたします

記入日	年 月 日
氏名	ふりかな

欠損値チェック者サイン

--	--

－アンケートとテストにつきまして－

この度は「在宅医療を阻害するせん妄に関するワークショップ」にご参加いただき、誠にありがとうございます。本ワークショップは「平成24年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業） 課題名：被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システムの構築に関する研究」の一環として実施しております。本ワークショップ自体の質の向上を計るために、参加者の皆様アンケートとテストへのご協力をお願い申し上げます。

アンケートはワークショップご参加前、後、終了3ヶ月後の計3回、テストについてはワークショップご参加前、後の計2回、ご回答いただきたくお願い申し上げます。3ヶ月後のアンケートは郵送させていただきます。アンケートとテストへのご参加は皆さまの自由意思によるものであり、ご協力いただけない場合にも、なんら不利益を受けることはございません。また、本アンケートとテストにご回答を頂いた後でも、いつでもこれを撤回することができます。

アンケートとテストで得られましたデータは統計学的に処理し、ワークショップの報告として公表させていただくことがございますことを予めご了承ください。お一人お一人のデータが個々に使用されることや皆さまの名前や個人を識別するようなプライバシーに関わる情報がアンケートの集計結果の報告や発表に使用されることはございません。アンケートとテストに関して、疑問などがございます場合、ご遠慮なくスタッフにお声かけくださいますようお願いいたします。

アンケートとテストにご協力いただけます際には、表紙にご署名いただきまして、次ページ以降のご質問にご回答くださいますようよろしくお願い申し上げます。各質問をよく読んで選択肢の中からあてはまるもの一つに○をつけて下さい。何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

■各質問を読んで、あてはまる番号に○をつけてください■

1. せん妄の診断や評価をすることに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. 患者に、せん妄の症状について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. 患者の家族に、せん妄の症状について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. 患者に、せん妄の原因について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. 患者の家族に、せん妄の原因について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. 患者に、せん妄の治療可能性について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. 患者の家族に、せん妄の治療可能性について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. 患者に、せん妄の原因に対する治療(回復可能な場合)や薬物療法について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. 患者の家族に、せん妄の原因に対する治療(回復可能な場合)や薬物療法について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. 患者が考えているせん妄の治療目標や希望を尋ねることに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に尋ねることはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. 患者の家族が考えているせん妄の治療目標や希望を尋ねることに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に尋ねることはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. 患者の家族に、患者への適切なせん妄のケアと療養環境について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. せん妄の各説明の際、患者の感情に理解し共感を示すことに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. せん妄の各説明の際、患者の家族の感情に理解し共感を示すことに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. 患者にせん妄を認めた場合、在宅治療の継続が可能かどうかを判断することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. 患者にせん妄を認めるも在宅治療の継続が可能と判断した場合、入院したほうがよいか迷っている患者の家族に対して説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. せん妄の薬物治療について、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に薬物治療を行うことはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. せん妄の薬物治療の副作用評価について、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に薬物治療の副作用評価を行うことはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. 患者に、せん妄の薬物治療について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. 患者の家族に、せん妄の薬物治療について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. 患者に、せん妄の薬物治療の副作用について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. 患者の家族に、せん妄の薬物治療の副作用について説明することに、どのくらい自信がありますか？

全く自信がない

とても自信がある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

実際に説明することはどのくらい頻繁にありますか？

全くない

とても頻繁にある

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10