

令和元年6月25日現在

機関番号：32633

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2018

課題番号：15K15811

研究課題名(和文)医療の不確実性に翻弄される患者のライフストーリーに沿ったディシジョンエイドの開発

研究課題名(英文) Developing a decision aid using the life course approach for patients that are confronted with uncertainty in healthcare

研究代表者

中山 和弘 (NAKAYAMA, Kazuhiro)

聖路加国際大学・大学院看護学研究科・教授

研究者番号：50222170

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は医療の不確実性に翻弄される患者と家族のライフストーリーに沿った決定を支援する意思決定支援ツール(ディシジョンエイド)の開発を目的とした。(1)更年期女性のためのホルモン補充療法に関するディシジョンエイドの開発に着手し内容適切性の評価を行った。(2)ディシジョンエイドの質を維持し開発するための国際基準International Patient Decision Aid Standards Instrument(IPDASi)の日本語版を開発した。(3)若年女性に人生の将来の見通しが健康関連行動に影響すると捉えるライフコースアプローチの観点から、健康行動と意思決定の関連について調査した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

意思決定支援ツール(ディシジョンエイド)は、意思決定に対する葛藤を減らし、満足度を向上させ、十分に情報を得て価値観と一致した意思決定ができているという感覚の向上をもたらすことが明らかになっている。本研究において開発に着手した、ライフストーリーに沿ったディシジョンエイドの利用によって、患者と家族の個別性に合った、納得のできる医療の提供が期待できる。それは、医療に対する、患者や家族の主体的な参加を促進させ、患者・家族を身体・心理・社会的により良い状態に向上する可能性がある。また、看護師による意思決定支援の標準化に大きく貢献することができ、ライフストーリーという文化的背景に沿った支援を可能にする。

研究成果の概要(英文)：This study aimed to develop a decision support tool (decision aid) to assist with decisions influencing the life course of a patient and their family who may be confronted with uncertainty in healthcare. (1) The development of a decision aid on hormone substitution therapy for menopausal women was undertaken and the content appropriateness was evaluated. (2) A Japanese version of the International Patient Decision Aid Standards Instrument (IPDASi), an international standard for maintaining and developing decision aid quality, was developed. (3) We investigated the relationship between health behaviors and decision making in young women from the perspective of the life course approach. This approach considers how future life prospects influence present health-related behaviors.

研究分野：看護情報学

キーワード：意思決定支援 ディシジョンエイド 意思決定支援ガイド ヘルスコミュニケーション エビデンス  
ナラティブ ライフストーリー 患者中心の医療

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

医療の発展の恩恵を受け、患者はエビデンス(科学的根拠)に基づいた医療を受けられるようになった。しかし Clinical Evidence(2013)による 3000 の治療の分類によれば、明確なエビデンスがある治療はわずか 11%であり、エビデンスが不十分なもの 50%、おそらく利益があるもの 24%、利益と害との間で妥協を要するもの 7%、おそらく利益がないもの 5%、効果がなく害がある可能性があるもの 3%という約 9 割の治療が不確実性を伴うものである。不確実性を伴う治療の決定を強いられる患者にとって、決定の結果生じるデメリットが家族に影響をもたらす可能性がある場合の苦悩は計り知れず、その葛藤はより一層高くなることが予測される。

患者は、長い人生、長い病いの経過の中で医療に関する不確実性を伴う難しい決定に何度も直面する。例えば、わが国でも罹患患者数が増加している乳がんの場合、予防、治療、終末期といった長い歩みの中で繰り返し難しい決定に直面する(Stacey D, et.al., 2008)。それぞれの局面での決定は、決定の結果が心理的・社会的・経済的側面など何らかの形で家族にも影響が及ぶという共通点があり、患者と家族双方の人生の物語とも言える「ライフストーリー」を見据えた決定をしなければ、決定した結果に対する後悔を抱えて人生を歩むことになりかねない。

欧米ではメリットとデメリットの双方があり患者の価値観が決定に影響する難しい決定(Preference-sensitive decision)の場合、シェアード・ディシジョン・メイキングを促進するディシジョンエイド(意思決定ガイド)の利用による効果が確認されている(Stacey D, et.al., 2014)。不確実性を伴う難しい意思決定に翻弄される患者と家族がライフストーリーに沿って納得した意思決定をするには意思決定支援が必要であり、その支援を促進するディシジョンエイドを開発することが急務の課題である。

### 2. 研究の目的

本研究は、医療の不確実性に翻弄される患者と家族のライフストーリーに沿った決定を支援する意思決定支援ツールであるディシジョンエイドを開発することを目的とした。不確実性を伴う決定の結果が家族への影響ももたらすリスクのある難しい意思決定における患者の支援ニーズおよび、多職種協働の視点から支援の難しさなどの現状や課題を明らかにした上でディシジョンエイドの開発を行った。看護師が専門性を持ち、患者や家族が大事にしたい生活を明確にして熟考した上で、納得のいく意思決定支援を標準的に提供できることを目指す。

### 3. 研究の方法

#### (1)ディシジョンエイドの開発

更年期女性がホルモン補充療法(Hormone replacement therapy: 以下 HRT)の治療選択をするために、ディシジョンエイド(以下、ガイド)を開発し、その内容適切性評価を行い、修正版を完成させることを目的とした。ホルモン補充療法は、閉経に伴い出現する様々な問題に対する根本的治療法であり、適切な使用は女性の全死亡率を下げる(Grodstein F, 1997)。しかし治療と予防を併せ持つテーラーメイドな治療である点、長所(有益性)と短所(副作用・危険性)の評価が難しい点、更年期に対する日本人の文化的背景、そして溢れる情報によって、治療に対する正しい理解は進んでいない。このように不確実性を伴い、価値観が決定に影響する場合、欧米では納得した意思決定を支援するための意思決定ガイドが開発されており、その効果も確認されている(Stacey, 2011)が、日本で利用可能なガイドはない。ガイドの理論的基盤には、学際的で実践的な枠組みであるオタワの意思決定支援の概念枠組み(Ottawa decision support framework; ODSF)を用いた(O'Connor, 2018)。開発にはガイドの開発文献を体系的にレビュー(Coulter et al., 2013)して得られた構造化プロセスを用いた。この構造化プロセスでは、まず【Scooping】において、ガイドの目的や対象を明確にし、【Steering1】では開発を担う運営グループを作る。本研究では、意思決定の研究に携わる大学教員 3 名、医学的内容を監修する臨床医 1 名で運営グループを構成した。【Design1.2.3.4】では、対象患者や医療従事者のニーズを把握し、実際の支援方法の検討、包括的な文献検索を行う。【Prototype】にてガイドの草案を作り、【Alpha testing1.2】で患者や医療従事者が理解度や有用性を評価し、ガイドに反映させた結果【Steering2】で再評価を行う。最後に【Beta testing1.2】で、開発に関わっていない患者や医療従事者に、ガイドを利用してもらうフィールドテストを行い、その結果から最終版を作成する。本研究では、【Alpha testing1.2】まで実施し、修正版を作成した。

#### Design1. 2. 3. 4

【Design1.2】対象者、医療者の視点の評価では、主に先行研究と研究者の臨床経験をもとに行い、女性のニーズや価値観、日本人に必要とされる更年期情報の検討を行った。【Design3】フォーマットと配布の計画では、女性が自分のペースで検討ができ、家族との使用や、受診時に十分な情報交換の準備ができるよう、冊子として Web 上から PDF 版で入手できる環境にした。【Design4】エビデンスとレビューの統合では、意思決定を専門に研究している機関(Ottawa Health Research Institute, 以下 OHRI)が開発した「Ottawa Patient Decision Aid Development eTraining」と「Ottawa Personal Decision Guide」を参考に行った。ガイドにある情報は、HRT ガイドの開発文献(O'Connor, 1998)と、オーストラリア及び米国で開発されたガイドを参考に行った。さらに医学的内容は、日本で出版された「ホルモン補充療法ガ

イドライン 2012 年版」(日本産婦人科学会・日本女性医学学会)から追加し、HRT ガイド試案 (A4 版、26 ページ)を完成させた。

#### Prototype1

一般女性、医師、看護師、薬剤師、メノポーズ(閉経)カウンセラー、意思決定の研究者(大学教員 3 名)、更年期の専門家、メディア、企業の方々の協力により、ガイドを修正した。そして、完成したガイド試案を、意思決定の研究者(大学教員 2 名)が、ガイドの質を評価する国際基準 International Patients Decision Aids Standards Instrument(IPDASi)(該当しない項目を除いた 32 項目)にて評価し、その結果を基にさらに修正を行った。

#### Alpha testing1.2

ガイドの内容適切性評価は 2 種類行われ、【Alpha testing1】では対象者にわかりやすさと有用性の確認を行い、【Alpha testing2】では医療者に妥当性と有用性の確認を行った(研究にあたり所属施設の倫理審査委員会の承認を得た)。

【Alpha testing1】機縁法にて集めた一般女性 10 名を対象に、開発したガイドを読んだ後、OHR1 の Patient Decision Aids の評価尺度 Acceptability<sup>4</sup> 項目(情報の量、情報の説明の長さ、理解のしやすさ、役立ち度)への回答を依頼し、評価尺度の評価結果、および表現の工夫について内容を詳細に確認するため、1 人 30~60 分のインタビューを実施した。評価尺度 Acceptability<sup>4</sup> 項目に追加して、表現の工夫、ガイドを読むのにかかった時間について検討した。また、インタビューデータから逐語録作成後改善点などを抽出し、ガイドを修正した。

【Alpha testing2】更年期医療の専門家 3 名(医師 2 名、助産看護学教授 1 名)に、【Alpha testing1】の内容に加え、医学的内容やエビデンス情報について、追加評価を依頼し、評価尺度に沿ってインタビューを実施した。結果の分析は【Alpha testing1】に準じて行った。

### (2)国際基準 IPDASi 日本語版の開発

ライフストーリーを踏まえた意思決定ガイドの、質を維持し開発するためには、国際基準を踏まえ、質を保持する必要がある。そのため、世界の意思決定支援の研究者が構成する組織が開発した国際基準 International Patients Decision Aids Standard(IPDASi)(Joseph-Williams et al., 2014)の日本語版を開発することを目的とした。

欧米では 1990 年代から意思決定ガイドの研究が行われたが、研究が盛んになるにつれ、ガイドの質が問われた。そこで 2003 年 IPDAS collaboration によって、国際基準が開発された(Elwyn et al., 2006)。この基準は、人が何かを決める際、人間だからこそ持つ考え方の癖や傾向(認知のゆがみ)についての研究を基に、各選択肢に対して中立的に支援できるように作られた。この基準によって、ガイドの質の高さを確かめることができ、さらに基準を踏まえることで、質の高いガイドを開発することもできる。最新版は 44 項目から構成される IPDASi(version 4.0)であり、IPDAS の改訂版である。これは、ガイドの質の標準化を図るために作成され、エビデンスも確立されている。本研究では、この国際基準の日本語版を開発した。

日本語版の開発作業は、Beaton らが推奨している異文化適応のガイドライン(Beaton et al., 2000)に基づき、2 名による和訳後に 1 つの和訳に統合し、2 名による逆翻訳、そして、意思決定支援の研究協力者による和訳の検討と修正を行った。

### (3)ライフコースの見通しと健康の関連に関する調査

若年女性の健康は、現在の健康に限らず、将来の健康、次世代の健康へも影響する。そのため、将来のライフコースを通じた、健康影響に関する知識を基に、健康行動をとる必要がある。本研究では、ライフストーリーを歩み始める若年女性(20~35 歳 600 名)を対象に、人生の将来の見通し(結婚希望、育児希望)が、現在の健康関連行動に影響すると捉えるライフコースアプローチの観点から、健康行動と意思決定の関連について Web にて調査を行った。年齢ごとに、ほぼ同数となるまで回答を受け付けた(研究にあたり所属施設の倫理審査委員会の承認を得た)。

回答時間の早い者、同一回答の者、計 42 名を除外し、有効回答 558 名を分析対象とした。生殖可能年齢の女性に推奨される健康知識は、自分自身の今から将来につながる健康維持増進、そして次世代を生み出す機能を持つという点から、米国疾病治療センターの一般女性向けの健康行動コンテンツ等を基に作成した。食事(7 項目)、葉酸の摂取(5 項目)、運動(5 項目)、喫煙(14 項目)、飲酒(6 項目)、体重管理(7 項目)、暴力(10 項目)、心の健康(6 項目)、望まない妊娠(6 項目)、性感染症(6 項目)、の計 10 カテゴリーの各行動が、どのような健康に影響すると見聞きしたことがあるかどうかを尋ねた。

まず 健康行動のライフコースを通じた健康影響に関する知識状況について明らかにした。全ての項目について合計し得点化した。また、全ての項目を女性のライフコースに沿って「今の自分の健康」(18 項目)、「将来の自分の健康」(18 項目)、「妊娠・出産に関わる健康」(20 項目)、「次世代(生まれた子ども)の健康」(16 項目)に分類し、各カテゴリーで合計し得点化した。

次に、妊娠・出産、更年期以降までの生涯の健康のため、自身や次世代の健康に必要な知識を得ている情報源を明確にし、行動との関連を明らかにした。将来を見通した健康への影響の知識を得た情報源を 15 項目から複数回答で質問し、情報源の数を足し合わせ情報源数とした。

そして、性感染症に関する知識・行動とライフコースの見通しの関連について明らかにした。性感染症(STY; Sexually Transmitted Infections)に関する知識(不妊、子宮外妊娠、流産、早産、産まれてくる子どもへの感染、子宮頸がん)の有無及び行動(子宮頸がん検診受診の有無、

STI 検査受診の有無、STI 予防行動(いつもとる、場合による、とらない、わからない))(複数回答可)について質問し、知識有の項目を足しあげた数を知識得点とした。ライフコースの見通しは、婚姻希望(婚姻無のみ)、育児希望とした。

最後に、ライフコースの見通しと、喫煙の健康影響の知識と認識との関連を明らかにした。喫煙による健康影響の知識(運動能力の低下、肌の老化、子宮頸がん、呼吸器の病気、心臓病、不妊、月経困難、月経不順、骨粗鬆症、早期閉経、流産、早産、低出生体重児、乳幼児の突然死)14項目を挙げ、複数回答可とした。認識していた知識項目数を足しあげ、知識得点とした。

#### (4)意思決定ガイドを紹介する Web サイトの作成

日本では、意思決定支援に関する研究が増加しているが、エビデンスレベルの高いディシジョンエイドの開発や効果検証の研究は少ない。また、日本の医師や看護師などの医療従事者は、意思決定支援の基本となる知識を基礎教育において体系的に学ぶ機会がなく、エビデンスレベルの高いディシジョンエイドや、ディシジョンエイドの質を評価する国際基準(IPDASi)の存在、ディシジョンエイド活用の価値や意義、その理論的な仕組み、活用方法を知る機会がほとんどない。そのため患者中心の意思決定支援、意思決定ガイドの使い方、開発方法、質を確保する国際基準を紹介した Web サイト(<http://www.healthliteracy.jp/decisionaid/>)を作成した。

## 4. 研究成果

### (1)ディシジョンエイドの開発

#### ガイドの構成と内容

ガイドは、導入部分として、はじめにガイドの役割・使用法などを説明した後、6 ステップに分け、ステップ1~3では一般的情報として、更年期情報(知識)、更年期情報(治療)、HRTのエビデンスを説明し、ステップ4で価値観の明確化、ステップ5でHRT選択の決定、最後のステップで、有益な情報サイトの紹介を次のステップとして掲載した。

#### HRT 意思決定ガイド試案の評価結果

【Alpha testing1】一般女性10名の平均年齢は48.4歳(41-53歳)だった。ガイドの受容性評価結果は、〔情報量〕〔情報の説明の長さ〕は10人全員がちょうどよいと回答した。〔理解のしやすさ〕は3名がとてもそう思う、7名がまあまあそう思う、〔役立ち度〕は5名がとても役立った、残りの5名がいくらか役立ったと回答した。そして、インタビュー結果から具体的な修正を行った。全体の記述では、HRTの中立的な記載について不公平さや偏りの指摘があり、IPDASiに則りHRTを受けた場合も受けなかった場合も平等性が保たれるよう、表現方法を統一した。また、ステップ4の価値観の明確化では、説明文が長くわかりづらいという指摘から、すぐに内容を理解でき、優先順位がわかりやすい、5段階のリッカート形式に変更した。

【Alpha testing2】専門家3名が妥当性と有用性について評価し、得られた指摘からガイドに追加、修正を加え洗練させた。主に更年期に関する情報の不足や医学用語についてだった。

【Steering2】内容適切性評価の結果から修正を行い、HRTガイド修正版を完成させた。IPDASiでの評価結果は、適格性6/6項目、ガイドの質の保証5/6項目、ガイドの質16/20項目、合計27/32項目満たし、ガイドの質は概ね保たれた。また、再度研究協力者の中から一般女性4名、医師2名に内容を確認をしてもらい、良好な評価が得られた。

### (2)国際基準 IPDASi 日本語版の開発

Beatonらのガイドラインに基づきIPDASi日本語版を開発した。これは、3つのカテゴリー(ガイドの適格性、保証、質)と10の要素項目(情報提供、結果の可能性、価値観の明確化、決定へのガイダンス、開発プロセス、エビデンス、利益相反開示、平易な言葉の使用、評価結果、スクリーニングテスト)からなり、その下に44の評価項目が並ぶ。確実に満たす必要のある項目は適格基準の6項目であり、その他の項目基準は満たしていることが望ましいとされている。

開発した日本語版は、2017年12月にIPDAS collaborationから承認を受け、そのサイトにおいてJapanese version of IPDASとして紹介されている。また、Webサイト「健康を決める力」において、「質の高い意思決定ガイドのための国際基準」として公開している。

### (3)ライフコースの見通しと健康の関連に関する調査

調査の結果、あらゆる健康行動において全般的に知識は乏しく、特に妊娠や将来、次世代の健康への影響知識はさらに乏しかった。女性は各ライフステージにおいて心身が変化するため、ライフコースを通じて変化に応じた適切な健康行動を行う必要がある。ライフコースを通じた健康知識を身に付けていないということは、将来気が付いた時には症状が進行し、手遅れとなる可能性がある。そのため若年の段階からライフコースを通じた、健康知識を身に付け、健康行動を行えるよう、包括的な支援が求められる。

また、若年女性が自身や次世代の健康に必要な知識を得ている情報源は、主に学校教育と、テレビなどのマスメディアだったが、ライフコースとは、「人」の情報源の活用が主に関連していた。認知率の低い知識は、医療者や周囲の人から情報を得ている人で高く、それらの人は知識につながる行動もとれていた。つまり、情報の普及にはマスメディアが役立つが、認知率の低い知識は、人を介した普及が推察され、医療者や専門職から伝えることが大切である。また、結婚、子どもを持つ等、家族ができることで、周囲の人に相談し、情報を得て、健康知識、行

動にもつながっていた。つまり、ライフステージが進むことで知識、行動が高まっていることが予想され、ライフコースを見通しての知識、行動は獲得できていないと考えられた。そのため早くから、ライフコースを見通した意識づけや情報提供が必要であることが示唆された。

また、性感染症の健康影響に関する知識の認知度はいずれの項目においても低かった。そのため早期の性感染症予防教育の実施や、適切な情報提供が望まれる。また、婚姻希望・挙児希望を明確に持つことと、性感染症に関する知識及び予防行動は関連していた。性感染症は自分自身の妊娠・出産に関する健康に限らず、次世代の健康にも影響すると考えられるため、早期にライフコースの見通しを持つこと、効果的な予防教育の実施が望まれる。

そして、喫煙の健康影響の半分の知識項目が、2割に満たない人にしか認識されていなかった。特に早期閉経、月経関連など、女性特有の自身の健康に関する項目の認識が低かった。早産、低出生体重児など次世代に関わる知識の認識は3割程度にとどまったが、これらの項目は結婚すること、子どもを持つことと関連していた。また、結婚希望を明確にすることと、これからの次世代に関わる知識の認識に関連はなかったが、挙児希望を明確にすることとは関連が見られた。ライフコースを描くとともに、より早い段階での情報提供が必要と考えられた。

#### (4)意思決定ガイドを紹介する Web サイトの作成

患者中心の意思決定支援の説明、意思決定ガイドの使い方、その開発方法、質を確保する国際基準 (IPDASi) を紹介した Web サイトを作成した。

このサイトでは、意思決定の支援ツールとして開発されたオタワ個人意思決定ガイドを紹介している。幅広く活用できるガイドとしてオタワ意思決定ガイドがあり、このガイドでは治療や検査などの選択肢やメリット・デメリットが空欄になっており、自分の情報や考えを書き込むことができる。これは、治療に限らず他の意思決定についても活用できる。

また、本研究において開発した、国際基準の日本語版もサイトにて紹介している。この基準を満たす意思決定ガイドとして、日本で開発した、エビデンスが確認されている、乳がんの術式選択意思決定ガイドがある。これらについて Web サイトでは詳細に内容を掲載している。

#### 引用文献

- 1) Clinical Evidence (2013). What conclusions has Clinical Evidence drawn about what works, what doesn't based on randomised controlled trial evidence?. *British Medical Journal* [Web page]. Retrieved Feb 28, 2013 from <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>
- 2) Attia, A. (2013). Adaptation of international evidence based clinical practice guidelines: The ADAPTE process. *Middle East Fertility Society Journal*. 18(2). 123-126.
- 3) Stacey D, et al. (2008); Decision Making in Oncology: A review of patient decision aids to support patient participation, *Cancer Journal of Clinical*, 58, 293-304.
- 4) Stacey, D., et al. (2011) Decision Aids for People Facing Health Treatment or Screening Decisions. *Cochrane Database of Sys Rev*. 5(10). from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001431.pub4/pdf/standard>
- 5) Grodstein F, Stampfer MJ, Colditz GA et al. (1997). Postmenopausal hormone therapy and mortality. *The New ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*. 336. 1769-1776,
- 6) O'Connor, A. M., et al. (2006). Ottawa Decision Support Framework to Address Decisional Conflict. from <https://decisionaid.ohri.ca/docs/develop/ODSF.pdf>
- 7) Coulter, A., et al. (2013). A systematic development process for patient decision aids. *Medical Informatics and Decision Making*. 13(Suppl 2): S2. DOI:10.1186/1472-6947-13-S2-S2.
- 8) O'Connor, A. M., et al. (1998). A decision aid for women considering hormone therapy after menopause: decision support framework and evaluation. *Patient Education and Counseling*. 33(3). 267-79.
- 9) G. Elwyn, A. O'Connor, D. Stacey, R. et al. (2006) International Patient Decision Aids Standards (IPDAS) Collaboration, Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process, *B.M.J.* 333 1-6.
- 10) Joseph-Williams, N., Newcombe, R., Politi, M., et al. (2014). Toward Minimum Standards for Certifying Patient Decision Aids: A Modified Delphi Consensus Process. *Medical Decision Making*. 34(6). 699-710.
- 11) Beaton, D., Bobvardier, C., Guillemin, F., et al. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 25(24). 3186-91.

#### 5 . 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 4 件)

- (1) 中山和弘, ヘルスリテラシーに合わせた意思決定支援のための適切な情報提供のあり方, *医薬品情報学*, 査読有, 20(3), 2018, N4-N7, <https://doi.org/10.11256/jjdi.20.N4>
- (2) 江藤亜矢子, 中山和弘, 更年期女性が HRT 選択をするための意思決定ガイドの開発と内容適切性評価について, *更年期と加齢のヘルスケア*, 査読有, 17(2), 2018, 15-24

- (3)中山和弘,【エンドオブライフケアにおける意思決定支援 その人らしく生きぬくために医療者ができること】(第2章)意思決定支援とは 患者中心の意思決定とは 意思決定の方法論とディシジョンエイド,看護技術,査読無,62,2016,1158-1162
- (4)Wakako Osaka, Kazuhiro Nakayama, Effect of a decision aid with patient narratives in reducing decisional conflict in choice for surgery among early-stage breast cancer: A three-arm randomized controlled trial, Patient Education and Counseling, 査読有,100,2017,550-562,10.1016/j.pec.2016.09.011

〔学会発表〕(計 10 件)

- (1)大坂和可子,米倉佑貴,有森直子,青木頼子,檀谷ひとみ,藤田美保,萩原加奈子,中山和弘, Development of the Japanese Version of the International Patient Decision Aids Instrument (IPDASi Ver. 4.0): Translation and Linguistic Validation, 16th International Conference on Communication in Healthcare(国際学会),2018
- (2)江藤亜矢子,中山和弘, HRT 意思決定ガイドの内容適切性評価,第16回日本更年期と加齢のヘルスケア学会学術集会,2017
- (3)江藤亜矢子,中山和弘,更年期女性がHRT選択をするための意思決定ガイドの開発,第16回日本更年期と加齢のヘルスケア学会学術集会,2017
- (4)江藤亜矢子,将来を見据えたHRT選択支援としての意思決定ガイドの使い方,第16回日本更年期と加齢のヘルスケア学会学術集会,2017
- (5)萩原加奈子,根志繭子,北奈央子,米倉佑貴,中山和弘,若年女性における健康行動のライフコースを通じた健康影響に関する知識の状況,第26回日本健康教育学会,2017
- (6)北奈央子,根志繭子,萩原加奈子,米倉佑貴,中山和弘,若年女性におけるライフコースを通して影響する健康知識・行動と関連する情報源,第26回日本健康教育学会,2017
- (7)北奈央子,根志繭子,萩原加奈子,米倉佑貴,中山和弘,若年女性における喫煙の健康影響の知識とライフコースの見通しとの関連,第76回日本公衆衛生学会総会,2017
- (8)萩原加奈子,根志繭子,北奈央子,米倉佑貴,中山和弘,若年女性における性感染症に関する知識・予防行動とライフコースの見通しの関連,第76回日本公衆衛生学会総会,2017
- (9)Wakako Osaka, Kazuhiro Nakayama, Process Evaluation of a Decision Aid with Patient Narratives Regarding Surgery Choice among Women with Breast Cancer, 9th International Shared Decision Making conference(国際学会),2017
- (10)佐藤繭子,中山和弘,若年女性の外見を偏重する態度としての自己対象化と将来を見通した健康行動との関連,第75回日本公衆衛生学会総会,2016

〔図書〕(計 2 件)

- (1)長江弘子編(中山和弘 分担執筆),日本看護協会出版会,看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア 第2版,2018,272(81-87)
- (2)中山健夫編(中山和弘 分担執筆),日本医事新報社,これから始める!シェアード・ディシジョンメイキング,2017,165(69-80)

〔その他〕

ホームページ等

健康を決める力 <http://www.healthliteracy.jp/>

患者さんやご家族のための意思決定ガイド <http://www.healthliteracy.jp/decisionaid/>

6. 研究組織

(1)研究分担者

なし

(2)研究協力者

江藤 亜矢子(ETOH, Ayako)

大坂 和可子(OSAKA, Wakako)

根志 繭子(NESHI, Mayuko)

萩原 加奈子(HAGIWARA, Kanako)

北 奈央子(KITA, Naoko)

米倉 佑貴(YONEKURA, Yuki)

有森 直子(ARIMORI, Naoko)

青木 裕見(AOKI, Yumi)

檀谷 ひとみ(DANYA, Hitomi)

藤田 美保(FUJITA, Miho)

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。