

笹川保健財団 研究助成

助成番号：2019A-006

(西暦) 2020年 3月 31日

公益財団法人 笹川保健財団

会長 喜多悦子 殿

## 2019年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

### 研 究 報 告 書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

#### 記

##### 研究課題

在宅・医療施設での看取りにおける医師を対象とした臨床教育プログラムの開発

所属機関・職名 株式会社麻生 飯塚病院 連携医療・緩和ケア科 医師

氏名 大 屋 清 文

## 1. 研究の目的

死亡確認は亡くなられる方にとってはもちろん、故人とこれまで繋がりのあった家族等にとっても重大なライフイベントである。だが我が国において、医師や医学生が死亡確認診療に関する体系的な教育を受ける機会に恵まれているとはいえない。また、死亡確認診療における標準化された教育手法は確立されておらず、医師が死亡確認診療で直面する困難さについて、客観的に測定する方法はこれまでに報告されていない。

本研究の目的は、在宅・医療施設での看取りに関する医師を対象とした臨床教育プログラムを開発し、その実施可能性を検証することである。また、本研究を通して開発された教育プログラムの効果を、将来的な検証することを見据え、医師が看取りを通じて感じる困難感を測定する尺度の開発に取り組むことである。

## 2. 研究の内容・実施経過

### <研究デザイン>

臨床教育プログラムの開発に関して、本研究ではデザイン研究 (Design-based research) の手法を用いた。デザイン研究は、構造主義心理学に立脚しながら、複眼的に現象を観察し、次の実践に直接役に立つような知見を集めながら、理論的背景 (e.g.教育プログラムの有効性を示唆する概念的根拠) と実践 (e.g.実際の教育プログラム) の双方を構成し、向上をめざす質的研究の手法であり、次のような研究プロセスを経るものである (図 1)。本研究で計画・実装した事項は以下の通りである。

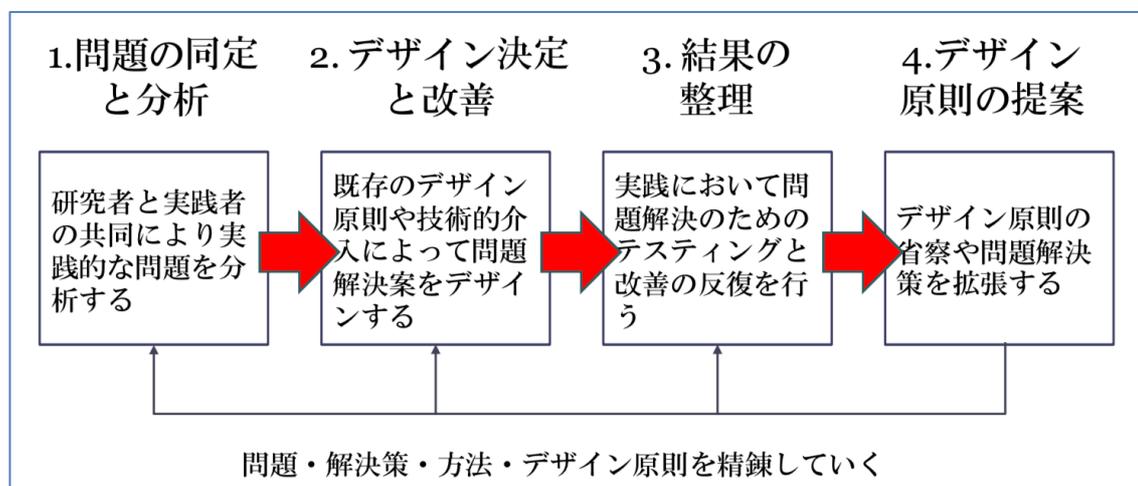


図1: デザイン研究のプロセス

### <死亡確認のコンピテンシー作成>

死亡確認プログラムの開発を見据えて、死亡確認を実施する医師の立ち居振る舞いに必要なコンピテンシーの確立を目指した (コンピテンシーとは、知識・技能・態度などの領域にまたがる、医師の個別具体的な能力のことを指す)。「地域の多職種で作る死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについてのガイドブック」(日下部ら、2014年)をはじめとする先行文献の

レビューを行い、死亡診断時の医師の立ち振る舞いについてのコンピテンシー素案の作成を目指した。これをもとに、死亡診断に携わる医療・福祉従事者（医師、看護師、介護支援専門員、介護士）、遺族、葬儀業従事者等でパネルメンバーを構成し、修正 Delphi 法によりコンピテンシーの検討することとした。パネルメンバーは 25 名を目標に合目的サンプリングおよびスノーボールサンプリングを用いてリクルートすることとし、年齢や性別、臨床経験年数等が可能な限り多様となるよう研究者の合議の上で対象者の選定を行った。同プロセスの大半は電子メールにて実施し、2 回以上のメールラウンドを実施の上、合意到達基準を満足させた後、外観妥当性の担保を目的とした対面会議によるコンピテンシーリストの確認を実施し、最終的にコンピテンシーを確立させることとした。

#### <看取りの困難感尺度の開発>

がん患者の死亡確認診療において医師が直面する困難さを質的に明らかにし、それを測定する尺度を開発することや、死亡確認診療において、有効なコミュニケーションや振る舞いに係るテクニックを明らかにするために、死亡確認時の医師の困難感を測定する尺度の開発を開始した。東北大学病院または宮城県内の在宅療養支援診療所に在籍する卒後 3 年目から卒後 20 年目を対象に、インタビュー調査を開始した。インタビューは理論的飽和度に達するまで 15~30 例行うことにした。インタビュー調査は主題分析を行って上で新たに独立した 2 名が内容分析を行うことにした。

#### <教育プログラムの開発>

死亡確認教育に関するパイロットプログラムを開発した。本プログラムの学習目標は、①エビデンスに基づいた、看取りに関する立ち振る舞いについて理解できる、②ワークショップに主体的に参加することで、より好ましい看取りの立ち振る舞いについて考察できる、の 2 点とした。パイロットプログラムは飯塚病院で実施している看取りの立ち振る舞いに関するシミュレーション教育をベースに、Kemp モデルを用いて構築した。ワークショップのファシリテーターは同院のシミュレーション教育を実地見学し、実装可能なプログラムの立案に参加した。ファシリテーター間の合意のもとパイロットプログラムを作成し、本年度に 2 回ワークショップを実施した。

##### 1) 緩和ケア夏季セミナーでのワークショップ (WS)

2019 年 8 月 18 日「第 7 回 医学生・若手医師のための緩和ケア夏季セミナー」において、21 名の医師・医学生を対象に、看取り時の立ち振る舞いに関する 90 分間の教育 WS を実施した。ファシリテーターは緩和ケアを専門とする医師 8 名が担当した。WS の流れは図 2 に示した。イントロダクションでは基本的なコミュニケーションスキル（環境を整える、話を聴くスキル、質問するスキル、共感するスキル）を全体で共有した。その後、学習者 4 人に対してファシリテーターが 2 人付く形で小グループに分かれ、グループ毎に 10 分間のロールプレイを行った。ロールプレイは、60 代の進行大腸癌患者の仮想症例を用いて、当直の医師が本人家族と初対面で死亡確認を行

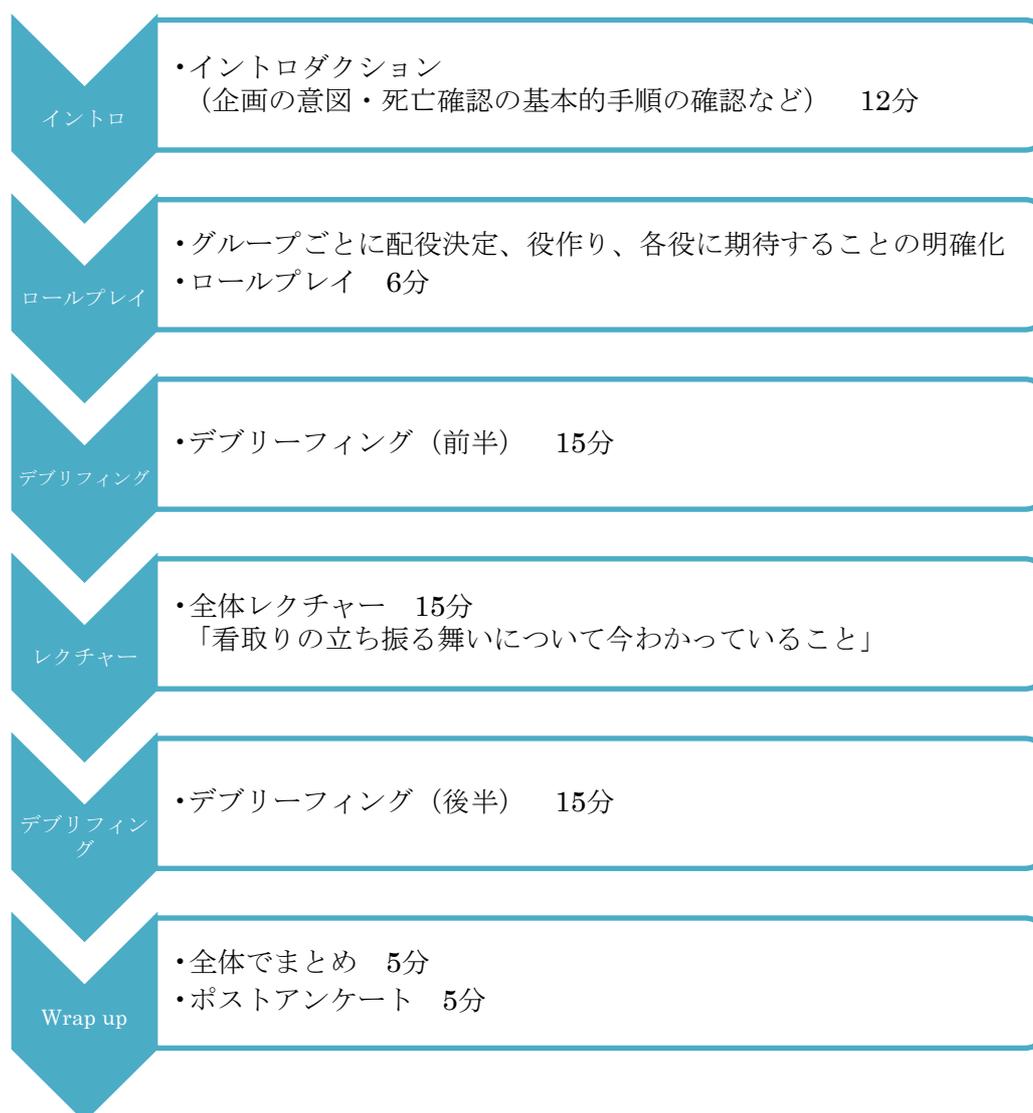


図2：淡路島夏期セミナー時のワークショップの流れ

う場面を想定し実施された。ロールプレイは、学習者を医師役・患者役・家族役・観察者のいずれかの役割に振り分けたのち、それぞれに期待する役割を明確にしてから実施された。デブリーフィング(グループ全体で行う、ロールプレイを振り返った議論)の時間を30分設け、グループごとに看取りの立ち振る舞いについて議論・考察した。ファシリテーターのうち1名は全体の議論の進行を担当し、もう1名はロールプレイ・デブリーフィング内容の記録を担当した。ファシリテーターは学習者の考えを引き出しながら、適宜自身の経験や実践、関連領域のエビデンスなどをグループに共有した。デブリーフィングが15分経過した時点で、看取りの立ち振る舞いに関するこれまでの知見をまとめた15分の全体レクチャーを行った。最期に一連のセッションで得られた新たな学びや気付きについて、各小グループの代表者1名が回答した。

本WSの一次評価項目はカークパトリックの第一段階(学習者の反応)とした。ロールプレイWS終了後、参加者はWSの各プロセス(イントロダクション、ロールプレ

イ、デブリーフィング、レクチャー、包括的なプロセス) に関する 18 の質問に対して「とてもそう思う (4 点)」～「全くそう思わない (1 点)」の 4 段階リッカート尺度で回答した。その後、回答を記述統計で解析した。また、WS 終了後、ファシリテーター間で WS を振り返り、今後のプログラムの改善点を協議した。

## 2) 国立がんセンター中央病院での WS

2020 年 2 月 14 日、国立がんセンター中央病院に所属する医師 12 名を対象に、看取りの立ち振る舞いに関する 90 分の教育 WS を実施した。ワークショップの内容は、淡路島の夏期セミナーで行った WS を基本としつつ、同 WS の振り返りから得られた知見や、対象となる学習者の特性を踏まえて内容を一部変更した。具体的には、なるべく多くの医師がロールプレイを体験できるよう、ロールプレイの回数を増やし、合計 2 回とした。追加したロールプレイは、30 代の胃がん患者の看取りに父母が立ち会い、当直の医師が死亡確認を行うシナリオとした。また、死亡確認の経験が浅い学習者であっても心理的に安全なロールプレイとなるよう、看取りに関するエビデンスについてまとめたレクチャーを WS の冒頭に実施した。さらに、ロールプレイやデブリーフィングの内容の記載者を、参加者の 1 人に行ってもらい、議論に参加しながら板書することが可能か検討した。これらの変更は複数回の協議の上、最終的に研究者間で合意を得た。WS 終了後、協力が得られた参加者とフォーカスグループインタビューを行い、本プログラムの評価点、改善点等について議論した。

### <教育ビデオの作成>

将来、様々な形で看取りに関する教育が行われることを想定し、看取りの立ち振る舞いに関する教育ビデオを作成した。ビデオでは、当直中の外科系医師が、一般病棟で面識のない患者を看取る場面を想定した。

シナリオの脚本は主に Y.U. が作成し、その内容は研究者間で合意を得た。ビデオ作成は外部の動画制作会社に依頼し、動画撮影会社が指定した俳優がシナリオを実演した。2020 年 2 月 12 日に行われた動画撮影時には、研究者も参加し、実臨床に近い動画となるよう、技術指導や演出に関するアドバイスをを行った。

## 3. 研究の成果

### <死亡確認のコンピテンシー作成>

2019 年 11 月よりコンピテンシー素案の作成を開始した。「地域の多職種で作る死亡診断時の医師の立ち振る舞いについてのガイドブック」を含め、先行文献のレビューを行い、研究者らの合議によりコンピテンシー素案を制作した。また、修正 Delphi 法のパネルメンバーとして依頼する対象者を選定した。

### <看取りの困難感尺度の開発>

東北大学の倫理委員会の申請受理後、2020 年 1 月よりインタビュー対象者へインタビュー

を順次開始した。現在もインタビュー調査を継続中である。

<教育プログラムの開発>

1) 緩和ケア夏季セミナーでのワークショップ

21名が参加し、20名（うち医学生2名、初期研修医12名）から回答を得た。1名全項目の平均は3.7/4点と総じて高く、特に「デブリーフィングが有効だった」「レクチャーが有効だった」「今後実践に活かそうだ」の項目は全て平均3.9/4点だった。（図3）

ファシリテーター間での振り返りでは、「心電図モニターに繋がれていたり、看護師役が存在していたりすれば、ロールプレイに現実感がより増すのではないか」といった意見や、「大きなフロアで行う際は、互いのグループの声が邪魔にならないようにする工夫が必要がある」といった意見がかわされた。

2) 国立がん中央病院でのセミナー

11名の医師（スタッフ医師3名、内科レジデント7名、外科レジデント2名）と自主的に参加を希望した鍼灸師1名がセミナーに参加した。セミナー終了後は7名の医師がフォーカスグループインタビューに応じた。インタビュー内容は大きく「プログラムの良いところと今後の期待」と「プログラムの具体的な改善案」に分類された。（カッコ書きは筆者の注釈を示す）

a) プログラムの良いところと今後の期待

プログラムへの期待

“（このプログラムは）どんどん広まってほしいですね。（中略）もっと若いうちに知りたかった”

アンメットニーズに応じてくれた

“今回思ったのが、死亡確認の教育ではなくてみとりの教育が大事だと思ったんです。（中略）最後のお見送りまでというところでどう声を掛けるかというのは、ずっとレジデントの頃とかも悩んでいたんで。（中略）本当に正解がないんですけども”

看取りに対するフィードバックを得られた

“自分のみとりの技術に対して人からフィードバックを受ける経験がまずなかったんで、今日初めてそれをやってもらえたのが良かった”

家族役を経験できたことが良かった

“家族役をしてみて思ったのが、質問に対して私は正確な答えを期待していなかったというか、とりとめのない質問がやっぱり家族になり切ったときに出てきて、それに対して何か肯定的に、負の質問もプラスの質問も肯定的に「そうですね」とお医者さんに聞いてもらうのは、やっぱり楽になるのかな（と思いました）”

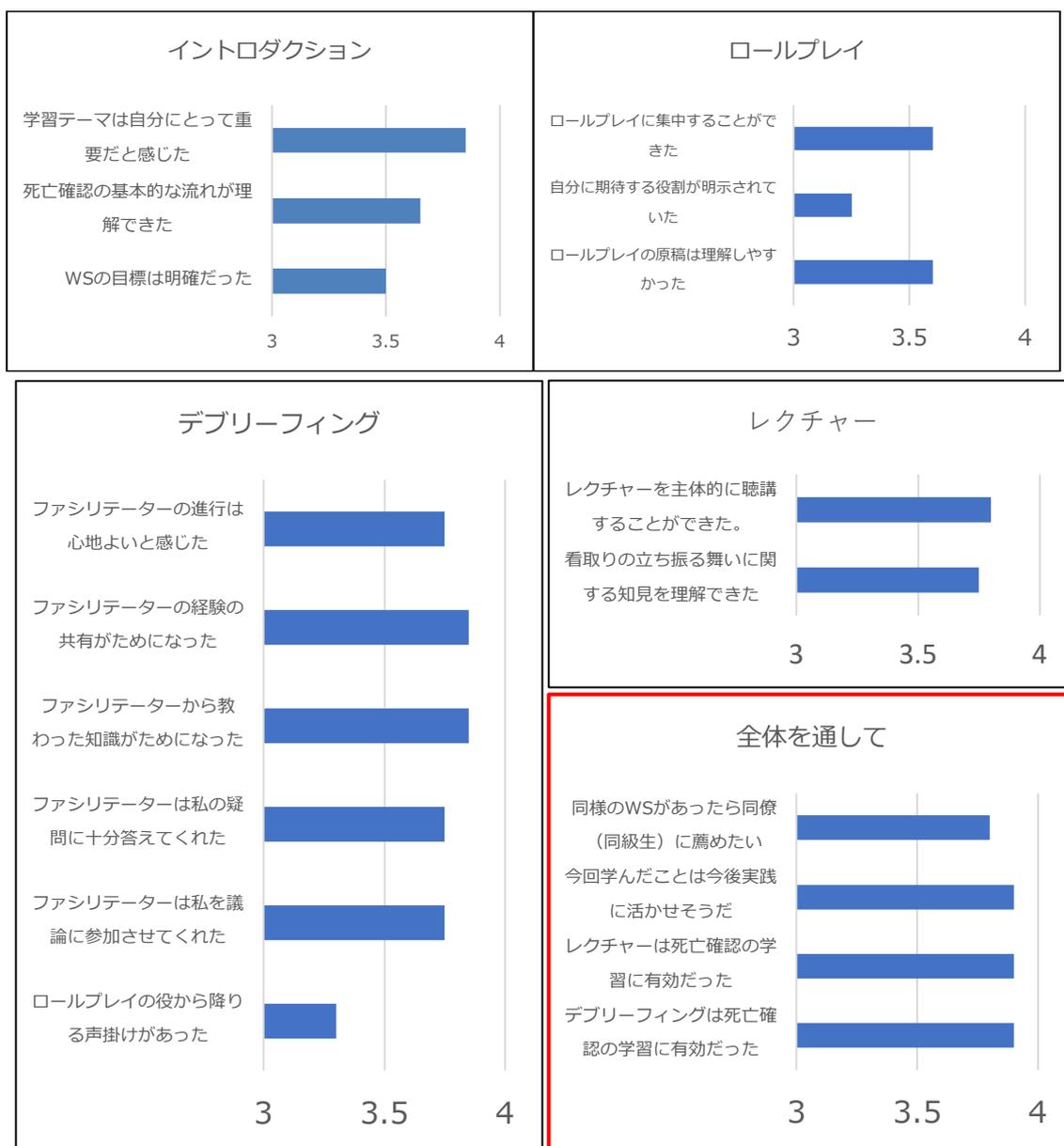


図 3：淡路島夏期セミナーにおける学習者からのアンケート結果  
 (「とてもそう思う (4点)」～「全くそう思わない (1点)」の4段階リッカート尺度で回答、N=20)

レクチャーからの学び

“(レクチャーの中で) みとりのときに吐き出すものを家族が吐き出さないと、やっぱりそれは(家族が)うつになっていく要素になってしまったり、気持ちがそこで置き去りになるというのは、ありがたい今日のレクチャーだったと思います”

デブリーフィングからの学び

“僕は、(ファシリテーターの)お2人とお話しした内容がとても印象的だったので、何かロールプレイを見ているのが参考になるのと、「ああ、こういう知識があるんだ」とかというのは、講義よりも、どっちかというところだった”

話の中で生まれてくるほうがやっぱりある”

b) プログラムの具体的な改善案

デブリーフィングの時間は長いほうがいい

“(デブリーフィングは)見る視点が幾つかある(中略)なので、グループワークの時間は、長いほうがやっぱり議論は深まるのでいい”

多職種で(特に看護師さんと)取り組むWSにしていたほうがいい

“これ(WS)は多職種のほうが僕はいいと思います。(中略)鍼灸師さんとか今日来られて、あの方がどういうふうな意見か分かったんですけども、ああいう視点はすごく大事なのかなと思う。(中略)ニーズとしては、看護師さんが、最初の1年目の方がどう声を掛けていいか分からないとかというのと、僕らは割と似ているかもしれない”

“たぶん実は一番の正解を持っているのは看護師さんだと思う。”

より困難なケースでもいい

“みとりで一番困るのは、もうパニックになって怒り狂ったり嘆き悲しんだり、呆然としてしまうような患者がいたときに、さあどうしますという、困ったとき対応というのがあったらうれしかった”

緩和ケア医が実際どうしているかをもっと見たい

“逆にプロ(緩和ケア医)の人たちはどういうふうにやるのかなというのをちょっと見たかったというのは思います。(中略)最初に論文とかエビデンスの紹介があったと思うんですけども、じゃあ、実際にはどうやっているかというのをちょっと見てみたい”

ロールプレイが侵襲になる場合の配慮が欲しい

“ロールプレイは、私は何か役に入っちゃうとあれです。何か抜けるのが大変です。(中略)PEACE[注:緩和ケア継続教育プログラム]のときは、例えば自分が病気とか家族の人の場合は今回は外れてくださいみたいなアナウンスがあってから始まるんで、そういう気遣いは確かにあってもいいと思います”

板書はファシリテーターが実施したほうがいい

“(グループ内での板書は)ファシリテーターの人がやっちゃうほうが、ある程度引っ張って自分が持っていきやすいほうに持っていけそうな気はします。何かどうやって書こうみたいな。(中略)慣れている人がしたほうがより発展性は高いというか、短時間で抽出しやすい感じが。2回目は(ファシリテーターが板書を)してくださったんです。そのほうが盛り上がったかなと”

医師役をやりたかった

“私は(中略)一応精神腫瘍医なので、あまり自分で死亡確認はしなくて、観察役と家族役はやりたいと思っていたんですけども、いざやってみるとちょっと欲が出てきて、医師役をやるとどうかなということを思いました。”

ビデオレクチャーがあってもいい

“PEACE とか CST[注：コミュニケーション技術講習会]みたいに、何かいい人、悪い人のビデオがあるとちょっと面白いかなと思ったりはしました”

<看取りの立ち振る舞いに関する教育ビデオ>

研究者間の合意のもと、以下のような 2 種類の医師像を想定したシナリオを作成した。

- 1) ややサバサバした医師が、感情をあまり表出せず、淡々と死亡確認を行う。多職種での情報共有も十分には行わず、無礼ではないが、気になる所作が目立つ。
- 2) 非常に丁寧に、患者・家族への敬意・同情をもって接する医師。所作は一つ一つ丁寧に慈しみに満ちているが、患者・家族の心情に深く入りしすぎる節もある。

なお、死亡確認の立ち振る舞いに”正解”があるわけではないことから、2つのシーンを比較して優劣を決めるのではなく、死亡確認に対する考察や議論のきっかけとなることを目指した。本教材の主な対象は医学生や医師を想定したが、今後死亡確認をめぐる臨床状況が変化することも想定し、看護学生や看護師など他職種の教育にも活用できるよう配慮した。作成した動画は You tube ®へ公開した。(図 4)

(シーン 1 : <https://youtu.be/NsoH35zI9Hs>、シーン 2 : <https://youtu.be/bBly5jzbp0I>)

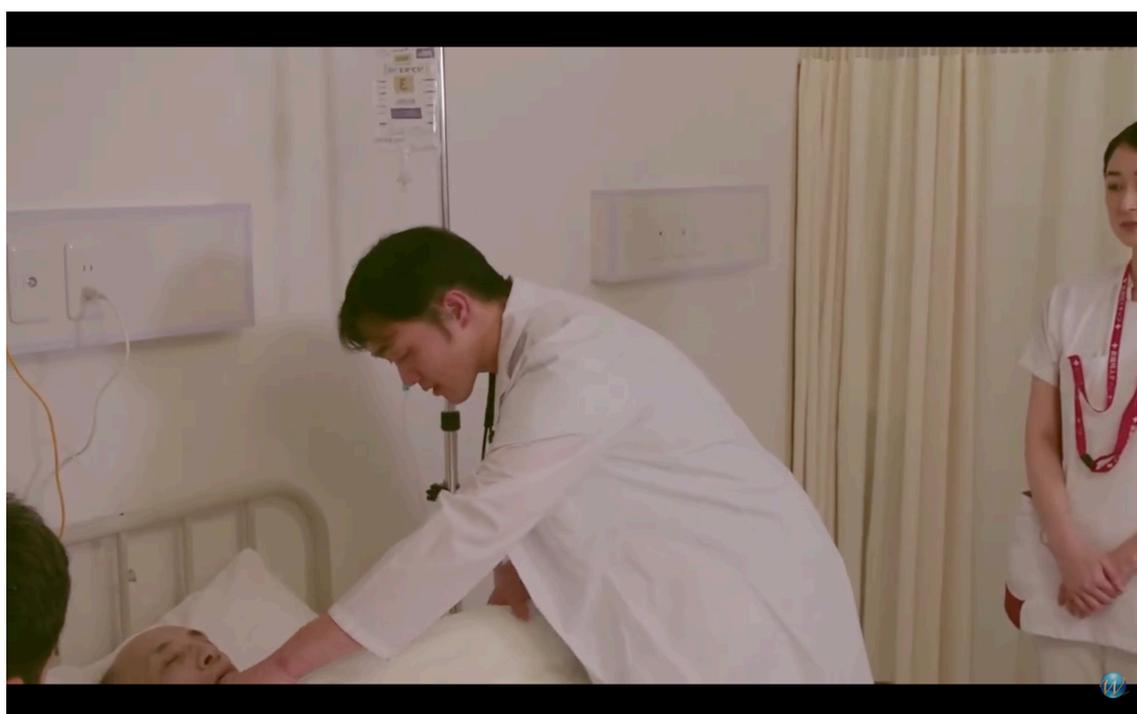


図 4 : 看取りの立ち振る舞いに関する教育ビデオのイメージ

#### 4. 今後の課題

<死亡確認のコンピテンシー作成>

コンピテンシーの素案の検討を継続する。素案をもとにパネルメンバーを招聘し、2020 年に修正デルファイ法を用いた合意形成を行う予定である。

<看取りの困難感尺度の開発>

インタビュー調査を理論的飽和度に到達するまで継続する予定である（おおよそ 30 例程度と見積もっている）。同定された主題を基に、項目の選定・尺度開発を行い、因子分析によるその信頼性・妥当性を検証する研究へとつなげる。

<教育プログラムの開発>

パイロットプログラムから得られた知見をもとにプログラムの改善を繰り返していく。今後立案するプログラムは、現在並行して作成を進めている死亡確認のコンピテンシーを充足させるものとする。より堅固な理論的背景をもとにした内容妥当性の高い教育プログラムとすることを目指す。最終的にこのプログラムが、学習者が感じる看取りの困難感を改善させるかどうか比較試験を実施することを目指す。

<看取りの立ち振る舞いに関する教育ビデオ>

今回作成した教育ビデオは当初開発を進めていた教育プログラムに直接実装することを想定していなかったため、今後教育ビデオをどう活用するかさらなる検討が必要である。特に 2020 年以降、新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより社会的距離を保つことが求められる状況が比較的長期間続くことが想定される。これによりコミュニケーション教育は対面で実施することが困難となってきたため、当初想定した教育プログラムの実施が当面の間難しくなり、本教育ビデオを活用した形でのコミュニケーション教育の需要が高まることが想定される。今後は主プログラムの開発と平行して、教育ビデオを活用した新たな看取り教育プログラムの開発・妥当性の評価が必要である。

5. 研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

本研究成果の一部は 2020 年度の日本緩和医療学会、ヨーロッパ緩和医療学会に発表予定である。また、死亡確認のコンピテンシーや看取りの困難感尺度に関する研究は、2021 年度以降に緩和ケアに関連した医学雑誌に投稿予定である。