笹川記念保健協力財団 研究助成
助成番号:2015A-04

[様式E－1]

平成28年　2月　15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団
理事長　喜多 悦子 殿

2015年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

研 究 報 告 書

研 究 課 題

地域の多職種でつくった死亡診断時の医師の立ち居振る舞いのガイドブック の教育的効果の検証

所属機関・職　横浜市立大学医学部医学科　総合診療医学　准教授
研究代表者氏名　日下部明彦

Ⅰ　研究の目的

【研究目的】

死亡診断の場面での医師の立ち居振る舞いは、その後の遺族の悲嘆に大きく影響を及ぼすと考えられる。我々は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団（2013 年前期助成分）より助成を受け、『地域の多職種でつくった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』（以下ガイドブック）を作成し、2014 年 9 月に公表した。１）これは 2025 年以降の多死時代に向けて医師及び多職種へのグリーフケアの意識付けを目的としたものである。ガイドブックを配布した現場や Web 上でお読み頂いた様々な職種の方々からは、有用だという声が数多く届いているが、より多くの方々にガイドブックを広める目的で、このガイドブックの教育効果を検証したいと考えた。

【研究背景】

死亡診断の場面は、医師によるグリーフケアを施すチャンスでもあるが、文部科学省作成の医学教育モデル・コア・カリュキュラム（平成 22 年度改訂版）、また医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針にも死亡診断時についての記載は無く、医学基礎教育のなかには、死後の内容はほとんど含まれていない。このことより、グリーフケアを意識して死亡診断を行う医師は少ないことが予想される。このガイドブックは医師の死亡診断の場面の立ち居振る舞いに焦点を絞った非常に貴重な教材と考えている。このガイドブックが医師の看取りの場面の立ち居振る舞いに与える教育効果を調査することは大変意義深いと考える。

Ⅱ　研究の内容・実施経過

1　教育資材の開発

【『地域の多職種でつくった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』についての解説】

我々は2014年9月に勇美記念財団より助成を受け『地域の多職種でつくった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』を完成させた。これは、地域の在宅医8人、訪問看護師10人のインタビューならびに研究代表者が在籍していたみらい在宅クリニックで自宅での看取りを行った遺族へのアンケート結果（分析対象99名）を基に作成したものである。

在宅での死亡診断の具体的なプロセスを記している。要点は以下のようである。

１．家族から呼吸停止の連絡があった時の確認事項

急な容態変化でないこと、蘇生術の希望がないこと、訪問看護師への連絡

２．自宅へ向かう前の確認事項

カルテ内容、必要物品、直前の様子（看護師より）、身だしなみ

３．到着してからのこと

自己紹介、落ち着いた雰囲気をつくる

４．死亡診断時

事務的に見えないような配慮、診察方法、死亡宣告の言葉

５．　死亡診断後

経過の説明、家族への声掛け、家族が話しやすい雰囲気つくり、傾聴、死亡診断書、ルート類の取り外し、他職種への配慮

在宅での死亡診断に対応するためのガイドとなっているが、在宅での死亡確認は医師ひとりで対応するケースも多く、より難易度が高いと考えられる。またこのガイドブックの最大のメッセージは、死亡診断の場面においても、患者に尊敬の念を持ち丁寧な対応をすべきということである。よって、このガイドブックは病院での死亡確認についても、よい教材になると考えている。

今後在宅での看取りを増やすためには、多くの医師が在宅医療に参入することが期待されている。必然的に主治医以外の医師が死亡診断をするケースが増えることが予想される。主治医以外の医師が死亡確認をしたとしても、グリーフケアが適切に行われることは、病的悲嘆への初期対応であると考えられ、遺族の日常生活への早期復帰に好影響を及ぼす可能性があり、社会的にも意義深いと考える。

また我々が行った先行調査のホスピス病棟看護師に対するアンケートによると、死亡診断を主治医が行うのと主治医以外が行うのでは多くの看護師が心的負担に差があると感じている。2）主治医以外の医師であっても遺族へのグリーフケアを意識して死亡診断を行うことは、関わったスタッフに対してのグリーフケアにも繋がると考える。

今後、看取りの場所が介護施設等にも拡大することも考えると、介護施設においても医療的な部分でリーダーシップをとる役割である医師の振る舞いは多職種に与える影響が大きいと思われる。この研究に参加することによって、研修医や医学生という次世代の医師らが、このガイドブックの存在を知り、そして理想の死亡診断時の医師の振る舞いとはどういうものか？ということを考えるきっかけとなることが期待できる。

２　研究の準備および実施

１．臨床指導医のガイドブックに対する評価

初期臨床研修指定病院の臨床指導医に対し、このガイドブックを読んでもらったうえで研修医指導に有用と考えるかどうか？どのように使うと有用か？ガイドブックの改善点があるか？等のインタビュー調査を行う。

２．アンケート作成

先行研究、研究者の議論、臨床指導医の意見を参考に、調査項目を決定し、質問票を作成した。尚、アンケート作成には、聖隷三方原病院　森田達也氏、上元洵子氏の協力を得た。

３．初期研修医に対するアンケート調査

初期臨床研修指定病院の初期臨床研修医に対し看取りの場面の立ち居振る舞いについて心配なこと、困っていることについてのアンケート調査を行う。（ガイドブックを使ったレクチャーの前後でアンケート調査行う。５病院５０人目標を目標とし、１セット２０分程度で可能なアンケートを作成する。）

４．医学部生に対するアンケート調査

このガイドブックを用いて、横浜市立大学医学部学生に対し終末期医療、在宅医療の授業を行い、授業の感想カードから、学生の考えに変容を与えたかどうかを調査する。

５．データ分析

平成２８年１月２７日に行った、横浜市立大学医学部医学科４年次生を対象にアンケート調査を行い、返信のあった調査票を分析した。尚、データ収集・分析には、聖隷三方原病院　森田達也氏、上元洵子氏の協力を得た。

６．倫理的配慮

インタビュー協力者には、書面にて研究の概要、結果の匿名性、参加の任意性について説明し、許可を得た。アンケート協力者には、口頭で研究の概要、結果の匿名性、参加の任意性を説明し、アンケート調査票の提出をもって同意したこととした。特に学生に対するアンケートについては、授業の出席との関連がないことを強調し、口頭で伝えた。本研究は横浜市立大学医学部倫理委員会の承認を得て実施された。（許可番号　A150723013）

７．学会報告

第 26 回　日本在宅医療学会学術集会（2015 年 7 月　東京）において、『「地域の多職種でつくった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」の作成過程と今後の展開』の発表を行い、笹川保健記念財団の助成事業として、ガイドブックの教育効果についての検証を行っていることを述べた。

Ⅲ　研究の成果

１．指導医インタビュー

ガイドブックを読んだ上で、１１人（７施設）の臨床指導医に対して半構造化インタビューを行った。平均医師経験年数 15 年（7－29 年）、平均研修医指導歴 10 年（2－20 年）

1) 死亡診断時の医師の立ち居振る舞いに対するマニュアル化に対する意見。

効果的である（11 人）

・研修医は経験が少ない。シュミレーションは大事（５名）

・死亡診断時についての教育は今までになかった（４名）

・相手への尊敬を示すにも、技術が必要（２名）

・初期のうちに意識づけをすることが大事

効果的ではない（０人）

2) このようなガイドブックが必要な理由。

必要である（11 人）

・死や看取りの場面での教育がなかった。（６人）

・初期のうちに意識づけをすることができる（２人）

・全人的な医療についての視点を養う（２人）

・患者や家族への敬意の払い方の教育になる（２人）

不必要である（０人）

3）このガイドブックは教育に有用か？

有用である（11 人）

・具体的、簡潔にまとまっている（４人）

・家族が気にしていることがわかる（2人）

・今までに教材がなかった（2人）

・自分の考えを入れる余地がある（2人）

・自分の考え、行動と比較ができる

・一定の質が担保される

・病院の設定でも共通のことが記載されている

有用でない（0人）

4）このガイドブックを使った教育方法

・研修医のオリエンテーション（6人）

・診療の場に置いておく（2人）

・ロールプレイ学習を行う（2人）

・学生の病棟実習前

・ガイドブックを用いたレクチャー

・ガイドブック完全版を一読するのみでよい

5）このガイドブックの改善点等

・時代に合わせた改訂が必要（2人）

・病院の設定での再作成

・NGwordと記載されている言葉を実際に使っているが、まずい雰囲気にはならない。

状況によるであろう。

・遺族アンケートの自由記載がためになる

・死後の所謂お悔やみについての是非を知りたい

【結果】

死亡診断時の医師の立ち居振る舞いの立ち居振る舞いについての教育は今まで行われておらず、多くの指導医が今後は行うべきであると考えた。教育方法としてマニュアル化することには肯定的であった。本ガイドブックについても具体的な記載が多く、指導しやすい教材であるという評価であった。教育時期としては、初期の段階からの教育が必要と感じるということであった。初期研修医に対する教育時期は入職時のガイダンスが相応しく、場の設定をする立場からも現実的であるという意見が聞かれた。

２．初期研修医教育介入について

当初、研修医に対してのアンケート調査を計画していたが、指導医へのインタビューのなかで、死亡診断時の立ち居振る舞いについての教育ならびにアンケート調査を行うのであれば、4月のガイダンス時がベストのタイミングであると提言された。初期研修医は年度中は各科に配属され各科のスケジュールで動いている。一堂に会しての、レクチャーの機会は、4月のガイダンス時に限定されるということが判明したため、平成27年度内での実施は断念し、平成28年4月に行う予定に変更した。

３．　医学生教育介入の実施

2016年1月22日、横浜市立大学医学部4年次生に対して総合診療医学の系統講義のなかで、終末期医療に関する教育を行った。ガイドブックを配布し、理想と考えられる死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについて解説した。

【評価・解析】

医学生の背景、困難感（図１）、自己実践の評価（表２）、自信（表3）について質問した。

（参考資料として、質問紙を添付する）

解析は前後の対応のある t 検定を行った。効果量を計算した（効果量は Cohen の基準では0.4が中程度の変化、0.8が大きい変化を示す）。

【結果】

1　背景

71名中39名（54.9%）がアンケートに回答した。

回答者の背景は、年齢平均22.8歳、男性が15名(38.5%)、女性23名(59.0%)であった（表1)。これまで医学教育の中で死亡確認の行い方を学んだことがあるのは27名(69.2%)、

『死亡診断時の立ち振る舞い』についてのガイドブックを読んだことがあるのは 1 名(2.6%)であった。これまで医学教育の中で死亡確認の場面に立ち会ったことがある者はなかった。

2　死亡確認についての困難感

死亡確認についての困難感を有している割合は、「死亡確認の具体的な方法」が最も高く、89.5%と 9 割ほどを占めていた（図 1)。次いで、「死亡確認したことの家族への伝え方」が 86.9%、「死亡確認後の家族への声のかけ方」が 81.6%と困難感が高かった。また、「死亡診断書の記入の仕方について学ぶ機会がない」と思う割合も、73.6%でほぼ 3/4 を占めていた。「死亡確認を行うことについて学ぶ機会がない」と思う割合は、44.7%と半数弱であった。

3　教育による効果（1）：自己実践の評価

講義前後で、死亡確認の方法・態度、家族への配慮について、自己実践度の変化を評価した（表２)。家族への付加的な説明（死亡したことを明瞭な言葉を用いて説明すること、死因や病状を説明すること、大事な要点をまとめること、剖検の希望や承諾について説明すること）や家族への配慮（死亡確認前に主要な家族がそろっているかを確認する、家族が落ち着いてから死亡確認する、家族へ質問・心配を尋ねる、家族へ慰めや励ましの言葉をかける）を行うことについては、講義後、有意に上昇した。中でも効果量が 0.9 以上で行う姿勢が講義後に非常に強まったものとして、死因や病状を説明すること、家族が落ち着いてから死亡確認することがあがった。

一方、自己紹介、患者の名前確認、ペンライトを使用した瞳孔・対光反射の確認、聴診器を使用した心音・呼吸音の確認など、通常の診察技法については、有意な改善は得られなかった。

4　教育による効果（2）：自信

講義前後で死亡確認について自信の程度も評価した（表３)。すべての項目で講義後に有意な改善を認めていた。

考察

背景から、これまで死亡確認の方法を学んだことはあるものの、死亡確認に立ち会った経験は皆無で、学ぶ機会がない、具体的な診察方法、家族への配慮がわからないと感じている学生を対象にした講義であったことがわかる。

実際に講義を受けた前後において、死亡確認に関する通常の（最低限の）診察技法に付加した関わりに対し意識が変わったことが示された。具体的には、死亡確認の伝え方、伝えた後の医師としての実践、家族への配慮などである。有意に改善した診察方法（明瞭な言葉で死亡確認したことを伝えること、死因や病状を説明すること、大事な要点をまとめ家族の理解を促すこと、剖検の希望や承諾について説明すること）からは、死亡確認や死因解明につ

いてはっきりと述べるためらいが、講義を通じて払拭された可能性も考えられた。家族への配慮については全ての項目で有意に改善がみられた。このことから、患者が死亡した際には、傍にいるメンバーや家族の感情とは別に、機械的にすぐに死亡確認しないといけないと思っていたが、講義を通じて、状況にあわせてタイミングをはかろうと感じるようになった可能性も考えられた。また、死亡確認の場で、医師が感情面に対する言葉かけ、配慮を積極的に行ってもよいと思えるようになった可能性も示された。死亡確認前・中・後に行う関わりに関して自信が増したことに関しては、講義の理解や共感度が高く、実践的であると感じられていたことが示された。

現時点では、横浜市立大学医学部４年次生に死亡診断についての教育は行われておらず、死亡診断に対する困難感は強かったが、ガイドブックを用いた授業後、死亡診断に対する自己実践の評価、自信が有意に改善した。死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについての卒前教育にガイドブックは有用と考える。

表 1　背景（n=39）

	平均（標準偏差）
年齢（才）	22.8 (1.81)
	n（%）
性別	
男	15 (38.5)
女	23 (59.0)
これまでの医学教育のなかで死亡確認の行い方を学んだことがある	
ある	27 (69.2)
ない	10 (25.6)
これまでの医学教育のなかで死亡確認の場面に立ち会ったことがある	
ある	0
ない	37 (94.9)
『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を読んだことがある	
ある	1 (2.6)
ない	37 (94.9)

それぞれの項目において 1-2 例ずつ欠損値があるため、割合の合計は 100%にならない。

図１　死亡確認についての困難感（n=39）

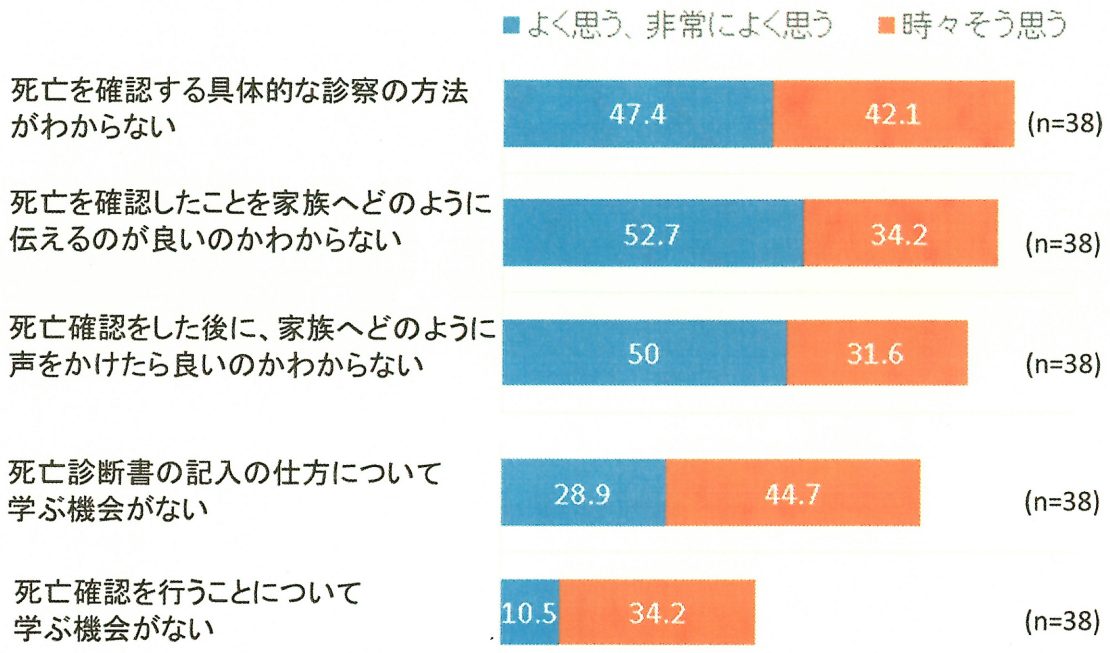

表２　死亡確認における自己実践の評価（n=39）

	講義前	講義後	効果量	p
死亡確認を行うときの方法				
・自己紹介をする	2.78 (0.49)	2.94 (0.33)	0.39	0.057
・患者の名前を確認する	2.92 (0.37)	2.97 (0.17)	0.19	0.32
・ペンライトを使って瞳孔、対光反射を確認する	2.92 (0.37)	2.97 (0.17)	0.19	0.32
・聴診器を使って、心音、呼吸音が聴取できないことを確認する	2.86 (0.42)	2.94 (0.23)	0.24	0.18
・死亡を確認した「時刻」を家族へ告げる	2.74 (0.61)	2.91 (0.28)	0.38	0.032
・「亡くなった」「死亡した」という簡潔で意味が明瞭な言葉を使う	2.42 (0.73)	2.75 (0.50)	0.54	0.003
・死因や病状を説明する	2.33 (0.63)	2.81 (0.40)	0.93	<0.001
・詳しい医学用語は避けて説明する	2.83 (0.45)	2.97 (0.17)	0.46	0.058
・理解を促すため、最後に大事なことを要点としてまとめる	2.42 (0.60)	2.78 (0.46)	0.66	0.003
・剖検の希望・承諾について説明する	2.44 (0.74)	2.83 (0.38)	0.70	<0.001
死亡確認を行うときの態度				
・落ち着いて行うようにする	2.83 (0.45)	2.94 (0.23)	0.32	0.10
死亡確認を行うときに家族に配慮すること				
・死亡確認を行う前に、主要な家族がそろっていることを確認する	2.64 (0.59)	2.86 (0.35)	0.47	0.044
・家族が落ち着いてから死亡確認する	2.33 (0.76)	2.86 (0.35)	0.96	<0.001
・家族へ、質問や心配に思うことはないか聞く	2.72 (0.62)	2.94 (0.33)	0.46	0.019
・家族に慰めの言葉や励ましの言葉をかける	2.42 (0.65)	2.78 (0.42)	0.67	0.001

数値は各項目について３件法（1：行わないと思う、2：たいてい行おうと思う、3：常に行おうと思う）で質問した平均（標準偏差）を示す。

表３　死亡確認を行う際の自信（n=39）

	講義前	講義後	効果量	p
死亡確認の前にすること				
・主要な家族がそろっていることを確認する	3.29 (1.05)	3.83 (0.92)	0.55	0.004
・家族へ自己紹介をする	3.83 (1.00)	4.20 (0.90)	0.36	0.021
・患者の状態について家族がどの程度理解しているかを確認する	3.09 (1.01)	3.80 (0.93)	0.73	<0.001
死亡確認のときにすること				
・家族へ患者の死亡(患者が亡くなったこと)について説明する	3.51(1.12)	3.97 (0.95)	0.44	0.006
・患者が死亡したことを、曖昧な言葉を使わずに説明する	3.46 (1.09)	3.94 (0.80)	0.51	0.001
・家族に感情的に落ち着く時間が必要かどうかを判断する	3.21 (1.04)	3.91(1.00)	0.69	<0.001
死亡確認の後にすること				
・家族がさらに説明を必要としていないかどうか確認する	3.48 (1.18)	4.06 (0.86)	0.57	0.001

数値は各項目について５件法（1：まったく自信がない、2：あまり自信がない、3：少し自信がある、4：自信がある、5：非常に自信がある）で質問した平均（標準偏差）を示す。

Ⅳ　今後の課題

１．初期研修医教育介入の実施

当初計画していたが、本研究助成期間内に教育・調査に適切な日程を確保ができなかったため、来年度以降に施行する。初期研修医のガイダンス時がベストであると考えられるため、研究代表者が各病院でレクチャーをする方法ではなく、ガイドブックとアンケートを同時に配布し、読む前後でのアンケート調査という方法を考えている。

２．医学生と初期研修医の介入効果の比較

医師教育のどの時期に、死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについての教育を行うのが適切かの検討も必要と考えている。また卒後 10 年目以上、20 年目以上といった医師に対する教育効果の調査も検討課題である。

３．ガイドブックの普及

ガイドブックを使った死亡診断時の医師の立ち居振る舞いについての教育効果を明らかにし、更にガイドブックの普及に努めたい。

Ⅴ　研究の成果等の公表予定（学会、雑誌）

国内外の学会、学術誌にて発表予定である。

【引用文献】

１．地域の多職種でつくった『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　パンフレット版、完全版
(yuumizaidan.com/main/booklet.html#booklet29)

２．死亡診断時の医師の立ち振る舞いについてのマニュアル作成の意義
日下部明彦、大谷洋一、角藤厚美、岩見加奈子、平田知子、佐藤晶子、横井信人、津崎洋子、八木宏章、田村陽一、野田優子、沖田将人、稲森正彦 1/13:癌と化学療法　2013 Dec;40 Suppl 2:199-201.

【参考資料：調査で使用した質問紙】

死亡確認の仕方に関する
質問紙調査

＜アンケートの回答方法＞

◆ このアンケートは、死亡確認を行うことについてお伺いする質問から構成されています。

選択式の設問は、それぞれ最も当てはまると思われる番号に○をおつけください。

アンケートの記入例

	思わない	たまに思う	時々そう思う	よく思う	非常によく思う
○死亡確認を行うことについて学ぶ機会がない	1	2	3	④	5
○死亡を確認する診察の方法が分からない	1	②	3	4	5

◆ 調査結果は統計的な処理をして公表されるため、個人の情報が公開されることは一切ありません。またアンケートは厳封された状態で回収し、調査施設から独立した事務局にて開封後、分析されるため、調査施設の職員が個人の調査結果を直接知ることはありません。

【前調査】講義を受ける前に記入してください

Ⅰ．　あなたが普段、死亡確認の時に行っていることについてお伺いします。以下のことについてどの程度行っていますか。ご自身で死亡確認を行ったことがない場合は、もしご自身で死亡確認を行うとしたら、以下のことについて行うと思いますか。それぞれ当てはまる番号ひとつに○をおつけください。

	行っていない（行わないと思う）	たいてい行っている（たいてい行おうと思う）	常に行っている（常に行おうと思う）
死亡確認を行うときの方法			
自己紹介をする	1	2	3
患者の名前を確認する	1	2	3
ペンライトを使って瞳孔、対光反射を確認する	1	2	3
聴診器を使って、心音、呼吸音が聴取できないことを確認する	1	2	3
死亡を確認した「時刻」を家族へ告げる	1	2	3
「亡くなった」「死亡した」という簡潔で意味が明瞭な言葉を使う	1	2	3
死因や病状を説明する	1	2	3
難しい医学用語は避けて説明する	1	2	3
理解を促すため、最後に大事なことを要点としてまとめる	1	2	3
剖検の希望・承諾について説明する	1	2	3
死亡確認を行うときの態度			
落ち着いて行うようにする	1	2	3
死亡確認を行うときに家族に配慮すること			
死亡確認を行う前に、主要な家族がそろっていることを確認する	1	2	3
家族が落ちついてから死亡確認をする	1	2	3
家族へ、質問や心配に思うことはないかを聞く	1	2	3
家族に慰めの言葉や励ましの言葉をかける	1	2	3

	思わない	たまに思う	時々そう思う	よく思う	非常によく思う
死亡確認を行うことについて学ぶ機会がない	1	2	3	4	5
死亡を確認する具体的な診察の方法が分からない	1	2	3	4	5
死亡を確認したことを、家族へどのように伝えるのが良いのか分からない	1	2	3	4	5
死亡確認をした後に、家族へどのように声をかけたら良いのか分からない	1	2	3	4	5
死亡診断書の記入の仕方について学ぶ機会がない	1	2	3	4	5

Ⅱ．あなたが、ご自身で死亡確認を行うときに、またはご自身で死亡確認を行うとしたら、以下のことについてどの程度自信がありますか。それぞれ最も近い番号ひとつに○をつけてください。

	まったく自信がない	あまり自信がない	少し自信がある	自信がある	非常に自信がある
死亡確認の前にすること					
死亡確認を行う前に主要な家族がそろっていることを確認する	1	2	3	4	5
死亡確認を行う前に、家族へ自己紹介をする	1	2	3	4	5
死亡確認を行う前に、患者の状態について家族がどの程度理解しているかを確認する	1	2	3	4	5
死亡確認の時にすること					
家族へ患者の死亡（患者が亡くなったこと）について説明する	1	2	3	4	5
患者が死亡したことを、曖昧な言葉を使わずに説明する	1	2	3	4	5
家族に感情的に落ち着く時間が必要かどうか判断する	1	2	3	4	5
死亡確認の後にすること					
家族がさらに説明を必要としていないかどうか確認する	1	2	3	4	5

Ⅲ．あなたが、死亡確認を行うときに、または死亡確認をご自身で行うことを仮定して、以下のようなことをどのくらいお感じになりますか。それぞれもっとも近い番号一つに○をおつけください。

Ⅳ．最後に、あなたご自身についておうかがいします。

1．年齢　（　　）歳

2．性別　1．男性　2．女性

3．これまでの医学教育のなかで、死亡確認の行い方に関して学んだことがありますか

1．ある　2．ない

4．これまでの医学教育のなかで、死亡確認の場面に立ち会ったことがありますか

1．ある　2．ない

→ ある場合、何回ありますか　（　　）回

5．医師免許を取得してから、これまでに死亡確認の場面に立ち会ったことがありますか

（医学生の方は回答不要です）

1．ある　2．ない

→ ある場合、何回ありますか　　（　　）回

6.『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を読んだことがありますか

1．ある　　2．ない

【後調査】講義を受けた後に記入してください

Ⅰ．　あなたが普段、死亡確認の時に行っていることについてお伺いします。以下のことについてどの程度行っていますか。ご自身で死亡確認を行ったことがない場合は、もしご自身で死亡確認を行うとしたら、以下のことについて行うと思いますか。それぞれ当てはまる番号ひとつに○をおつけください。

	行っていない（行わないと思う）	たいてい行っている（たいてい行おうと思う）	常に行っている（常に行おうと思う）
死亡確認を行うときの方法			
自己紹介をする	1	2	3
患者の名前を確認する	1	2	3
ペンライトを使って瞳孔、対光反射を確認する	1	2	3
聴診器を使って、心音、呼吸音が聴取できないことを確認する	1	2	3
死亡を確認した「時刻」を家族へ告げる	1	2	3
「亡くなった」「死亡した」という簡潔で意味が明瞭な言葉を使う	1	2	3
死因や病状を説明する	1	2	3
難しい医学用語は避けて説明する	1	2	3
理解を促すため、最後に大事なことを要点としてまとめる	1	2	3
剖検の希望・承諾について説明する	1	2	3
死亡確認を行うときの態度			
落ち着いて行うようにする	1	2	3
死亡確認を行うときに家族に配慮すること			
死亡確認を行う前に、主要な家族がそろっていることを確認する	1	2	3
家族が落ちついてから死亡確認をする	1	2	3
家族へ、質問や心配に思うことはないかを聞く	1	2	3
家族に慰めの言葉や励ましの言葉をかける	1	2	3

Ⅱ．あなたが、ご自身で死亡確認を行うときに、またはご自身で死亡確認を行うとしたら、以下のことについてどの程度自信がありますか。それぞれ最も近い番号ひとつに〇をつけてください。

	まったく自信がない	あまり自信がない	少し自信がある	自信がある	非常に自信がある
死亡確認の前にすること					
死亡確認を行う前に主要な家族がそろっていることを確認する	1	2	3	4	5
死亡確認を行う前に、家族へ自己紹介をする	1	2	3	4	5
死亡確認を行う前に、患者の状態について家族がどの程度理解しているかを確認する	1	2	3	4	5
死亡確認の時にすること					
家族へ患者の死亡（患者が亡くなったこと）について説明する	1	2	3	4	5
患者が死亡したことを、曖昧な言葉を使わずに説明する	1	2	3	4	5
家族に感情的に落ち着く時間が必要かどうか判断する	1	2	3	4	5
死亡確認の後にすること					
家族がさらに説明を必要としていないかどうか確認する	1	2	3	4	5

ご協力まことにありがとうございました。