

FATCOD-Form B-J 使用マニュアル

目次

1. FATCOD-Form B-J について
2. スコアリングの方法について
3. 使用許諾について
4. 連絡先

1. FATCOD-Form B-J (Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版) について

FATCOD (Frommelt Attitude Toward Care Of Dying scale) は米国 Clark College の Frommelt 博士によって開発された、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です。当初は、看護師用として開発されましたが、医師やコメディカル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ました。日本語版はこの Form B をもとにしておりますので、死にゆく患者のケアに関わる全ての医療者で使用することが可能です。

日本語化の作業はバックトランスレーションという標準的な翻訳手順によって行われ、信頼性・妥当性を検討する研究を行いました。その結果、日本語版 (FATCOD-Form B-J) は十分な信頼性・妥当性を有することが既に示されております。

オリジナルの FATCOD は 30 項目で 1 因子で使用するものですが、わが国では信頼性・妥当性研究による計量心理学的検討によって、2 つの下位尺度を用いて計算することも可能となっております。この 2 つの下位尺度は「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」と命名いたしました。われわれは、わが国による使用にあたっては、下位尺度ごとの計算を推奨しております。得点の計算方法については本稿の「2. スコアリングの方法について」をご参照ください。この日本における下位尺度での利用は原作者の許可を得ております。

また、本尺度では利用する際の簡便さから、短縮版を準備しました。原則としては、フルバージョンの使用を推奨しますが、質問紙の量の制限や、説明変数として用いる場合などに短縮版をお使いいただければと存じます。短縮版では、若干信頼性が劣ることにご注意ください。

日本語版作成のプロセスと信頼性・妥当性研究の結果については、以下の論文に詳細に記載してあります。使用にあたりましては、ご参照いただければ幸いです。

中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 小山友里江, 清水陽一, 河正子. Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討 - 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 (in press)

2. スコアリングの方法について

次ページにスコアリングの例を示しました。逆転項目があることに注意してください。

(1) 総得点の算出法

全得点（逆転項目は逆転済み得点[6-得点]）の和を計算します。次ページの例ですと、以下のようになります。

$$4+4+4+5+4+3+4+3+4+4+5+4+4+3+5+3+5+5+4+3+4+3+4+4+5+5+4+4+5+3=121$$

(2) 下位尺度得点の算出法（推奨）

下位尺度別の和を計算します。次ページの例ですと以下のようになります。

I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ（Q1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 17, 26, 29, 30）

$$4+4+4+5+4+3+4+3+4+4+5+4+4+3+5+3=63$$

II. 患者・家族を中心とするケアの認識（Q4, 12, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28）

$$5+5+4+3+4+3+4+4+5+5+4+4+5=55$$

III. 死の考え方（通常は下位尺度 III は使用しないことが望ましい）(Q10)

$$3=3$$

(3) 短縮版の計算方法

短縮版でも、上記の方法と同様にドメインごとに合計点を計算します。

(4) 欠損値の扱いについて

回答に欠損値があった場合、全体の項目の半分以上に回答があった場合に限り、その項目を除いた、全項目の平均点で補完します。また、ドメイン得点を計算する場合には、そのドメインの項目の半分以上に回答があった場合に限り、ドメイン内の得点の平均点で、欠損値を補完します。いずれの場合も、半分以上の項目が欠損であった場合には、補完はできず、全体およびドメイン得点を欠損として処理することになります。これは、短縮版でも同様です。

I. 死にゆく患者へのケアの前向きさ [16-80]			
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。		4 4
2	死は人間にとって起こりうる最も悪いことではない。		4 4
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。	*	2 4
5	私は死にゆく患者のケアをしたいとは思わない。	*	1 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。	*	2 4
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。	*	3 3
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。	*	2 4
9	死にゆく患者と親密な関係を築くことは難しい。	*	3 3
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変えるのが最も良いと思う。	*	2 4
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。	*	2 4
14	私は死にゆく患者と親しくなることが怖い。	*	1 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。	*	2 4
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。	*	2 4
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。	*	3 3
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妨げられると思う。	*	1 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。		3 3
II. 患者・家族を中心とするケアの認識 [13-65]			
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。		5 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。		5 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。		4 4
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。		3 3
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、認めるべきではない。	*	2 4
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。		3 3
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。		4 4
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。		4 4
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。		5 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。		5 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。		4 4
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。		4 4
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。	*	1 5
III. 死の考え方 [1-5]			
10	死にゆく患者が、死を迎え入れる時がある。		3 3

3. 使用許諾について

本尺度の利用にあたって、特に許可を得る必要はございません。ただし、本尺度の使用にあたり、文章の改変は許可されて下りません。指示文（インストラクション）のみ、研究の状況にあわせて、些細な変更をすることはかまいません。スコアリングのルールを守った上で、自由にお使いいただいて結構です。

本尺度を用いて論文等を出版される場合には以下の論文を引用していただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

中井裕子, 宮下光令, 笹原朋代, 小山友里江, 清水陽一, 河正子. 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 (in press)

Factor Structure and Reliability of the Japanese Version of the Frommelt attitudes toward care of the dying scale(FATCOD-B-J) [Japanese], Japanese Journal of Cancer Nursing. (in press)

4. 連絡先

本尺度に関しまして、質問やご意見がございます方は以下までご連絡ください。

〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1

東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻成人看護学/緩和ケア看護学分野

TEL: 03-5841-3507, FAX: 03-5841-3502

E-mail: miyasita-tky@umin.ac.jp

担当 宮下光令 (みやした みつのり)