

座長： これで皆さんの発表が終わりましたが、質問の時間を取れなかった3題あるいは最初のご発表の方も含めて結構ですけれども、ご質問等いかがでしょうか。

会場： 福井先生に質問があります。これはSPIKESというコミュニケーションスキルを用いた介入研究だと思うのですが、確かに介入研究で無作為割付をするとエビデンスレベルが高くなるというのは分かるのですが、はっきり介入効果があるようなものを、最初に、受けられる方と受けられない患者さんが出てしまうというあたりは、どのように考えられてこの研究をされたのかということについて教えてください。

福井： この対象機関では、通常、保健師さんは複数回のフォローアップをしております。このSPIKESというのが実際に効果があるかどうか分かっていない段階から、患者さんには明らかによい効果だと伝えることはできないと思い、まず、自分たちで有効な支援がどのようなものかという在り方を模索している段階であり、そのような一つのよいと考えられる支援を用いる群と用いない群とで、ということの説明をして、現状のお気持ちの状態を把握させてくださいということで、3回アンケートにご協力いただきました。

座長： がんの患者さんへの告知というのは、医師はどうされているのですか。

福井： もちろん医師ががんの告知は伝えますが、この機関では保健師が必ず同席するようにしています。医師は次から次に、がんと診断された方にがんの告知をしていかなければいけないという状況もありますので、保健師がその後一対一で心理的な支援をしていくといったことです。医師によって、時間をたくさんかける先生と、すぐ済ませてしまう先生と、多少個人差はあるのですが、そこら辺の時間も計っております。本研究ではこの要因を調整してないのですが、群間に有意な差はなかったため、そんなに違いはないだろうという前提の下で、このような分析をいたしました。

会場： 成本先生に質問ですけれども、ケアの方法をどうしていくかを論理的に試みようという、素晴らしい試みだと思います。先生のご研究では家族介護者の教育ということを言われていましたが、プロの介護者の教育にもこれを活かすような試みもなさる予定でしょうか。

成本： それも並行して考えております。挙げさせてもらった論文の一つは、施設介

護者に対する介入もしております。施設介護の方にアンケートをとったことがあるのですけれども、自分がやっていることが正しいかどうか分からない、不安でいつもやっているというのが、すごく多い結果でしたので、こういった形で少し系統的に教育することができれば、そういった方の自信にもつながるのではないかなと考えております。

座長： 堀内先生にお聞きしますが、3領域のアセスメント項目を整理して、色々なところで使えるようにされているのでしょうか？

堀内： わたくしのこの研究は、3領域に付いて、さらにデータを集め、実践現場での実証を通して、洗練をし、現在実用化を目指している段階です。海外では、アルツハイマー病の方の残存能力（残存能力という日本語訳がよいかどうか分かりませんが）に目を向けようということで、パム・ドーン氏をはじめとしたカナダのトロント大学の先生方が、力を強めることに焦点をあてたスケールの開発をされています。海外の場合、言語的コミュニケーションを従来から大切にしているためか、アセスメント項目は言葉に着目したものがみられます。私の場合はフィジカルな部分にこだわったというのが本研究の1つの特徴と考えております。

座長： 本日はご発表を有り難うございます。こういった成果が色々なところで更に試みていけるように、様々なところでのご発表を期待したいところです。