

アンケート自由回答 (全回収 N=70)

項目別の具体的質	
問1・問2疼痛、症状	疼痛、症状の患者の目標をどう考えればよいか。患者の求める日常生活の希望が高く、これ以上のマネジメントは困難とスタッフが考える場合でも日常生活が障害されていれば3や4につけるのか。
問3・問4不安	抗不安薬を使っている患者のスコアはどうするのか。このスコアで診断して抗不安薬を投与するのか。
問5・問6病状認識	患者が病名を知らない場合、治療が効果あると思っている場合、再発転移がない場合など全て4に入るのか。 予後予測が難しいので、ズレが評価しにくい。 家族が複数で状況が異なるとき、それぞれに対して評価するのか。 0(十分認識)と1(2倍のズレ)の間はどう評価すればいいのか。
問7患者と家族のコミュニケーション	家族が複数で状況が異なるとき、それぞれに対して評価するのか。 意識レベルが -300で、非言語的コミュニケーションが図れているときは"0"と評価してよいか。病状や今後の見通しについての話し合いがなされていないので評価不可としたほうがよいか。
問8職種間コミュニケーション	関係スタッフと主要スタッフの違いがわかりにくい。
問9患者家族と医療者のコミュニケーション	患者家族を一緒にするのに抵抗がある。実際には分けて考える必要がある。(同様あり) 家族が説明を求めてこない、聞きたくない場合、どうするのか。(同様あり)
全体的な質問や要望	
目的や意義	もう少しSTASで評価することの目的やQOL評価との違いをわかりやすく説明してほしい。 メリットをもっと知りたい。(これだけ大変でメリットがなければやる価値はない)
活用	評価後の活用の仕方を具体例を通して知りたい。(同様多数) カンファレンスでの活用について、具体的な使用法などが知りたい。 個々のPTの評価の他に全体の評価もできると言っていたが、それはどのようにするのか。 アウトカム評価ツールとしての有用性はわかったが、オーディットツールとしてどう利用するかがよくわからなかった。 他者評価だけでケアのAuditとなるか疑問(主観評価の代わりにはならないと思う)
使い方	一部項目は患者に直接聞いてもいいのではないか。それをやってはいけないことにこだわらぬメリットがあるのか、やってしまったときのデメリットは何か疑問だ。 チームに患者、家族も含めてと言っていたが、STASにどのように参加するのか。 評価は前より数字が下がっていれば、いいケアができていると評価していいのですか？
言葉と定義	主たる介護者とキーパーソンの違いがわかりにくい(キーパーソンは長男でも介護者は長男の嫁のようなケースがある)(同様あり) チームの定義が難しい。緩和ケアチーム、病棟スタッフチームでもその患者にかかわるスタッフを大きいチームととらえればよいでしょうか。 家族の項目が46で主な介護者、7で家族全体となりわかりにくい。よく読めば、「他の家族」「家族の誰か」とあるのだが。 もっと詳しい解説は出ないだろうか。英国と日本語版の違いを知りたい(なじまなかった原因、原版の意味するところ) 病状認識は完全に病状を説明するという海外ならではの項目に見える。
その他	医師から患者への説明の度合いを点数化するのは難しいだろうか？

STASへの感想	
難しい	かなり悩む、難しい。(同様多数) スコアをつけるプライマリーナースの能力に高いものが求められると感じた。 トレーニングがいるだろう。 導入までが大変そうだ。
活用したい	(難しいと思ったが)是非使いたい、がんばって使いたい、やってみることに意義がある。(同様多数) 病棟から在宅まで追いつき、経過が見れるように取り組んでみたい。(同様あり)
がんばれば活用できるのでは	トレーニングや使用経験をつめば活用できるようになる気がする(同様多数) 他者評価の危険性を感じたが、目的や利点を正しく理解し使用すれば、目的とする評価につながると思った。 使いこなせばケアの方向性が見やすくなると思う。 一般病棟での緩和ケア評価ツールとして使用できるのではと興味深く聞くことができた。 ケアの質を評価する指標が得られたことは有益だと思う(緩和、一般で別に意見あり)
全体をとらえるのに役に立つ	患者のケアの不足している部分を把握するのに役に立つと思う。(同様多数) 患者を時間の流れの中で捉えたり、どういう視点のケアが抜けているか気づきを促すうえで役に立つと思う。 身体的な情報しか得られていない現状があるので、全人的に捉えるときに足りない情報を補うのによいと思った。(一般病棟の看護師) 入棟時にどの部分のケアが不足しているのかの指標になると思う。
活用法	選択が難しいのでコアになる看護師がつけるだろうが、チームで話し合うほうがよいと思った。 現在症状別で看護計画を立てているので、そこにどのようにSTASを組み入れたらよいかと考えた。 在宅では多職種がかかわりカンファなども難しいので、ケアマネが主体となって評価できればよい。 結果をチーム内でディスカッションすることに意義がある。 STASを用いてディスカッションし、医療者側の考えがある程度統一されれば、患者にとっても訴えや相談がしやすくなるのでは。
ワークショップの感想	
	仮想症例での検討が理解しやすかった。(同様あり) またセミナーを開いて欲しい。(同様あり) マニュアルを1人で読んだときよりは理解できた。(が、まだ悩むところは多い) 今度はゆっくり時間をかけてできるような勉強の場をつくってほしい。
その他	
	資料がなくて残念だった。 将来緩和ケアチームはこのようなツールで評価していくことなどの基準が設けられるのでしょうか。 是非、研究・検討を続けてほしい STASをつけるに至らなくても、普段からこのような視点をもつことが必要だと再認識した。