

[原著論文]

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

小畑友紀雄^{*1} 森本 泰子^{*2} 齋藤 俊子^{*3}
 尹 美帆^{*4} 徳山 尚吾^{*1}

^{*1} 神戸学院大学薬学部臨床薬学研究室

^{*2} 神戸学院大学薬学部衛生化学・健康支援研究室

^{*3} 洛和会音羽病院薬剤部

^{*4} 京都鞍馬口医療センター薬剤科

(2016年8月4日受理)

【要旨】 近年、ホスピス緩和ケア領域において、医療チームの一員として薬剤師にもそれらに関連する業務への参画が強く求められている。しかしながら、現状において、緩和ケア業務に従事する薬剤師はまだ少ない。一方、薬剤師に比較して、多くの医師や看護師は本領域において積極的に活動している。その理由の一つとして、「死生観」や「ホスピス緩和ケアへの考え方」に差異があると考えられたことから、「死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定するターミナルケア態度尺度 日本語版 (FATCOD B-J)」¹⁾を用いてアンケート調査を実施した。対象は、「緩和ケア病棟入院届出受理施設」(NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会 HP に掲載)の中で、近畿地区(滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、兵庫県)に住所登録のある45施設においてホスピス緩和ケア業務に従事する薬剤師41名とした。その結果、ホスピス緩和ケアに従事する薬剤師は、業務にかかわる期間が長く、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。

キーワード：ホスピス緩和ケア、FATCOD B-J、死生観、ターミナルケア態度

緒 言

わが国では2007年4月に「がん対策基本法」が施行され、これに基づき2008年6月に策定された「がん対策推進基本計画」において、「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」が目標とされている。また、2008年の診療報酬改定において、緩和ケアチーム加算の算定には、緩和ケアに従事する薬剤師の存在が不可欠となっている。薬剤師が緩和ケアに参画することで、患者のQOL向上に寄与する可能性は高いと推測されるが、本領域において従事する薬剤師数および質的貢献は医師や看護師に比べて十分とはいえない。したがって、薬剤師に対する緩和ケア教育を推進し、本領域で活動できる薬剤師を数多く育てることが急務となっている。

ホスピス緩和ケア領域に従事する薬剤師が少ない理由の一つとして、「死生観」や「ホスピス緩和ケアへの考え方」における差異があると考えられたことから、「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 (Frommelt attitudes toward care of the dying scale:

FATCOD B-J)」¹⁾を用いて調査を行うことにした。この尺度は、1991年に米国のFrommeltによって、当初は看護師を対象として開発されたFATCOD²⁾がベースとなっている。その後2003年に、医師や他のメディカルスタッフにも応用できるように改訂したFATCOD Form B³⁾を、さらに中井・宮下らが本邦においても利用できるように翻訳改訂し、信頼性・妥当性を検証したものである¹⁾。

FATCOD B-Jは、これまでに訪問看護師と病棟勤務看護師⁴⁾、グループホーム職員と介護老人保健施設職員⁵⁾、がん診療連携拠点病院に勤務する看護師⁶⁾などの職域における検討、集中治療室勤務看護師におけるデスカンファレンスの前後⁷⁾、看護学生における緩和ケア教育の前後⁸⁾における教育効果の確認などに用いられている。このように「死にゆく患者に対する医療者のケア態度」は、看護師などに対して多くの調査がなされているが、薬剤師を対象にした報告は見当たらない。

そこで筆者らは、ホスピス緩和ケアに従事する薬剤師を対象に意識調査を実施し、この領域におけるさらなる充実を目指した検討を行ったので報告する。

方 法

1. 対象および調査方法

NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会ホームページに掲

載されている「緩和ケア病棟入院料届出受理施設」の中で、近畿地区（滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、兵庫県）に住所登録のある45施設にアンケート用紙を郵送で送付し、回収および解析を行った。調査期間は2015年11月12日から2015年11月30日とした。

2. 調査内容

2-1. 調査対象者の情報

対象者の基礎情報として、①性別、②年齢層、③薬剤師歴、④ホスピス緩和ケアへの従事歴、⑤勤務形態（専従、専任または兼任）、⑥ホスピス緩和ケアに従事したきっかけ、⑦ホスピス緩和ケアに関する情報の取得状況、ならびに⑧その手段の確保、に関して調査した。

2-2. 死にゆく患者に対する医療者のケア態度

FATCOD B-J¹⁾を用いた。図1に示したように、FATCOD B-Jは、30の項目から構成され、各項目に「全くそうは思わない（1点）」、「そう思わない（2点）」、「どちらとも言えない（3点）」、「そう思う（4点）」、および「非常にそう思う（5点）」の5つの選択肢が与えられ、回答者の考えに最もよく当てはまる番号に○を付ける方式で回答する。集計は各質問の得点を合計する。なお、質問の内容から質問番号3、5、6、7、8、9、11、13、14、15、17、19、26、28、29の15項目に関してはスコアリングの際に逆転項目とされ、(6-得点)として計算する。得点範囲は30～150点で、得点が高いほど、ケア態度が積極的、前向きであることを示す。また、質問番号1、2、3、5、6、7、8、9、11、13、14、15、17、26、29、30の16項目（満点80点）の合計点で「I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ」を、質問番号4、12、16、18、19、20、21、22、23、24、25、27、28の13項目（満点65点）の合計点で「II. 患者・家族を中心とするケアの認識」を評価することができる¹⁾。

3. 統計処理

対象者の基本属性に関する検定にはカイ二乗検定を用いた。FATCOD B-Jスコアの2群間の検定には、Mann-WhitneyのU検定、多群間の検定にはKruskal-WallisのH検定を用いて解析した。なお、有意水準は $p < 0.05$ とした。

4. 倫理的配慮

本研究計画は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して作成し、神戸学院大学「人を対象とする医学系研究等倫理審査委員会」の審査、承認を経て実施した（承認番号HEB20151102-1 2015.11.6）。

結 果

1. 回収状況

配布した45施設中、32施設より回答を得た（回収率は71.1%）。なお、一施設で複数のホスピス緩和ケア従事薬

剤師が勤務している5施設より複数の回答を得ることができたため、全回答数は41であった。

2. 回答者の基礎情報

対象者の基本属性は、①性別は、男性14名（34.1%）、女性27名（65.9%）であった。②年代は30代と40代がともに13名（31.7%）で最も多く、③薬剤師歴は20年以上が15名（36.6%）で最も多かった。一方、④ホスピス緩和ケアへの従事歴は5～10年が14名（34.1%）と最も多く、20年以上は2名（4.9%）にとどまった。⑤勤務形態については、兼任勤務が34名（82.9%）で大多数を占め、専任勤務は5名（12.2%）にとどまり、専従勤務は1名（2.4%）のみであった。なお、無回答者が1名あった。⑥ホスピス緩和ケアに従事したきっかけに関しては、自らの希望が22名（53.7%）、業務上の指示が19名（46.3%）であった。⑦ホスピス緩和ケアに関する情報の取得状況に関しては、9割が「まあまあ得られている」と回答し、「ほとんど得られていない」との回答はなかった。⑧またその手段に関しては、「十分確保している」4名（9.8%）、「まあ確保している」33名（80.5%）、「あまりない」4名（9.8%）で、こちらも「ほとんどない」との回答はなかった（表1）。

3. 回答者の背景別 FATCOD B-J スコア

表1には、対象者の基本属性を背景としたFATCOD B-Jスコアも示している。

「I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ」（80点満点）および「II. 患者・家族を中心とするケアの認識」（65点満点）および総合スコアに関し、①性別における有意な差は認められなかった。②年代、③薬剤師歴、④ホスピス緩和ケアへの従事歴について、多群間の比較では有意な差が認められなかったが、それぞれ2群間の比較を行った結果、②では20代に比べ30代以上が、③と④では3年までに比べ3年以上が、Iおよび総合スコアにおいて高値を示した。

⑤勤務形態に関して、専従および無回答は該当者が1名であったため、これらを除く2群での比較を行った。その結果、専任では兼任と比較して、Iおよび総合スコアが高かった。⑥従事したきっかけによるスコアの違いは認められなかった。

⑦ホスピス緩和ケアに関する情報の取得状況の違いにおける有意な差は認められなかったが、⑧情報取得の手段を「十分確保している」群では、「あまり確保していない」群に比べてIおよび総合スコアが高かった。

⑥従事したきっかけが「希望」、「指示」の場合で、スコアに差が認められなかったが、従事歴や勤務形態の異なる者が含まれるため、差が隠された可能性がある。そこで、「従事歴（3年未満と以上）」、「勤務形態」、「従事したきっかけ」の条件を組み合わせ比較した結果を表2に示し

以下に挙げる質問の目的は、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。

あなた自身のお考えに最もよく当てはまる番号に○をお付け下さい。30項目全てにご回答をして下さい。

※ 「ケア提供者」とは、家族以外で死にゆく患者のケアをする専門職・非専門職の方のことでです。

全く思わない	そう思わない	どちらでもない	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. 死は人間にとって起こりうる最も悪いことではない。	1	2	3	4	5
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。	1	2	3	4	5
4. 家族に対するケアは、死別や悲嘆の時期を通して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いとは思わない。	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はあまり好きではない。	1	2	3	4	5
⑧ 私がケアをしている死にゆく患者が、きっと良くなるという希望を失ったら、私は動揺するだろう。	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、死を迎え入れる時がある。	1	2	3	4	5
⑪ 患者から「私は死ぬの?」と聞かれた場合、私は話題を何か明るいものに替える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うべきだ。	1	2	3	4	5
⑬ 私がケアをしてきた患者は、自分の不在の時に亡くなって欲しい。	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 私は人が実際に亡くなった時、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 患者の死が近づくにつれて、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. 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。	1	2	3	4	5
⑱ 死にゆく患者の身体的ケアに関する患者自身の要求は、認めるべきではない。	1	2	3	4	5
20. 家族は、死にゆく患者ができる限り普段通りの環境で過ごせるようにするべきだ。	1	2	3	4	5
21. 死にゆく患者が自分の気持ち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、死にゆく患者に融通の利く面会時間を許可するべきである。	1	2	3	4	5
24. 死にゆく患者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである。	1	2	3	4	5
25. 死にゆく患者の場合、鎮痛剤への依存を問題にする必要はない。	1	2	3	4	5
⑳ 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、私は気まずく感じる。	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
㉑ 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。	1	2	3	4	5
㉒ 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妨げられると思う。	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 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 B-J (○は逆転項目)。

た。従事歴が短く、兼任で、業務上の指示によって従事している場合に対して、従事歴が長く、専任で、自らの希望によって従事している場合は、「I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ」において勝っていた。兼任と専任の違いのみでの違いは見出されなかった。業務上の指示によって従事し、かつ兼任の場合では、従事歴が3年以上の場合に

「I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ」において勝っていた。このとき、8の質問における得点に違いがみられた。

表3には、⑧情報取得手段の確保に関する3つの回答群における、各質問に対するスコアを示した。「十分確保している」群は、「あまり確保していない」群に比べ、質問3, 8, 9に対する得点が高かった。

表1 対象者の基本属性と属性ごとにおけるFATCOD B-Jスコア

	該当者		I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ					II. 患者・家族を中心とするケアの認識					FATCOD B-J 総合スコア				
	(人)	(%)	平均	SD	H検定	U検定	平均	SD	H検定	U検定	平均	SD	H検定	U検定			
①性別	14	34.1	59.07	7.15			49.79	3.19			112.57	8.83					
男性																	
女性	27	65.9	62.33	6.22	ns		49.41	3.96	ns		115.52	8.59	ns				
②年代	6	14.6	56.33	5.79			48.83	1.60			108.83	6.68					
20代																	
30代	13	31.7	63.54	5.21	ns		49.77	4.21	ns		117.08	8.26	ns				
40代	13	31.7	61.92	7.88			50.69	3.47			116.54	10.19					
50代	9	22.0	60.11	6.13			48.00	4.03			111.67	6.30					
60代以上	0	0.0	—	—			—	—			—	—					
(30代以上)							49.66	3.93	ns		115.49	8.68	*				
③薬剤師歴	0	0.0	—	—			—	—			—	—					
1年未満	4	9.8	55.50	6.86			49.25	1.71			108.25	7.89					
1～3年	2	4.9	58.00	—			48.00	—			110.00	—					
3～5年	10	24.4	63.50	4.58	ns		49.30	3.30	ns		116.60	5.78	ns				
5～10年	10	24.4	61.00	6.60			50.40	4.48			115.40	10.18					
10～20年	15	36.6	61.80	7.66			49.40	4.14			114.80	9.67					
20年以上							49.57	3.85			115.19	8.58	*				
(3年以上)							48.33	1.15	ns		111.33	9.07					
④従事歴	3	7.3	59.33	7.37			48.33	1.15			111.33	9.07					
1年未満	7	17.1	57.29	5.50			49.14	3.08			110.29	5.62					
1～3年	7	17.1	61.43	7.55			49.29	4.39			114.57	9.98					
3～5年	14	34.1	62.00	6.47	ns		50.79	4.19	ns		116.57	10.13	ns				
5～10年	8	19.5	63.88	7.34			48.00	2.83			115.38	8.47					
10～20年	2	4.9	61.00	—			51.00	—			116.00	—					
20年以上							48.90	2.60			110.60	6.29	*				
(3年未満)							49.74	3.98	ns		115.77	9.04					
⑤勤務形態	1	2.4	60	—			49.00	—			113	—					
専従							51.60	4.56			122.40	8.62	*				
専任	5	12.2	66.60	4.72	*		49.26	3.58	ns		113.43	8.33	*				
兼任	34	82.9	60.49	6.67			50.00	3.74			115.50	7.81					
希望	22	53.7	61.68	5.47	ns		49.00	3.64	ns		113.37	9.68	ns				
⑥きっかけ	19	46.3	60.68	7.92			49.00	—			119.00	—					
指示	2	4.9	66.00	—			49.00	—			114.68	8.88					
十分得られている	37	90.2	61.41	6.62	ns		49.54	3.78	ns		107.00	—	ns				
まあ得られている	2	4.9	53.00	—			50.00	—			—	—					
あまり得られていない	0	0.0	—	—			51.75	5.12			—	—					
得られていない	4	9.8	68.25	2.99			49.39	3.50	ns		124.00	7.96					
⑦情報取得状況	33	80.5	61.24	6.45	*		48.50	3.42			114.36	8.27	*				
十分確保している	4	9.8	54.00	2.58			—	—			106.25	1.26					
まあ確保している							—	—			—	—					
あまり確保していない	0	0.0	—	—			—	—			—	—					
確保していない							—	—			—	—					

* $p < 0.05$ (片側検定). * 多重比較の結果, 「十分」と「あまりない」に有意差 ($p < 0.01$).

表2 従事歴3年、勤務形態およびホスピス緩和ケアに従事したきっかけと各質問項目のスコアの関係

質問No.	従事歴3年未満															
	専任				兼任				専任				兼任			
	指示 n=1	希望 n=5	平均	SD	指示 n=4	希望 n=1	平均	SD	指示 n=3	希望 n=13	平均	SD	指示 n=1	希望 n=12	平均	SD
1	3	4.40	0.55	3.50	0.58	4	5.00	0.00	5	4.23	0.60	3.75	0.75	3	3.75	0.75
2	2	3.40	0.55	3.75	0.50	3	3.67	0.58	4	4.08	0.49	3.42	1.00	3	3.42	1.00
3	3	2.60	1.14	2.25	0.50	3	3.67	0.58	4	3.31	1.18	3.33	0.89	4	3.33	0.89
5	4	4.40	0.55	4.00	0.00	4	4.67	0.58	4	4.15	0.69	4.08	0.67	3	4.08	0.67
6	5	4.00	0.71	4.00	0.00	4	4.33	0.58	5	3.92	0.86	4.25	0.75	3	4.25	0.75
7	5	4.20	0.84	3.75	0.50	4	4.33	0.58	5	4.23	0.60	4.08	0.90	3	4.08	0.90
8	4	3.00	1.22	2.25	0.50	3	4.33	0.58	5	3.77	0.83	4.08	0.67	4	4.08	0.67
9	2	2.80	0.84	2.75	0.96	3	4.33	0.58	3	3.54	0.78	3.67	0.89	3	3.67	0.89
11	4	3.80	0.84	3.75	0.50	4	4.33	0.58	5	4.08	0.86	4.08	0.90	4	4.08	0.90
13	5	4.00	0.71	3.50	0.58	4	4.67	0.58	5	4.00	0.71	4.33	0.65	3	4.33	0.65
14	5	3.80	0.84	3.75	0.50	4	4.33	0.58	5	4.08	0.76	4.08	1.00	3	4.08	1.00
15	5	3.60	0.89	3.50	0.58	4	4.00	1.00	5	3.77	0.93	4.25	0.75	3	4.25	0.75
17	4	4.60	0.55	4.00	0.00	4	4.33	0.58	5	4.08	0.76	4.08	0.51	3	4.08	0.51
26	2	3.00	1.00	3.00	1.15	4	3.67	1.15	5	3.00	0.82	3.33	0.89	3	3.33	0.89
29	4	3.80	0.45	3.75	0.50	4	3.00	1.73	2	3.54	0.66	4.00	0.60	4	4.00	0.60
30	4	4.00	0.00	3.75	0.50	4	4.33	0.58	4	3.69	0.48	3.50	1.00	3	3.50	1.00
I	61	59.40	6.43	55.25	5.32	60	67.00	4.36	71	61.46	5.09	62.33	8.05	52	62.33	8.05
4	5	4.20	0.45	4.50	0.58	5	4.67	0.58	5	4.38	0.65	4.25	0.87	4	4.25	0.87
12	4	3.80	0.84	3.50	1.00	3	3.67	0.58	5	3.77	0.83	3.33	0.78	4	3.33	0.78
16	5	4.40	0.55	4.50	0.58	5	4.67	0.58	5	3.92	0.49	4.17	0.72	4	4.17	0.72
18	2	4.20	0.45	3.75	0.50	3	4.00	1.00	3	3.77	0.73	3.83	0.72	4	3.83	0.72
19	4	4.00	0.00	4.00	0.00	4	4.33	0.58	3	4.00	0.71	4.33	0.49	4	4.33	0.49
20	4	3.40	0.55	3.25	0.50	3	2.67	0.58	3	3.38	0.51	3.42	0.67	3	3.42	0.67
21	4	3.80	0.45	3.75	0.50	4	4.67	0.58	3	3.92	0.64	4.25	0.45	4	4.25	0.45
22	4	4.60	0.55	4.50	0.58	5	4.67	0.58	5	4.46	0.52	4.50	0.52	3	4.50	0.52
23	4	3.80	0.45	3.50	1.00	4	4.33	1.15	4	4.00	0.58	4.17	0.83	3	4.17	0.83
24	4	3.80	0.45	3.00	0.00	3	4.00	1.00	5	3.85	0.55	3.58	0.67	3	3.58	0.67
25	2	2.80	0.84	2.50	0.58	3	3.00	1.73	3	3.54	0.88	3.50	1.00	2	3.50	1.00
27	3	3.00	0.71	3.25	0.50	3	3.33	0.58	3	2.77	0.60	3.08	0.29	2	3.08	0.29
28	4	3.80	0.45	4.00	0.00	4	4.67	0.58	4	3.85	0.69	3.33	0.65	2	3.33	0.65
II	49	49.60	0.89	48.00	4.16	49	52.67	6.03	51	49.62	4.01	49.75	3.33	42	49.75	3.33
10	4	3.80	0.45	3.75	0.50	4	4.00	0.00	5	3.77	0.73	3.50	0.80	4	3.50	0.80
All	114	112.80	6.30	107.00	6.06	113	123.67	10.02	127	114.85	7.48	115.58	9.21	98	115.58	9.21

a); 3年未満 兼任 希望 VS 3年以上 専任 希望
 b); 3年未満 兼任 希望 VS 3年以上 兼任 希望
 c); 3年未満 兼任 希望 VS 3年以上 専任 希望
 d); 3年未満 兼任 希望 VS 3年以上 兼任 希望
 e); 3年未満 兼任 希望 VS 3年以上 兼任 希望

考 察

今回の調査結果から、ホスピス緩和ケアに従事する薬剤師の男女比は、厚生労働省「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」で公表されている「病院・診療所で従事する薬剤師」における男女比（35%：65%）とほぼ同様であった。一方、ホスピス緩和ケアに従事する薬剤師の年代は、「病院・診療所で従事する薬剤師」の分布（20代：22%、30代：28%、40代：20%、50代：20%）に比較し、20代がやや少なく、40代がやや多いことが示された。また薬剤師歴は、年代を反映していると考えられる。一方、ホスピス緩和ケアへの従事歴は、5年未満を合わせると17名（41.5%）、10～20年と20年以上を合わせると10名（24.4%）であった。この間にわが国においては、2007年にがん対策基本法が施行され、厚生労働省の委託事業である緩和ケア普及啓発活動（オレンジバルーンプロジェクト）が開始された。また、薬剤師間の連携、産学連携および研究推進などによって社会に貢献するために、日本緩和医療薬学会が設立されたのも同年である。さらに、翌2008年にはがん対策推進基本計画が策定され、同年の診療報酬改定においては薬剤師の緩和ケアチームへの参画が加算算定の必須要件となった。これらの薬剤師を取り巻く大きな環境の変化が、緩和ケア領域に従事する薬剤師数を増加させた可能性も考えられる。

また、勤務形態については、専従は非常に少なく、専任も1割程度であり、兼任が多くを占めていることが明らかとなった。

FATCOD B-J スコアについては、②年代が高く、③薬剤師歴が長いほうが、ケアに前向きである可能性が示された。この結果は、看護師における中西らの報告⁶⁾と同様の傾向であった。また、⑤の勤務形態では、専任が兼任に比べてケアに前向きである可能性が示された。

従事歴3年、勤務形態、従事したきっかけの条件を組み合わせて、複数人数が該当した5群で比較した結果からは、希望により、専任で、長く従事している場合に、指示により兼任で従事し、期間が短い場合よりもケアに前向きである傾向がみられた。例数が少なく、すべての組み合わせを比較できなかったが、同じように指示により兼任で従事している場合でも、従事期間が長いとケアに前向きとなる可能性が示された。

今回、FATCOD B-Jの合計点は114.51 ± 8.68であり、ターミナルケアの経験をもつ一般病棟勤務看護師115.90 ± 15.20（中井ら¹⁾の報告）、ターミナル期のケアにかかわる看護師117.10 ± 9.55（中西ら⁶⁾の報告）、訪問看護において高齢者ケアにかかわる看護師114.7 ± 13.3、慢性期病棟勤務の看護師を対象とした調査114.5 ± 11.2（西尾ら⁴⁾の報告）とほぼ同様の結果であった。

中井らと中西らの報告で、看護師においては、「22. 死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象とすべきである」の得点が最も高く、「3. 死にゆく患者と差し迫った死について話すことを気まずく感じる」の得点が最も低かったが、今回の結果でも22は最高点、3は低い得点であった。これらの結果から、看護師とホスピスに従事する薬剤師が同様の認識をもっていることが示唆された。一方、今回の最低点は、「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」であったが、この傾向は看護師においてはみられなかった。

情報を得る手段が十分確保されている場合には、あまり確保されていない場合に比べて「I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ」において勝っており、特に差がみられた項目として、「3. 死にゆく患者と差し迫った死について話すことを気まずく感じる」、「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」、「9. 死にゆく患者と親密な関係を築くことは難しい」があった（表3）。これらの項目は、業務の経験を重ねることや、教育により情報を得る手段を身に付けることによって強化されると期待できる。情報を得る手段が十分確保されている群には、兼任よりも専任が多かったことから、専任におけるケアへの前向きの姿勢には、情報を得やすい環境が関係している可能性がある。

本調査によって、ホスピス緩和ケアに従事する薬剤師数は少ないものの、実際に従事している薬剤師は、看護師とほぼ同程度、ケアに対して前向きであることが明らかとなった。また、業務にかかわる期間が長く、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、緩和ケアに対する関心・積極性が高まることが示唆される。

以上、業務に対する経験および関連する情報の収集手段の確保が、業務に対する積極性に現れることが示唆された。今後ホスピス緩和領域で積極的に活躍しうる薬剤師を増やすためには、緩和ケア領域に関する業務経験を積むこと、ならびに情報収集能力の向上と手段の確保が肝要であると考えられる。また、看護学生に対する緩和ケア教育の前後におけるFATCOD B-Jを用いた調査結果⁹⁾で、講義後に前向きの度合いが有意に上昇したという結果もあり、大学におけるホスピス緩和ケア教育の充実、ならびに病院・薬局実務実習において学生のうちから本領域に携わることも必要であると考えられる。今回用いたFATCOD B-Jは、看護師に対する調査実績の多いターミナルケア態度を定量的に測定できる尺度であり、質問項目も吟味され、簡便に実施できることから、薬剤師のホスピス緩和ケアに対する態度の評価においても有用と思われる。しかしながら、死生観に関する質問項目はFATCOD B-Jに1項目のみであり、日本語版の開発者らも、この項目のみを用

表3 情報取得手段の確保と各質問項目のスコアとの関係

質問 No.	十分確保している n = 4		まあ確保している n = 33		あまりない n = 4		ほとんどない n = 0	H検定
	平均	SD	平均	SD	平均	SD		
1	4.25	1.50	4.03	0.68	4.00	0.00		
2	3.75	0.96	3.64	0.78	3.50	0.58		
3	4.25	0.50	3.18	0.92	2.00	0.82		*
5	4.50	0.58	4.18	0.58	3.50	0.58		
6	4.75	0.50	4.06	0.75	3.75	0.50		
7	4.75	0.50	4.15	0.71	3.50	0.58		
8	4.50	0.58	3.73	0.91	2.50	1.89		*
9	4.25	0.96	3.39	0.83	2.50	0.58		*
11	4.75	0.50	4.03	0.77	3.50	0.58		
13	4.25	0.96	4.12	0.70	4.00	0.82		
14	4.75	0.50	4.00	0.79	3.75	0.96		
15	4.50	0.58	3.85	0.87	4.00	0.82		
17	4.25	0.96	4.12	0.60	4.25	0.50		
26	3.75	0.96	3.21	0.93	2.50	0.58		
29	3.00	1.41	3.79	0.65	3.50	0.58		
30	4.00	0.82	3.76	0.66	3.25	0.50		
I	68.25	2.99	61.24	6.41	54.75	3.30		*
4	4.75	0.50	4.45	0.56	3.50	1.00		
12	3.50	0.58	3.61	0.83	4.00	0.82		
16	4.25	0.96	4.24	0.61	4.25	0.50		
18	4.00	0.82	3.79	0.74	3.50	0.58		
19	4.25	0.50	4.06	0.56	4.25	0.50		
20	3.00	0.00	3.36	0.60	3.25	0.50		
21	4.25	0.50	4.03	0.59	3.75	0.50		
22	4.75	0.50	4.48	0.57	4.25	0.50		
23	4.00	0.82	3.94	0.75	4.25	0.50		
24	4.00	0.82	3.67	0.65	3.50	0.58		
25	3.50	1.73	3.09	0.88	3.75	0.96		
27	3.25	0.50	2.94	0.56	3.00	0.00		
28	4.25	0.96	3.73	0.67	3.25	0.50		
II	51.75	5.12	49.39	3.55	48.50	3.42		
10	4.00	0.00	3.73	0.72	3.75	0.50		
All	124.00	7.96	114.36	8.26	107.00	1.83		*

* 「十分確保している」と「あまりない」に有意差 ($p < 0.05$)。

いて死生観を評価することは推奨しておらず、今回筆者らもこの点に関しては評価を行わなかった。死生観に関して他の職種や他の領域の薬剤師と比較検討を行うためには、他の尺度を加えて評価することが必要である。

結 論

今回の検討から、ホスピス緩和ケアに従事する薬剤師は、業務にかかわる期間が長く、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。今後この領域において活躍する薬剤師を増やすためには、緩和ケア領域に関する業務経験を積むこと、ならびに情報収集能力の向上と手段の確保が肝要である。

利益相反： なし。

謝 辞

本調査にあたり、ご協力いただきました近畿地区の「緩和ケア病棟入院料届出受理施設」45施設の薬剤部門責任者、ならび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。なお、本研究は2015年度神戸学院大学研究助成金Cの助成を得て行われた。

文 献

- 1) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 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.
- 2) Frommelt KH. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. Am. J. Hospice Palliat. Care 1991; 8: 37-43.
- 3) Frommelt KH. Attitudes toward care of the terminally ill: An educational intervention. Am. J. Hospice Palliat. Care 2003; 20: 13-22.
- 4) 西尾美登里, 木村裕美. ターミナルにおける看護師の看取

- りの満足感に関する研究. 日農村医学会誌 2013; 61: 890-903.
- 5) 松井美帆, 新田章子, 川崎涼子, 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.
- 6) 中西美千代, 志自岐康子, 勝野とわ子, 他. ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討. 日看科会誌 2012; 32: 40-49.
- 7) 青嶋ひろ, 石倉紫麻, 降旗ことみ, 他. デスカンファレンスの効果について～FATCOD-B-Jを用いた看護師のターミナルケア態度の評価～から考える. 信州大医病看研録 2014; 42: 30-34.
- 8) 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.

The Survey of Attitudes towards Palliative Care in Pharmacists Working in Hospice Care Using FATCOD B-J (Frommelt Attitude Toward Care Of Dying scale Form B-J)

Tokio OBATA^{*1}, Yasuko MORIMOTO^{*2}, Toshiko SAITOU^{*3},
Miho YUN^{*4}, and Shogo TOKUYAMA^{*1}

^{*1} Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, Kobe Gakuin University,
1-1-3, Minatojima, Chuo-ku, Kobe 650-8586, Japan

^{*2} Laboratory of Hygienic Chemistry and Health Support, School of Pharmaceutical Sciences,
Kobe Gakuin University,
1-1-3, Minatojima, Chuo-ku, Kobe 650-8586, Japan

^{*3} Department of Pharmacy, Rakuwakai Otowa Hospital,
2, Otowachinji-cho, Yamashina-ku, Kyoto 607-8062, Japan

^{*4} Department of Pharmacy, Kyoto Kuramaguchi Medical Center,
27, Shimofusa-cho, Koyama, Kita-ku, Kyoto 603-8151, Japan

Abstract: In hospice palliative care, participation by the pharmacist is necessary. However, there are still few pharmacists working in palliative care. On the other hand, many doctors and nurses are working actively in this area. One of the reasons is thought to be that there may be a difference in the views of life and death and the attitudes toward hospice palliative care. We conducted a questionnaire survey using FATCOD B-J using the Japanese version of the terminal care attitude scale to measure the care attitude of the medical staff to dying patients. Forty-one pharmacists working in hospice palliative care in 45 hospitals registered the Kinki area were surveyed. Results showed that the group that has been working in palliative care for a long time responded positively about the terminal care compared to the group working only a short time in the field. In addition, the group that worked in a “full-time” status responded more positively than those whose work status was as “additional post.”

Key words: hospice palliative care, FATCOD B-J, the view of life and death, terminal care attitude