

## [原著論文]

## 病院・薬局薬剤師を対象としたターミナルケア態度尺度 (FATCOD-Form B-J) を用いた意識調査

熊井 正貴<sup>\*1</sup> 加藤信太郎<sup>\*1</sup> 小柳 遼<sup>\*1</sup> 久保田康生<sup>\*1</sup>  
 古堅 彩子<sup>\*2</sup> 鳴海 克哉<sup>\*2</sup> 小林 正紀<sup>\*1</sup> 笠師久美子<sup>\*1</sup>  
 土居由有子<sup>\*3</sup> 郡 修徳<sup>\*4</sup> 井関 健<sup>\*1, \*2</sup>

<sup>\*1</sup> 北海道大学病院薬剤部

<sup>\*2</sup> 北海道大学大学院薬学研究院臨床薬剤学研究室

<sup>\*3</sup> 株式会社アインホールディングス

<sup>\*4</sup> 北海道科学大学薬学部薬学科臨床薬学部門臨床薬剤学分野

(2018年10月17日受理)

**【要旨】** 一般の病院・薬局薬剤師を対象に、緩和医療へ積極的に関わるには何が必要かを明らかにするために、死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定する尺度日本語版 (FATCOD-Form B-J) を用いた質問紙調査を行った。57名を解析対象とした結果、薬剤師歴5年以上の群で、5年未満の群と比較して死にゆく患者への前向きさが高かった。死にゆく患者と接する機会について「あり」と「なし」の2群で比較すると、「あり」は患者・家族を中心とするケアの認識において積極性が低かった。接する機会の頻度をさらに細かく分類した多群間で比較すると、接する機会が「1カ月に数回」の群が「なし」よりも低かったが、機会が増えるほど積極性が高くなる傾向がみられた。病院・薬局薬剤師が死にゆく患者に対して積極的に関わっていくためには、死にゆく患者との関わりを通じて達成感や満足感を感じていきやすい環境を整えることが必要であることが示唆された。

キーワード：FATCOD B-J, ターミナルケア態度

### 緒 言

がん対策推進基本計画 (平成19年6月閣議決定) において、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が重点的に取り組むべき課題として位置づけられている。緩和医療では患者の幅広い全人的苦痛に対応するためにチーム医療が有効<sup>1)</sup>で、よりよい緩和医療を実践していくためには、各専門職の態度や考え方が非常に重要であると考えられる。看護師やグループホーム職員、老人保健施設職員など死にゆく患者と接する職種において、ターミナルケア態度尺度を用いた意識調査が報告されているが、薬剤師に関する報告は小畑ら<sup>2)</sup>のホスピス緩和ケア業務に従事する薬剤師を対象としたもののみである。

急速な高齢化と地域包括ケアシステム構築推進のもと、今後はホスピス・緩和ケア業務に従事する薬剤師だけではなく、一般の病院・薬局薬剤師にも緩和医療への積極的な参画が求められる。そこで著者らは、病院・薬局薬剤師を対象に意識調査を行い、薬剤師が緩和医療へ積極的に関わるためには何が必要かについて検討を行ったので報告する。

### 方 法

2017年から2018年にかけて北海道大学、カレスサポート、アインホールディングスの三者共催で実施した、「病院薬剤師と薬局薬剤師による高度医療シミュレーション研修 (高度医療シミュレーション研修)」を受講した60名を調査対象とした。高度医療シミュレーション研修は、地域連携モデル研修として病院薬局、保険薬局、医療研修シミュレーション施設部門が合同で薬剤師を対象に在宅医療に対応したカリキュラムを作成し、知識と技術の習得を目指した研修であり、基礎編と応用編に分けて2日間で開催した。

受講者に対して、死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定する尺度：Frommelt Attitude Toward Care OF Dying Scale Form B 日本語版 (FATCOD B-J) を用いた質問紙調査を行った。受講者の基本情報として、性別、年代、主に行っている業務、薬剤師歴に加え、ホスピス・緩和ケアへの従事歴、普段の業務で死にゆく患者と直接接する機会の有無、近親者との死別経験の有無、ホスピス・緩和ケアへの関心についても併せて調査した (図1)。

FATCODはFrommeltらによって、当初は看護師用として開発されたが、医師やメディカルスタッフでも用いることができるようにForm Bという形で改訂された。さら

**薬剤師の死にゆく患者のケアに対する態度を調査するためにアンケートを行います。**  
このアンケートに記載された内容は学会や学術論文などに公表させていただきますが、個人を特定できる情報を外部に公表することはありません。調査の趣旨をご理解いただき、自由な判断に基づきご協力への同意が得られましたら下記の質問にご回答ください。

**【事前アンケート】 研修受講前のご記入をお願いします。**

Q1 該当する性別の数字を選んでご記入ください  
 1. 男性    2. 女性

Q2 該当する年代の数字を選んでご記入ください。  
 1. 20代    2. 30代    3. 40代    4. 50代    5. 60代以上

Q3 主に行っている業務を選んでご記入ください。[7. その他]の場合は具体的に「ご記入」下さい。  
 1. 調剤(調剤薬局)    2. 在宅(調剤薬局)    3. 調剤・注射調剤(病院)    4. 病棟(病院)    5. 無菌調製(病院)  
 6. 外來化学療法(病院)    7. その他

Q4 薬剤師歴を選んでご記入ください。  
 1. 0～3年未満    2. 3年～5年未満    3. 5年～10年未満    4. 10年以上

Q5 ホスピス・緩和ケアへの従事歴を選んでご記入ください。  
 1. 従事歴なし    2. 3年未満    3. 3年～5年未満    4. 5年以上

Q6 普段の業務で死にゆく患者と関わる機会について最もあてはまるものを選んで数字をご記入ください。  
 ([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させていただきます)  
 1. ほとんどない    2. 1か月に数回    3. 1週間に数回    4. ほぼ毎日

Q7 近親者との死別経験の有無について数字を選んでご記入ください。  
 1. あり    2. なし

Q8 ホスピス・緩和ケアへの関心について最もあてはまるものを選んで数字をご記入ください。  
 1. 関心があり勉強している    2. 関心はあるが特に勉強はしていない    3. 関心はない

裏面の設問にお答えください



**最もよく当てはまる番号に○を付け30項目全てに回答してください。**  
[死にゆく患者]とは余命が6ヶ月以内と考えられる患者を想定させていただきます。

	全く思われない	そう思われない	どちらともいえない	そう思う	非常に思う
1. 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。	1	2	3	4	5
2. 死にゆく患者に近づいてみることも悪いことではない。	1	2	3	4	5
3. 死にゆく患者と話し掛けた死について話すことを気まずく感じる。	1	2	3	4	5
4. 家族に対するケアは、死別や悲嘆の時期を過ぎれば継続されるべきである。	1	2	3	4	5
5. 私は死にゆく患者のケアをしたことは聞かない。	1	2	3	4	5
6. ケア提供者は死にゆく患者と死について話す存在であるべきではない。	1	2	3	4	5
7. 私は死にゆく患者へのケアに時間をかけることをあまり好きではない。	1	2	3	4	5
8. ケアがケアをしている死にゆく患者が、きつと良く感じるという希望を承ったら、私は期待するだろう。	1	2	3	4	5
9. 死にゆく患者と親密な関係を築くことは難しい。	1	2	3	4	5
10. 死にゆく患者が、死を望み入ると者があがる。	1	2	3	4	5
11. 患者から「私は死ぬの？」と聞かれた場合、私は話題を何か別のものに転がすのが最も良いと思う。	1	2	3	4	5
12. 死にゆく患者の身体的ケアには、家族にも関わってもらってほしい。	1	2	3	4	5
13. 私がケアをした患者は、自分の不在のときに亡くなることを恐れている。	1	2	3	4	5
14. 私は死にゆく患者と親しくなることが怖い。	1	2	3	4	5
15. 私は人が突然亡くなった時、逃げ出したい気持ちになる。	1	2	3	4	5
16. 死にゆく患者の行動の変化を受け入れることができるように、家族は心理的なサポートを必要としている。	1	2	3	4	5
17. 患者の死が近付くにつれて、ケア提供者は患者との関わりを少なくするべきである。	1	2	3	4	5
18. 患者は死にゆく患者が残された人生を最期に過ごすように願っているべきである。	1	2	3	4	5
19. 死にゆく患者の身体的ケアに関する患者自身の要望は、認められるべきではない。	1	2	3	4	5
20. 家族は、死にゆく患者ができる限り最後の環境で過ごすようにすべきである。	1	2	3	4	5
21. 死にゆく患者が自分の気持ちや希望を言葉に表すことは、その患者にとって良いことである。	1	2	3	4	5
22. 死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にすべきである。	1	2	3	4	5
23. ケア提供者は、死にゆく患者に臨終の利権を譲渡するべきである。	1	2	3	4	5
24. 死にゆく患者とその家族は、死にゆく患者としての役割を担うべきである。	1	2	3	4	5
25. 死にゆく患者の遺言、葬儀前への依存を問題にする必要はない。	1	2	3	4	5
26. 終末期の患者の部屋に入って、その患者が泣いているのを見つけたら、私は涙を流すと思う。	1	2	3	4	5
27. 死にゆく患者が自分の状態を尋ねた場合、正直な返答がなされるべきである。	1	2	3	4	5
28. 家族に、死にゆくことについて教育することは、ケア提供者の責任ではない。	1	2	3	4	5
29. 死にゆく患者の近くにいる家族のために、しばしば専門職としての仕事が終わらなければならない。	1	2	3	4	5
30. ケア提供者は、患者の死への準備を助けることができる。	1	2	3	4	5

図 1 調査用紙

に中井ら<sup>3)</sup>が日本語版を作成し、信頼性、妥当性を確認している。質問は30項目で構成され5段階のリッカートスケール（心理検査的応答尺度）で得点化する。逆転項目（他の質問項目とは測定の向きが逆になっている質問）があり、それらは得点を逆転させたうえで合計点を算出した。「Ⅰ. 死にゆく患者への前向きさ」「Ⅱ. 家族・患者を中心とするケアの認識」「Ⅲ. 死の考え方」の下位尺度で構成され、それらに対する考えや感情が積極的になるほど得点が高くなる。「Ⅲ. 死の考え方」については質問が1項目であり、日本語版の開発者らもこの項目のみで死生観を評価することは推奨していないため、今回は下位尺度としての評価は行わなかった。「総合スコア」「Ⅰ. 死にゆく患者への前向きさ」「Ⅱ. 家族・患者を中心とするケアの認識」の得点範囲はそれぞれ30～150点、16～80点および13～65点である。「Ⅰ. 死にゆく患者への前向きさ」は質問項目1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 26, 29, 30, 「Ⅱ. 家族・患者を中心とするケアの認識」は4, 12, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 「Ⅲ. 死の考え方」は30によって構成されている。

FATCOD B-J スコアの2群間の検定には Mann-Whitney *U* 検定を、3群以上の比較には Kruskal-Wallis 検定を用いた。なお、有意水準は  $p < 0.05$  とし、統計ソフトは JMP Pro 12 を使用した。

本研究は、北海道大学大学院薬学研究所倫理審査会の承認を得て（研究番号 2016-005）実施し、集計、分析において個人が特定されないように配慮した。研究の趣旨について口頭および質問用紙上で説明し、回収をもって同意とみなした。

## 結 果

調査対象者60名のうち、質問用紙を回収できたのは59名であった。回収した59名のうち半分以上の回答に欠損があるもの1名、すべての質問項目に対して同じ選択肢を回答しているもの1名を除外し、57名を解析対象とした。

解析対象者の属性および FATCOD B-J のスコアを表1に示す。業務内容について「7. その他」を選んだ回答者の業務内容は、自由記載によると「病院 医薬品情報」であった。

解析対象者全体でみると、「総合スコア」 $109.75 \pm 8.64$ （平均±標準偏差）、「Ⅰ. 死にゆく患者への前向きさ」 $55.89 \pm 6.30$ 、「Ⅱ. 家族・患者を中心とするケアの認識」 $49.93 \pm 5.21$ であった。

性別、年代、主要な業務内容、ホスピス・緩和ケアへの従事歴、死にゆく患者と接する機会、近親者との死別経験、ホスピス・緩和ケアへの関心の多群間比較では、

FATCOD B-J の「総合スコア」「Ⅰ. 死にゆく患者への前向きさ」「Ⅱ. 家族・患者を中心とするケアの認識」において有意差はみられなかった。

死にゆく患者と接する機会に関して「あり」と「なし」で2群比較すると、「あり」の群で「Ⅱ. 家族・患者を中心とするケアの認識」のスコアが有意に低かった。

薬剤師歴に関して多群間比較すると、「Ⅰ. 死にゆく患者への前向きさ」のスコアに有意差がみられ10年未満までは薬剤師歴が長いほどスコアが高かったが、10年以上の群ではスコアの低下がみられた。また、薬剤師歴に関して「5年未満」と「5年以上」で比較すると、「5年以上」のスコアが有意に高かった。

各質問に対するスコアを解析対象者全体と死にゆく患者と接する機会の「あり」と「なし」ごとに表2に示す。全体では、「3. 死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる」のスコアが最も低く、「22. 死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にすべきである」のスコアが最も高かった。死にゆく患者と接する機会のありとなしの2群で質問項目ごとにスコアを比較すると、「22. 死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にすべきである」「19. 死にゆく患者の身体的ケアに関する患者自身の要求は、認めるべきでない」「28. 家族に、死にゆくことについて教育をすることは、ケア提供者の責任ではない」「4. 家族に対するケアは、死別や悲嘆の期間を通して継続されるべきである」の質問項目で、特に機会あり群のスコアが低かった。

## 考 察

既報による国内の FATCOD B-J スコアの報告内容を表3に示す。今回の解析対象者の「総合」スコアは、ホスピス緩和ケアに従事する薬剤師<sup>2)</sup>や看護学生<sup>4,5)</sup>、一般病院に勤務する看護師<sup>6)</sup>、特別養護老人ホームの介護職員<sup>7)</sup>よりは低く、老人保健施設職員<sup>8)</sup>、臨床配属で精神科を選択した医学部6年生<sup>9)</sup>と同程度で、グループホーム職員<sup>8)</sup>よりは高かった。

看護学生はカリキュラムの中でケアについて学んでいることで、特に「Ⅱ. 家族・患者を中心とするケアの認識」スコアが高くなり、その分「総合」スコアも高い傾向にあると考えられる。

性別の二群間で有意差がみられなかったことは、小畑ら<sup>2)</sup>の報告によるホスピス・緩和ケアに従事する薬剤師を対象とした調査と同様であった。

近親者との死別経験の有無でも二群間で有意差はみられなかった。これも清水ら<sup>4,5)</sup>の報告による看護学生の報告と同様であった。

小畑らの報告では、ホスピス・緩和ケアに従事する薬剤師は今回の解析対象者よりも「総合」スコアが高いが、今

表1 対象者の属性ごとの FATCOD B-J スコア

		総合スコア			I. 死にゆく患者への 前向きさ		II. 患者・家族を中心と するケアの認識				
		n	平均 ± 標準偏差	p 値	平均 ± 標準偏差	p 値	平均 ± 標準偏差	p 値			
性別	全体	57	109.75 ± 8.64		55.89 ± 6.30		49.93 ± 5.21				
	男性	38	108.86 ± 9.20	0.406	55.68 ± 7.02	0.722	49.29 ± 5.68	0.161			
	女性	19	111.54 ± 7.28		56.33 ± 4.68		51.21 ± 3.95				
年代	20代	17	109.22 ± 7.28	0.476	54.16 ± 4.67	0.097	50.88 ± 5.12	0.506			
	30代	29	109.21 ± 9.97		55.76 ± 7.47		49.62 ± 5.69				
	40代	10	112.92 ± 6.56		59.32 ± 3.94		49.80 ± 3.94				
	50代	1	103.00		55.00		44.00				
	30代以上	40	109.98 ± 9.23		56.63 ± 6.79		49.52 ± 5.26		0.668		
業務内容	調剤 (調剤薬局)	38	109.43 ± 8.59	0.547	55.72 ± 6.60	0.755	49.82 ± 4.07	0.388			
	在宅 (調剤薬局)	6	107.83 ± 12.86		55.83 ± 7.78		48.33 ± 10.05				
	調剤・注射調剤 (病院)	2	117.00		59.50		53.00				
	病棟 (病院)	8	110.08 ± 7.47		56.21 ± 4.06		49.88 ± 4.94				
	無菌調製 (病院)	2	109.50		57.50		47.50				
	医薬品情報 (病院)	1	117.00		50.00		63.00				
	調剤薬局	44	109.21 ± 9.11	0.253	55.73 ± 6.67	0.977	49.61 ± 5.12	0.423			
	病院	13	111.59 ± 6.76		56.44 ± 5.03		51.00 ± 5.57				
薬剤師歴	0年～3年未満	1	100.00	0.357	50.00	0.024 *	46.00	0.532			
	3年～5年未満	19	108.24 ± 8.12		53.25 ± 4.95		50.84 ± 5.12				
	5年～10年未満	16	111.56 ± 9.36		59.25 ± 6.64		48.63 ± 6.28				
	10年以上	21	110.20 ± 8.61		56.01 ± 6.21		50.29 ± 4.44				
	5年未満	20	107.83 ± 8.11		0.175		53.08 ± 4.87		0.005 *	50.60 ± 5.10	0.693
	5年以上	37	110.79 ± 8.83				57.41 ± 6.51			49.57 ± 5.30	
ホスピス・緩和 ケアへの従事歴	なし	48	110.37 ± 8.24	0.286	56.46 ± 6.22	0.285	49.96 ± 5.29	0.605			
	3年未満	7	107.57 ± 11.70		53.14 ± 7.03		50.43 ± 5.65				
	3年～5年未満	2	102.50		52.00		47.50				
	従事歴あり	9	106.44 ± 10.41		52.89 ± 6.19		49.78 ± 5.07		0.810		
死にゆく患者と 接する機会	ほとんどない	49	110.35 ± 8.57	0.243	56.02 ± 6.23	0.393	50.43 ± 5.14	0.065			
	1カ月に数回	5	102.40 ± 9.04		52.80 ± 6.72		45.40 ± 4.98				
	1週間に数回	2	110.50		55.50		51.00				
	ほぼ毎日	1	116.00		66.00		46.00				
	機会あり	8	106.13 ± 8.72		55.12 ± 7.08		46.88 ± 4.82		0.030 *		
近親者との死別 経験	あり	39	108.99 ± 8.21	0.514	55.17 ± 6.00	0.151	49.87 ± 5.64	0.986			
	なし	18	111.40 ± 9.52		57.46 ± 6.81		50.06 ± 4.26				
ホスピス・緩和 ケアへの関心	勉強している	9	111.67 ± 5.32	0.504	57.56 ± 4.28	0.261	50.44 ± 4.53	0.907			
	勉強はしていない	46	109.69 ± 8.93		55.91 ± 6.37		49.78 ± 5.44				
	関心はない	2	102.50		48.00		51.00				
	勉強していない	48	109.39 ± 9.12		55.58 ± 6.60		49.83 ± 5.36		0.835		

2 群間の比較には Mann-Whitney U 検定, 3 群以上の比較には Kruskal-Wallis 検定を用いた。

回の調査では、ホスピス・緩和ケアへの従事歴ありで有意差はないものの、総合スコアが低い傾向がみられた。今回の調査では一般の病院・薬局薬剤師を対象としたため、ホスピス・緩和ケアへの従事という質問項目の捉え方に差があり、ホスピス・緩和ケアへ従事していてもその関与が低い解析対象者の影響を排除できなかった可能性が考えられる。

57人中49人が死にゆく患者と接する機会が「ほとんどない」と回答しており、一般的な病院・薬局薬剤師では死にゆく患者と接する機会に乏しいことが明らかとなった。多群間比較では有意差はないものの、「1カ月に数回」が、「ほとんどない」「1週間に数回」「ほぼ毎日」よりも「総合」「I. 死にゆく患者への前向きさ」「II. 家族・患者を

中心とするケアの認識」スコアが低い傾向を示した。前述のとおり、小畑ら<sup>1)</sup>の報告ではホスピス・緩和ケアに従事する薬剤師のスコアは今回の解析対象者よりも高い傾向を示している。例数は少ないものの、今回の調査でも、死にゆく患者と接する機会が「1カ月に数回」よりも「1週間に数回」「ほぼ毎日」と接する機会が増すにしたがって、「総合」「I. 死にゆく患者への前向きさ」スコアが高くなったことから、死にゆく患者との十分な関わりは死にゆく患者に対するケアへの積極性を増すことが考えられる。一方で、死にゆく患者と接する機会は「あり」のほうが、「II. 家族・患者を中心とするケアの認識」スコアが有意に低く、有意差はないものの「総合」「I. 死にゆく患者への前向きさ」も低い傾向を示した。

表2 質問項目ごとのスコア

質問項目	逆転項目	全体		死にゆく患者と接する機会		差
		n = 57	平均 ± 標準偏差	あり	なし	
				n = 49	n = 8	
			平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	平均 ± 標準偏差	
I. 死にゆく患者への前向きさ			4.00 ± 0.71	4.00 ± 0.74	4.00 ± 0.53	0.00
			3.66 ± 0.91	3.67 ± 0.94	3.63 ± 0.74	0.04
		○	2.54 ± 1.09	2.53 ± 1.12	2.63 ± 0.92	-0.09
		○	3.77 ± 0.89	3.84 ± 0.87	3.38 ± 0.92	0.46
		○	3.74 ± 0.86	3.82 ± 0.86	3.25 ± 0.71	0.57
		○	3.98 ± 0.74	4.04 ± 0.76	3.63 ± 0.52	0.42
		○	2.68 ± 1.09	2.55 ± 1.04	3.50 ± 1.07	-0.95
		○	3.40 ± 0.98	3.43 ± 1.00	3.25 ± 0.89	0.18
		○	3.68 ± 0.78	3.69 ± 0.80	3.63 ± 0.74	0.07
		○	3.61 ± 0.73	3.59 ± 0.67	3.75 ± 1.04	-0.16
		○	3.43 ± 1.02	3.39 ± 1.04	3.63 ± 0.92	-0.23
		○	3.40 ± 1.00	3.35 ± 0.99	3.75 ± 1.04	-0.40
		○	4.14 ± 0.69	4.20 ± 0.71	3.75 ± 0.46	0.45
		○	2.58 ± 0.91	2.53 ± 0.92	2.88 ± 0.83	-0.34
	○	3.51 ± 0.63	3.55 ± 0.61	3.25 ± 0.71	0.30	
		3.75 ± 0.66	3.84 ± 0.62	3.25 ± 0.71	0.59	
II. 患者・家族を中心とするケアの認識			3.96 ± 1.00	4.06 ± 0.97	3.38 ± 1.06	0.69
			4.04 ± 0.82	4.02 ± 0.88	4.13 ± 0.35	-0.10
			4.23 ± 0.68	4.27 ± 0.70	4.00 ± 0.53	0.27
			4.19 ± 0.74	4.27 ± 0.73	3.75 ± 0.71	0.52
		○	3.96 ± 0.68	4.08 ± 0.64	3.25 ± 0.46	0.83
			3.12 ± 0.98	3.04 ± 1.00	3.63 ± 0.74	-0.58
			4.16 ± 0.65	4.24 ± 0.63	3.63 ± 0.52	0.62
			4.26 ± 0.77	4.39 ± 0.67	3.50 ± 0.93	0.89
			3.91 ± 0.74	3.96 ± 0.73	3.63 ± 0.74	0.33
			3.96 ± 0.68	4.02 ± 0.66	3.63 ± 0.74	0.40
			3.12 ± 0.98	3.04 ± 1.00	3.63 ± 0.74	-0.58
III. 死の考え方			3.16 ± 0.73	3.10 ± 0.74	3.50 ± 0.53	-0.40
		○	3.84 ± 0.68	3.94 ± 0.63	3.25 ± 0.71	0.69
		3.93 ± 0.75	3.90 ± 0.80	4.13 ± 0.35	-0.23	

逆転項目については逆転済み得点 [6 - 得点] で表記している

表3 FATCOD B-J スコアの国内における報告

調査対象	総合スコア	I. 死にゆく患者への前向きさ	II. 患者・家族を中心とするケアの認識	著者
	(平均 ± 標準偏差)	(平均 ± 標準偏差)	(平均 ± 標準偏差)	
緩和ケア科目を受講前の看護学3年生		59.1 ± 6.5	56 ± 4.2	清水佐智子 <sup>4)</sup>
緩和ケア科目を受講前の看護学3年生		59.7 ± 6.5	55 ± 3.7	清水佐智子 <sup>5)</sup>
一般病院に勤務する看護師	113.09 ± 12.07	58.67 ± 7.04	50.72 ± 6.33	大町いづみら <sup>6)</sup>
ホスピス緩和ケア業務に従事する薬剤師	114.51 ± 8.68			小畑友紀雄ら <sup>2)</sup>
グループホーム職員	104.36 ± 16.45	52.81 ± 10.52	47.64 ± 7.32	松井美帆ら <sup>8)</sup>
老人保健施設	108.93 ± 9.37	56.26 ± 6.43	48.58 ± 4.93	
特別養護老人ホーム職員	111.78 ± 9.01			川村みどりら <sup>7)</sup>
臨床配属で精神科を選択した医学部6年生		55.10 ± 6.25	50.55 ± 5.58	武村 史ら <sup>9)</sup>

沼沢らは看護学生の実習において、「学生は、終末期の患者を前にしてケアを行ってよいか、どのようにすればよいか不安や戸惑いを実習終了まで繰り返し感じ、さらには看護そのものを難しいと感じている。一方で、学生と患者

との関係が良好で、ケアに対する患者の反応によってその効果があったといえるときは満足感を感じている」「実践に伴って満足感や困難さを知覚することで、看護に対する興味や関心もより強くなることが期待される」と報告して

いる<sup>10)</sup>。さらに小畑らは、「ホスピス緩和ケアに従事する薬剤師は、業務に関わる時間が長く、業務形態が専任であり、本領域に関する情報の収集が十分行える環境である場合に、緩和ケアに対する積極性が高まることが示唆された」とも報告している。これら積極性を高める要因はいずれも、死にゆく患者との十分な関わりを確保し、さらに達成感や満足感を得やすくする要因と考えられる。

死にゆく患者に対する積極性は、死にゆく患者と接する機会のない薬剤師を基準とすると、1カ月に数回という低い頻度や不十分な関わりをもつと不安や戸惑い、困難さを感じて低下するが、接する頻度が多くなるほど達成感や満足感を感じることで積極性が増加していくことが考えられる。

死にゆく患者と接する機会のある群は、質問項目22, 19, 28, 4について機会のない群と比較してスコアが低かった。質問項目22, 28, 4はいずれも、患者自身ではなく家族へのケアに関する質問であり、死にゆく患者と接する機会がある場合、特に家族ケアに関して積極性が低下する傾向がみられた。一般の病院・薬局業務では、死にゆく患者と接する機会において患者家族との関わりが希薄である可能性が考えられる。

薬剤師歴の多群間比較で、10年未満の群は薬剤師歴が長いほど「I. 死にゆく患者への前向きさ」スコアが高かった。平成19年のがん対策推進基本計画以来、緩和医療の普及が進み、緩和医療に携わらなくても本領域に関する重要性の理解や情報の収集が容易となっている。緩和ケアへの積極性を増すためには、薬剤師経験の中でも本領域に関わる情報の集めやすさが重要であり、薬剤師経験が浅い時期に緩和医療に関する情報に触れると効果的に学習でき、緩和ケアへの積極性が向上しやすく、薬剤師歴10年以上の群よりもスコアが高くなった可能性がある。

小畑らの報告では、ホスピス・緩和ケアへ従事する薬剤師は年代では「20代」よりも「30代以上」、薬剤師歴は「3年未満」よりも「3年以上」で有意に「総合」「I. 死にゆく患者への前向きさ」スコアが高く、それぞれ「20代」から「30代」、「3～5年」から「5～10年」への変化でスコアが大きく上昇している。今回の調査では、年代では同じ傾向はみられなかったが、薬剤師歴では「5年以上」が「5年未満」と比べて有意に「I. 死にゆく患者への前向きさ」スコアが高くなっており同じ傾向がみられた。

ホスピス・緩和ケアに従事していれば死にゆく患者と接する経験を重ねるにしたがってケアへの積極性が増すが、一般の病院・薬局業務では死にゆく患者と接する機会に乏しく、経験を重ねることでの積極性の増加が限定的になったと考えられる。

質問項目ごとのスコアで、「3. 死にゆく患者と差し迫

た死について話をするを気まずく感じる」が最も低く、「22. 死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にすべきである」が最も高いのは中井らと小畑らの報告と同様であった。一般の病院・薬局薬剤師も、ホスピス・緩和ケアに従事する薬剤師や看護学生と同様の傾向を持つことが明らかとなった。

特にスコアの低い質問項目は、「3. 死にゆく患者と差し迫った死について話をするを気まずく感じる」「8. 私がケアをしている死にゆく患者が、きっとよくなるという希望を失ったら、私は動揺するだろう」「26. 終末期の患者の部屋に入って、その患者が泣いているのをみつけたら、私は気まずく感じる」の3項目であった。いずれも患者との直接的なコミュニケーションの場に関する項目であり、患者の気持ちの辛さの表出に対してストレスを感じていると考えられる。

緩和ケア教育によるFATCOD B-Jスコア上昇効果を認めるという報告<sup>4)</sup>がある一方で、緩和ケア教育により死にゆく患者に対する積極性が一時的に増すものの3カ月でベースラインに戻るとの報告<sup>5)</sup>もある。武村ら<sup>9)</sup>は、医学生にロールプレイ形式によるコミュニケーション技術教育を施した場合、FATCOD B-Jスコアのうち「II. 家族・患者を中心とするケアの認識」スコアは上昇するものの、質問項目3, 8, 26を含む「I. 死にゆく患者への前向きさ」スコアは不変であったことを報告している。教育対象者により必要な教育内容が異なることが想定されること、教育方式の違いによる教育効果への影響も異なること、下位尺度のスコアのみの提示で質問項目ごとの変化が示されていないことから、武村らの報告を今回の解析対象者である一般の病院・薬局薬剤師にもそのまま当てはめることは適当ではないと考える。今回の解析対象者である一般の病院・薬局薬剤師は前述の通り、患者の気持ちの辛さの表出にストレスを感じていると考えられる。ロールプレイを含んだ心理学的トレーニングにより看護師の態度やストレスの指標が改善したとの報告<sup>11)</sup>がある。一般の病院・薬局薬剤師も同様に、適切な教育によりストレスが軽減され、死にゆく患者への積極性を向上させる可能性があると考えられる。

## 研究の限界と今後の課題

今回の調査対象者は高度医療シミュレーション研修の受講者を対象としており、その多くが大学病院やチェーン薬局勤務薬剤師であることから、受講者の背景に偏りがある。

医療職のターミナルケア態度についてさらに詳しく調査するためには、在宅業務を実施している保険調剤薬局薬剤師をはじめ、緩和医療、がん医療に携わる他職種にも同様の調査を行い、患者介入に対する困難さや満足感も併せて

さらに詳細に調査することが必要である。

## 結 論

一般の病院・薬局薬剤師業務の中では、死にゆく患者と関わる機会に乏しく、頻度の低い関わりだけでは死にゆく患者に対するケア態度の積極性は低下する傾向がみられた。

病院・薬局薬剤師が死にゆく患者に対して積極的に緩和ケアに関わっていくためには、通常の業務経験だけでは不十分であることが明らかとなった。積極的に関わっていくためには、実際に緩和医療に携わる直前に研修を行って、一時的にでも積極性を高めてから介入を開始し、緩和医療に関する情報の収集を十分行うことができたり、緩和医療に集中できる環境を整えたりすることで、死にゆく患者と接するうえで達成感や満足感を感じていきやすくすることが必要と考える。

利益相反： 著者の申告すべき利益相反なし。

## 謝 辞

本調査にご回答いただきました薬剤師の方々に深く感謝いたします。

## 文 献

1) 中村益美, 余宮きのみ, 細谷和良, 他. 埼玉県立がんセン

ターにおける緩和ケアチームの活動とその評価. 日緩和医療誌 2009; 2: 25-28.

- 2) 小畑友紀雄, 森本泰子, 徳山尚吾, 他. ホスピス緩和ケア業務に従事する薬剤師に対するターミナルケア態度尺度を用いた意識調査. 日緩和医療誌 2016; 9: 107-114.
- 3) 中井裕子, 宮下光令, 河 正子, 他. Frommeltのターミナルケア態度尺度 日本語版 (FATCOD-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, 短縮版の作成まで. がん看護 2006; 11: 723-729.
- 4) 清水佐智子. 看護学生向け緩和ケアの講義による終末期患者に対する態度育成の効果 FATCOD FormB-Jを用いた講義前後の比較. Palliat. Care Res. 2015; 10: 306-311.
- 5) 清水佐智子. 看護学生への緩和ケア教育の長期的な効果 終末期患者に対する態度の講義直後と3ヵ月後の比較. Palliat. Care Res. 2015; 10: 169-176.
- 6) 大町いづみ, 横尾誠一, 水浦千沙, 他. 一般病院勤務看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析. 保健学研 2009; 21: 43-50.
- 7) 川村みどり, 浅見 洋, 森岡広美, 他. 特別養護老人ホームの介護職員を対象とした“看取り”に関連する要因. 日在宅ケア会誌 2016; 19: 34-41.
- 8) 松井美帆, 新田章子, 岩下友華, 他. 認知症グループホーム職員における看取りの意識. ホスピスケア在宅ケア 2010; 18: 9-12.
- 9) 武村 史, 武村尊生, 清水徹男. ロールプレイ形式によるコミュニケーション技術教育の医学生における有用性の検討—がん診療における『悪い知らせ』を伝える場面を中心に—. 秋田医 2011; 38: 57-61.
- 10) 沼沢さとみ, 小林美名子, 瀬戸正子, 他. 終末期にある患者を受け持った看護学生の学習成果. 山形保健医療研 2003; 6: 55-62.
- 11) Delvaux N, Razavi D, Marchal S, et al. Effects of a 105 hours psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: A randomised study. Br. J. Cancer 2004; 90: 106-114.

## Survey of Attitudes towards Terminal Care of Pharmacists Working in Hospitals and Pharmacies through Use of FAT-COD B-J (Frommelt Attitude Toward Care Of Dying Scale Form B-J)

Masayoshi KUMAI,<sup>\*1</sup> Shintaro KATO,<sup>\*1</sup> Ryo KOYANAGI,<sup>\*1</sup> Kosei KUBOTA,<sup>\*1</sup>  
Ayako FURUGEN,<sup>\*2</sup> Katsuya NARUMI,<sup>\*2</sup> Masaki KOBAYASHI,<sup>\*2</sup>  
Kumiko KASASHI,<sup>\*1</sup> Yuko DOI,<sup>\*3</sup> Naonori KOHRI,<sup>\*4</sup> and Ken ISEKI<sup>\*1, \*2</sup>

<sup>\*1</sup> Department of Pharmacy, Hokkaido University Hospital,  
Kita 14-jo, Nishi 5-chome, Kita-ku, Sapporo 060-8648, Japan

<sup>\*2</sup> Laboratory of Clinical Pharmaceutics & Therapeutics, Faculty of Pharmaceutical  
Sciences, Hokkaido University,  
Kita 12-jo, Nishi 6-chome, Kita-ku, Sapporo 060-0812, Japan

<sup>\*3</sup> Ain Holdings, Inc.,  
5-2-4-30, Higashisapporo, Shiroishi-ku, Sapporo 003-0005, Japan

<sup>\*4</sup> Department of Clinical Pharmaceutics, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Hokkaido  
University of Science,  
15-4-1, Maeda 7-jo, Teine-ku, Sapporo 006-8585, Japan

**Abstract:** We conducted a survey using the Japanese adaptation of the Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale (FATCOD-Form B-J) to identify what is necessary for pharmacists to actively participate in palliative care in hospitals and pharmacies. Responses were obtained from 57 pharmacists. Pharmacists who had been practicing for 5 years or more had a more positive attitude towards terminally ill patients than those with fewer than 5 years of practice. The group that responded having contact with terminally ill patients was less positive toward patient- or family-focused care than the group that responded not having those opportunities. However, when comparing in more detail, although the group responding being in contact with terminally ill patients several times a month expressed a less positive attitude compared to those without contact, as the opportunity for contact increased, the positive attitude tended to rise. It was suggested that for pharmacists to actively work with terminally ill patients in hospitals and pharmacies there is a need to establish an environment in which they can feel a sense of accomplishment and satisfaction with their involvement in order to work positively with patients in the last stages of their lives.

**Key words:** FATCOD B-J, terminal care attitude