

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 15 日現在

機関番号：32633

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2008 ～ 2011

課題番号：20390567

研究課題名（和文） 女性のリプロダクション健康課題の意思決定支援教育コンソーシアムとプログラム検証

研究課題名（英文） The consortium on decision-making education related to reproduction health subjects of woman and validation of the program

研究代表者

有森 直子（ARIMORI NAOKO）

聖路加看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：90218975

研究成果の概要（和文）：

人工妊娠中絶につながる出生前検査や母乳を介して病気が感染する可能性のあるヒト T 細胞白血病ウイルス I 型（以後 HTLV-1）の栄養方法選択は、当事者にとって苦渋の選択となる。本研究は、患者やその家族がよりよい決定ができるように支援する看護職のための教育プログラムを検証した。本プログラムは情報提供のみではなく、患者の価値観を考慮した支援のあり方を重視している。受講した看護職は支援について理解が深まり、今後このプログラムがより広く活用されるための示唆が得られた。

研究成果の概要（英文）：

Mothers infected with Human T cell Leukemia Virus Type I (HTLV-1) face difficult and painful decisions such as prenatal testing that may cause abortion and the selection of feeding methods, which could cause milk-transmission of the disease, In this research, an educational program for nursing professionals to learn about supporting better decisions for these patients and their families was evaluated. This educational program not only provided information, but it also taught how to focus support with consideration of the patients' values. Results indicated that the educational program deepened nursing professional participants understanding and indicated a wider future usage of the program.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	4,400,000	1,320,000	5,720,000
2009 年度	3,700,000	1,110,000	4,810,000
2010 年度	3,400,000	1,020,000	4,420,000
2011 年度	3,500,000	1,050,000	4,550,000
年度			
総計	15,000,000	4,500,000	19,500,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・生涯発達看護学

キーワード：意思決定支援・ヘルスリテラシー

1. 研究開始当初の背景

昨今の医療技術の進歩は治療や検査において多様な選択肢を人々に提供したが、医療における選択肢にはメリットとデメリットがあり、患者はその両者を比較検討して決定に至る。決定の支援 (Decision aids) は特に熟考を要する選択を助けることを目的としている (O' Connor, 2004)。決定のプロセスにおいて高い葛藤状態が続くことは望ましい保健行動に結びつかないという指標になることが明らかとなっており、健康に関する治療や検査に直面している人々のための決定の支援について、Cochrane library ではシステマティック/レビューが行われている (O' Connor, 2003)。「いかに決めるか」という「決定の方法」をプロセスとして表示し、だれとどのように決めていきたいのかという決定への参加も含めた包括的な支援ツールである Ottawa personal decision guide (オタワ個人意思決定ガイド) を用いたランダム化比較試験は、乳がんを初め意思決定が困難な葛藤が高いクライアントに対して実施され始めている (O' Connor, 2006)。また、決定の支援としていかに知識や情報をわかりやすく患者に提供するか (活用する手段) に着目した介入研究は多くみられ、その効果もすでに明らかになっている。インターネットをはじめとした様々な手段により知識や情報の入手は容易になったが、国立国語研究所の調査にみられるように外来語においてわかりやすく言いかえてほしい分野は、医療・福祉分野がトップを占め、「知識や情報」以前の「ことば」の理解から検討する必要性が指摘されている。質の高い情報源にアクセスし、どのようにそれを解釈するかという情報を活用する能力 (ヘルスリテラシー) の必要性も明らかにされている。さらに、患者の意思決定を支援するために、必須となる医療者との意思疎通を行うヘルスコミュニケーションについては、医療の場でコミュニケーションギャップ (Okamoto, 2007) があることが指摘されている。決定のベストチョイスというのは、患者の価値観により異なるものであり、医療者の考える臨床的にベストな結果と患者のベストな選択の結果は必ずしも一致しない。どちらか一方が決定するのではなく、EBM に基づいた質の高い医療に関する知識と情報を提供する医療者と、自分の価値観に基づいた選択の主体となる患者が、意思決定のプロセスを共有する (Shared decision making; SDM) という概念は着目され始めている (辻, 2007)。2000 年より新しい学問領域として始まった International Shared Decision Making Conference では、医学、疫学、公衆衛生学、看護学、社会学、心理学、文化人類学、歴史学等、学際的な学問分野の

人々がこの研究領域に取り組み、SDM の多角的な検討が始められている。

カナダで行われた調査では、人々が困難と考える意思決定の場面では、外科的手術に並び「出産」も挙げられており、さらに意思決定が困難な対象として「女性」が挙げられている。女性は、リプロダクションに関連した健康課題において多くの葛藤に直面する。出産に関する事柄 (有森, 1999)、乳がんにおける治療法の選択 (齊藤, 2002)、出生前検査 (青木, 2004) のような倫理的側面を含む課題の悩みも報告されている。またドメスティック・バイオレンス (堀内, 2005) や様々な女性に対する歴史的文化的な役割期待が、女性自ら健康を主体的に決定することを阻害している側面もある。

以上のように、女性に対するアプローチとして乳がんや出生前検査に意思決定支援を試みた介入研究は、我が国においても看護職である本研究者および連携研究者によって始められたところであるが、SDM を俯瞰した学際的組織としての取り組みには至っていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、女性のリプロダクションに関する健康課題について、女性が意思決定のプロセスを保健医療職者と共有すること (Shared decision making; 以後 SDM) を可能にする教育プログラムを開発し、その評価を明らかにすることである。

3. 研究の方法

第 I 段階: 「意思決定教育を可能にするコンソーシアム」の構築 (平成 20 年)

第 II 段階: 意思決定教育プログラムの開発と評価 (平成 21 年~23 年)

- 1) 研究デザイン: 1 群の介入前後比較を行う準実験研究
- 2) 研究対象者: 出生前検査の選択支援に携わる看護職 20 名程度。
- 3) 開催日時:
 - ・教育プログラム
2011 年 2 月 20 日 9:00-16:00
 - ・フォローアッププログラム
2011 年 10 月 29 日 9:00-16:00
- 4) リクルートは産科領域で働く看護職で、意思決定に関心をもつ人をスノーボール形式で募った。
- 5) プログラムの内容は、表 1、2 に示したように、プログラムの目標は①個人のライフサイクルにおける意思決定場面および支援が必要な状況を理解する、②共有意思決定を基盤にした支援とその評価について

理解する、③意思決定支援を実施し評価できる、④臨床実践において、意思決定支援を行う際の障壁について考察できるとした。教授方法は①、②を講義形式とし、③、④はグループワークとロールプレイを行った。またプログラム開催後8か月後に教育プログラムを受けての臨床での活用に関する評価を目的とし、意思決定支援教育プログラムフォローアッププログラムを開催した。

- 6) 評価方法は、(1)アウトカム評価と(2)プロセス評価を行った。

(1) アウトカム評価

事例を用いて共有意思決定支援に関する記載内容を以下の視点から評価した。①意思決定に関するアセスメントの視点の広がり、②個人意思決定支援の広がり、③情報知識の提供におけるEBMの活用スキル、④共有意思決定支援におけるコミュニケーションスキルの視点の広がり、また、⑤受講者自らが支援を行う葛藤と対処に関する5項目とした。

(2) プロセス評価

本教育プログラムの展開、教材等の評価を、終了後の質問紙法により実施した。

また、プログラム終了後フォーカスグループインタビューを行った。インタビューは参加者から許可を得てICレコーダーに録音した。

- 7) 分析方法

アウトカム評価は事前事後の事例問題の記載数を記述統計にて行った。

プロセス評価は質問紙に関する項目は記述統計とし、フォーカスグループインタビューにより得られたデータは内容分析を行った。

4. 研究成果

- 1) コンソーシアム構築と教育プログラムの作成

医療者のみではなく、法律家、健康情報学者によるコンソーシアムメンバーにて、出生前検査を行う女性とその家族の課題を共通理解し、表1の看護職の一般教育目標(以後GIO)を作成した。

次に、GIOにそって教育方法を検討し担当者を決めて、授業案を作成した。学習の順序性を考慮してプログラムを作成した(表2-1)。

本教育プログラムは、知識の理解のみにとどまらず、「実施」を達成目標に定めた。この到達目標は、リアリティのあるシナリオ事例に基づく、ロールプレイにより企画されている(表3)。ロールプレイは、役割をとらない観察者もコメントする役割をとり、受講生の互いの「気づき」を重視し、さらにチューターにより、相互作用に関するフィードバ

ックが行われた。

表1 一般教育目標 (GIO)

- | |
|--|
| 1. 個人のライフサイクルで意思決定場面および支援が必要な状況を理解する。 |
| 1) 個人のライフサイクルで意思決定場面と葛藤状況を理解する |
| 2) 決定を困難にする葛藤の定義とその測定方法について理解する |
| 3) 保健医療領域の中での決定が困難な状況を理解する |
| 4) 人生における決定と葛藤の特徴と困難 |
| 5) 女性のリプロダクションに関する意思決定の特徴と困難について理解する |
| 2. 共有意思決定を基盤にした支援とその評価について理解する |
| 1) 個人の意思決定を支援する「オタワ意思決定支援(以後 ODSF)の概念枠組みを理解する |
| 2) 個人のニーズを把握する「decision conflict scale」と「オタワ個人意思決定ガイド」の具体的な内容を理解する |
| 3) 共有意思決定支援の必要性とその概要(概念について理解する) |
| 4) 共有意思決定支援:EBMに基づいた情報の提供 |

<出生前検査編>

- | |
|---|
| (1) 出生前検査に関する①出生前検査の概要(目的、方法、時期)、②出生前検査に関連するガイドライン、③海外の概要、④各選択肢のメリットデメリットについて理解する |
| (2) 羊水検査を受けた女性の体験について理解する |
| 5) 共有意思決定支援:コミュニケーションスキル |
| 6) 共有意思決定支援:決定およびその帰結を支持するために必要となるマネジメント |
| 7) 評価:個人の意思決定を評価する指標と尺度を理解する |
| 8) 評価:共有意思決定を評価する指標を理解する |
| 3. 意思決定支援を実施し評価できる |
| 1) 紙上事例を用いて、個人の決定に関するニーズをアセスメントする |
| 2) 紙上事例を用いて、個人に必要な決定の支援を計画する |
| 3) 共有意思決定支援にむけたコミュニケーションスキルを用いてアセスメント・計画を実施する |
| 4) ロールプレイを通して、アセスメント・計画の妥当性、コミュニケーションスキルを評価する |
| 4. 臨床実践において、意思決定支援を行う際のバリアについて考察できる |

表 2-1 教育プログラム

		方法	内容
9:00 -9:10	10分	講義	オリエンテーション
9:15 -10:00	45分	講義	個人のライフサイクルにおける意思決定 (GIO 1)
10:00 -11:00	60分	講義	意思決定支援—オタワ個人意思決定支援と共有意思決定— (GIO 2)
11:10 -11:30	20分	講義	EBN に基づいた情報の提供 (GIO 2)
11:30- 12:00	30分	講義	コミュニケーションスキル (GIO 2)
12:00 -12:15	30分	講義	女性のリプロダクションヘルスに関する意思決定の特徴 (GIO 2)
13:30 -15:20	150分	RP	事例を用いた意思決定支援 (GIO 3)
15:20 -16:00	80分		総括 アンケート記入
	60分		フォーカスグループ インタビュー

表 2-2 フォローアッププログラム

		方法	内容
9:00 -9:10	10分	講義	オリエンテーション
9:15 -9:45	30分	講義	第 1 回の達成度についてのフィードバック
9:45 -10:15	30分	講義	今回の達成レベルの確認
10:30 -11:15	45分	講義	出生前検査に関する①出生前検査の概要(目的、方法、時期)、②出生前検査に関するガイドライン、③海外の概要、④各選択肢のメリットデメリットについて理解する (GIO 2)
11:15- 11:45	30分	講義	個人のニーズを把握する「decision conflict scale」と「オタワ個人意思決定ガイド」の具体的な内容を理解する (GIO 2、2))
11:45 -12:15	30分	講義	共有意思決定支援：コミュニケーションスキル (GIO

			2)) 確認
13:30 -16:00	150分	RP	ロールプレイ (GIO 3)
	60分		フォーカスグループ インタビュー

表 3 シナリオ事例

セイコさんは、41 歳。今回 IVF (体外受精) で妊娠し現在 11 週です。妊娠外来で「羊水検査を受けるかについて悩んでいます。」と診察についた外来看護師に話しました。セイコさんのプロフィール(電子カルテより) 既往歴：なし
産科歴：人工妊娠中絶 (-) 流産・早産 (-) 初妊婦。
家族歴に遺伝性疾患など特記事項なし。感染症、アレルギーもなし。
今回の妊娠経過：他院にて I V F (体外受精) を受けて妊娠に至る。現在 11 週。これまでの妊娠経過は良好。
家族構成：夫・42 歳 健康、実父母・健康、夫の実父母・健康
両方の家系に、先天性疾患のある家族があるといった話は、これまでの診療では聞かれていない。

2) 教育プログラムの実施と評価

(1) 対象の特性：

参加受講生は 19 名であった。年齢の範囲は 27~51 歳で平均 38.3 歳 (SD=8.58)、最終学歴は、大学院 7 名 (43.8%)、大学 7 名 (43.8%)、準学士 1 名 (6.2%)、短大 1 名 (6.2%)、関心度の高さは、範囲は 5~10 で平均 8.1 (SD=1.59) 動機は、臨床 10 名 (62.5%)、研究 5 名 (31.3%) 教育 1 名 (6.2%)

(2) プロセス評価

プログラムの内容、理解しやすさ、実践への貢献、今後の意欲において「そう思う」から「とてもそう思う」という肯定的な回答であった。

講義内容については、「意思決定支援について」は、わかりやすい講義内容に選択させる一方で、わかりにくい講義にも選ばれていたが、ロールプレイは、今後の臨床に役立つ内容として評価するものが多かった。

(3) アウトカム評価は事前事後の事例への回答数において、増加傾向にあった(表 4)。

①「葛藤の理解」：個人の意思決定に関するニーズアセスメントの視点の広がりや妥当性では、クライアントの『個人の葛藤』については事前事後ともに 16 名すべての受講生が記載していた。『家族間の葛藤』、『医療者間と葛藤』、『社会との葛藤』については、事前には 1~5 名のみに記載がみられ、事後も 5~10 名の記載にとどまった。

②「アセスメント」：個人意思決定『支

援』の視点の広がり妥当性では、オタワの5段階の内容にそって回答を分類した。【選択肢に関する情報提供】は、事前に14名回答したにもかかわらず、事後には11名と減少していた。一方、【価値観の明確化】は事前6名の回答が事後には11名と著しい増加を示した。

③「情報提供リソース」：情報知識の提供に関しては。インターネットの活用が4名から9名に増加した。提供する内容については、事前事後ともに、専門家を紹介するが、もっとも多く、事前事後ともに11名に記載がみられた。出生前検査の内容についての紹介は、4名から8名に増加した。また、オタワ個人意思決定ガイドを紹介するなど「決め方の支援」に関する記載は2名から8名に増加していた。

④「コミュニケーション」：共有意思決定支援におけるコミュニケーションスキルの視点の広がり。

「ひたすらきく」と表現された「傾聴」の姿勢などコミュニケーションスキルに関する記載が、事前13名、事後14名と受講生の8割に記載がみられた。一方、クライアントの理解度を査定する関わりは事前事後10名に記載がみられた。

⑤「自分の葛藤と対処」：受講生の葛藤は、「クライアントにとってこの選択が本当によいのか」「自分の価値観がクライアントにどう影響するのか」「支援の力量の不足」の3つに分類された。

「クライアントにとってこの選択が本当によいのか」については、事前に10名の記載がみられたが、事後では7名に減少していた。「自分の価値観がクライアントにどう影響するのか」については、8名から11名に増加し、「支援の力量の不足」は、事前事後で6名から7名に1名の増加にとどまった。

葛藤に対する対処の方法は、「カンファレンスを開く」が事前事後ともに4~5名と最も多かった。「意思決定ガイドの使用」や「遺伝カウンセラーへの依頼」は事前にはみられない対処が事後には記載されていた。

表4 事前・事後の回答者数

		事前	事後
①葛藤の理解	個人の葛藤	16	16
	家族間の葛藤	5	10
	医療者との葛藤	1	5
	社会との葛藤	5	5
	不妊治療の影響	6	4
	データや検査の信頼性・妥当性	3	2
	時間の制約	1	0

②アセスメント	意思決定に関する状況（ステージ）	7	10
	選択肢に関する知識の確認	15	10
	価値観の明確化	6	11
	支援の活用	15	14
	次のステップ	0	0
	妊娠への思い	2	6
	遺伝学的アセスメント	2	4
	不安・悩みの程度	4	5
	過去の対処	0	1
	先の見通し	1	2
	動機	2	3
③情報提供リソース	手段	6	9
	内容	16	16
④コミュニケーション	コミュニケーションスキル	13	14
	情報提供	9	10
	環境整備	7	10
	自己紹介（役割の明確化）	0	2
	否定しない・支持する姿勢	7	6
	記録に残す（メンバーへの伝達）	1	1
	決定事項の支持	2	1
⑤自分の葛藤と対処	クライアントにとってよい決定か	10	7
	自分の価値観の対象への影響	8	11
	自分の支援の力量不足	6	7
	対処	13	15

(4) 本プログラムでは質問紙によるプログラム評価に加え、フォーカスグループインタビュー（以下FGIと略す）を実施した。

第一回プログラムでは、参加者16名のうち8名（50%）、フォローアッププログラムでは5名のうち5名（100%）がFGIに参加した。FGIの録音時間は各々56分間であった。

第一回プログラム後、フォローアッププログラム後それぞれの結果を述べる。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >で示す。

①. 第一回のプログラム後のFGI

第一回のプログラム後のFGIでは、次に示す4つの学びが中心に語られた。

【医療者の助けとなる基礎知識の獲得】

【自分の価値観を知り意思決定を実践する必要性】【双方向のコミュニケーションの大切さ】【意思決定支援における看護職の役割】

プログラムにおいてRPの効果が大きかったことはFGI全員に共通して語られていた。

また実際に RP を行ってみて、「どこまでが意思決定支援なのか良い意味でわからなくなった」という意見も複数語られていた。1 人あたりの RP 実施回数・時間の少なさから、参加者が教育プログラム内で「意思決定支援ができた」という感覚を得ることが難しかったこと、またロールプレイの到達点が不明瞭になってしまったことが感想として挙げられていた。しかし「どこまでが意思決定支援なのか」という新たな疑問の発生は、意思決定支援とは点ではなくプロセスであるということに参加者に伝えることができていたと評価される。

②フォローアップのプログラム後の FGI 結果
進行はメディエーターの経験を持つ稲葉一人氏が、学習体験に対して参加者の発言を要約し意味付けてフィードバックしながら進行した。

フォローアッププログラム後の FGI では、
【第一回プログラム後の体験】
【フォローアッププログラムにおける学び】
そして【意思決定支援における今後の課題】
について語られた。

2 回目のロールプレイの体験から、自分の価値観を気づいたり、患者の気持ちの理解が深まる体験をしていた。改めて、意思決定支援が「情報提供」さえ行えばよいというものではないことや、医療者が患者の多様な葛藤を理解する必要性を認識する機会となっていた。

(5) 評価方法について

今後、臨床での活用を考慮して、「支援行動」を評価する指標をさらに検討する必要がある。その点から、「共有意思決定支援」そのものを評価する「9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9)」の翻訳版の活用を今後の教育プログラムの評価指標として活用する計画である。

(6) リプロダクションの課題について

本研究班の活動の広がりとして、「HTLV-1」の授乳方法選択に関する研究に、本教育プログラムが応用された。今後、リプロダクションを中心として、その他の健康課題への汎用性についても検討していく必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 3 件)

①有森直子、遺伝カウンセリングと遺伝ナース、小児看護、Vol. 33, No. 4, 523-525, 2010 年 4 月、査読無

②有森直子、医者のことばクリニックセカン

ドオピニオン、Clinic magazine No. 481 10 月号、43 頁、2010 年 1 月、査読無

③有森直子、「わかりやすい病院の言葉」が必要な理由 患者の意思決定を支援する、看護学雑誌 73 巻 6 号、13-18、2009 年 6 月、査読無

〔学会発表〕(計 2 件)

①橋本直也、山中美智子、塩田恭子、草川功、石田也寸志、有森直子、堀内洋子、吉野美紀子、草間良子、「出生前診断を考慮している妊婦のダウン症候群への理解と印象」、第 5 回聖ルカ・アカデミア、2011 年 1 月 29 日、聖路加看護大学

②菊岡真梨、有森直子、「不妊医療機関受診前の女性野ための意思決定支援リーフレットの作成と評価」、第 8 回日本生殖看護学会学術集会、2010 年 9 月 11 日、徳島大学長井記念ホール

〔図書〕(計 1 件)

① 中山和弘、岩本貴、岩本ゆり、倉岡(野田)有美子、小泉麗、有森直子、友利幸之介、瀬戸山陽子、中央法規出版、患者中心の意思決定支援、2012、199

〔その他〕

ホームページ等

<http://narimori2.jpn.org/top.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

有森 直子 (ARIMORI NAOKO)

聖路加看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：90218975

(2) 研究分担者

堀内 成子 (HORIUCHI SHIGEKO)

聖路加看護大学・看護学部・教授

研究者番号：70157056