

令和元年度 「医療情報の理解促進に関する研修会」

ヘルスリテラシー向上のために
医療従事者ができること

～適切な情報提供のあり方を考える～

日 時：令和2年2月13日（木曜日）

会 場：東京都議会議事堂 都民ホール

目 次

- I 東京都における医療情報の理解促進に向けた取組・・・ 1
東京福祉保健局医療政策部医療政策課医療改革推進担当

- II ヘルスリテラシー向上のために医療従事者ができること
～適切な情報提供のあり方を考える～・・・ 9
聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授 中山和弘氏

主催  東京都

プログラム

| | |
|-------|---|
| 15:00 | I 開会 「東京都における医療情報の理解促進に向けた取組」 |
| 15:10 | II 講演 「ヘルスリテラシー向上のために医療従事者ができること ～適切な情報提供のあり方を考える～」 質疑応答 |
| 16:55 | III 閉会 |

東京都における 医療情報の 理解促進に向けた取組

東京都福祉保健局
医療政策部医療政策課
医療改革推進担当 上原 英子

医療に関する情報提供と理解の促進

より良い医療、納得できる医療を受けるためには、都民(患者・家族)自身が医療を正しく理解し、医療従事者と信頼関係を築くとともに、適切な行動をとることが必要

理解促進のための都の取組

★ 1 医療に関する情報の提供

- (1) 「東京都医療機関案内サービスひまわり」
- (2) 「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」
- (3) 「東京都こども医療ガイド」

2 対話の機会の提供

医療に関する理解を深める講座等の開催を推進

3 理解を促進する人材の裾野の拡大

医療情報の理解促進に関する研修会

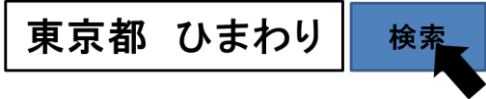
1 医療に関する情報の提供 (1) 「東京都医療機関案内サービスひまわり」



☎03-5272-0303

- ・ 医療機関案内サービス：365日24時間
- ・ 医療福祉相談：月～金 午前9時～午後8時
(祝日、12/29～1/3除く)

1 医療に関する情報の提供 (1)「東京都医療機関案内サービスひまわり」



【PCトップページ】



【スマホトップページ】



1 医療に関する情報の提供 (1)「東京都医療機関案内サービスひまわり」



《都内外国人患者向け》

医療情報サービス

外国人患者からの問合せに対し、相談員が電話で対応

(相談例)

- ・ 母国語対応できる医療機関の紹介
- ・ 保険制度について

など

毎日9時～20時

1 医療に関する情報の提供

※参考

英語 中国語 韓国語 タイ語 スペイン語 フランス語

《都内医療機関向け》

救急通訳サービス

救急で来院した外国人患者が言葉が通じないため、診療等に支障がある場合に、電話による通訳を実施

＜英語・中国語＞

平日 17時から翌朝9時

土日祝日 9時から翌朝9時

＜韓国語・タイ語・スペイン語・フランス語＞

平日 17時から20時

土日祝日 9時から20時

1 医療に関する情報の提供

(2) 「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」



普及啓発用
リーフレット
(三つ折り)



啓発用冊子
(A5判)

1 医療に関する情報の提供 (2) 「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」

(ホームページ)

知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ

検索

サイトマップ・文字の拡大・このサイトについて

東京都が作成した冊子「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」の内容をアニメーション形式とテキスト形式でご覧いただけます

医療情報ナビアニメスタート

こどもの発熱

高齢者の骨折

脳卒中編

上記のボタンを押してスタート

お知らせ

▶小冊子「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」をご利用ください！

「子供の病気やケガに備えて」(医療情報の理解促進アニメーション)

事例等をもとにしたアニメーションの後に、知っておきたい医療情報について説明しています。(再生時間約10分)

(1)夜間の受診、どうしたらいいの？
 (2)病院と診療所って何が違うの？
 (3)健やかに育てるために

1 You Tube・ニコニコチャンネル
[YouTube](#)
[ニコニコチャンネル](#)

2 DVD書き込み用データ
 アニメ(字幕有)ISO形式(673MB)
 アニメ(字幕無)ISO形式(673MB)
 アニメ(字幕有)MPEG4形式(83MB)

暮らしの中の医療情報ナビ モバイル

モバイルサイト
<http://www.fukushi.hoken.metro.tokyo.jp/inavi/>

暮らしの中の医療情報ナビ 用語集

冊子「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」を基に医療に関する用語をまとめた用語集ページへ

便利情報(リンク集)

1 医療に関する情報の提供 (3) 「東京都子ども医療ガイド」

東京都 子ども医療ガイド

検索

東京都福祉保健局

東京都子ども医療ガイド

東京都福祉保健局

東京都子ども医療ガイド

この医療ガイドは、子供の病気や発熱・怪我、子育ての情報が簡単に見つかる、東京都管轄のWebサイトです。

トップページ | こんな症状のときは | こんな病気のときは | 事故やケガの対処法 | 相談窓口

「いざ」という時のために 日頃の準備が大事です

こんな症状のときは
 熱が出た
 発疹が出た
 下痢をした等

こんな病気のときは
 風しん
 喉痛
 とはいひ

事故やケガの対処法
 SIDSの子箱
 籠をふつけた
 やけどをした等

相談窓口
 育児相談窓口
 健康相談窓口

理解促進のための都の取組

1 医療に関する情報の提供

- (1) 「東京都医療機関案内サービスひまわり」
- (2) 「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」
- (3) 「東京都こども医療ガイド」

★ 2 対話の機会の提供

医療に関する理解を深める講座等の開催を推進

3 理解を促進する人材の裾野の拡大

医療情報の理解促進に関する研修会

2 対話の機会の提供

医療に関する理解を深める講座等の開催を推進

医療に関する講座等の開催を
推進しています。

対象：都民等

- ・患者への説明（医療機関等）
- ・都民向けの健康講座等（地区医師会等）
- ・区市町村事業（母子保健事業、介護予防等）

《講演テーマ例》

- ◆緊急時の対応について
- ◆医師への上手なかかり方
- ◆病院と診療所の役割の違いと地域医療連携について 等

★「医療情報ナビ」を活用してみませんか？

理解促進のための都の取組

1 医療に関する情報の提供

- (1) 「東京都医療機関案内サービスひまわり」
- (2) 「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」
- (3) 「東京都こども医療ガイド」

2 対話の機会の提供

医療に関する理解を深める講座等の開催を推進

★ 3 理解を促進する人材の裾野の拡大

医療情報の理解促進に関する研修会

3 理解を促進する人材の裾野の拡大 医療情報の理解促進に関する研修会

【対象】

業務や事業を通じて 都民(患者・家族等)に医療に関する情報の理解を促す機会を持つ関係機関の職員を対象とした研修会を開催し、都民の理解を支援する人材を養成。

【目的】

都民が医療を受けるにあたり、主体的に選択・判断するための基盤となる医療情報の正しい理解を進め、また、患者と医療従事者とのより良い関係の構築を図る。

《今回の研修テーマ》

ヘルスリテラシー向上のために
医療従事者ができること

～適切な情報提供のあり方を考える～

ヘルスリテラシー向上のために医療 従事者ができること ～適切な情報 提供のあり方を考える～

中山和弘

(聖路加国際大学大学院看護情報学分野)

令和元年度 医療情報の理解促進に関する研修会

2020年2月13日(木) 15:00～17:00

東京都議会議事堂 都民ホール

自己紹介

- テーマ：誰もが、**選択肢**を知り、各々の**ベネフィット**と**リスク**を理解し、自分の**価値観**に基づいて**意思決定**できる社会の実現
- nakayama@slcn.ac.jp
- Twitter @nakayamakazhiro
- www.facebook.com/nakayama.kazuhiro



毎日新聞連載中



リテラシーとは？

- “Letter” = 「文字」が由来、読み書き能力
- 「社会に参加し、自らの目標を達成し、潜在能力を発展させるために必要な能力」（PIAAC: 国際成人力調査, 2013）
- 人間の尊厳

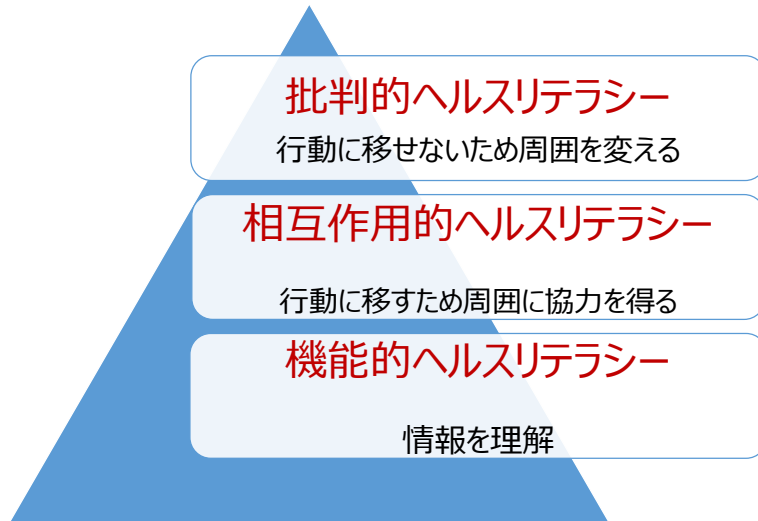
フレイル

教育思想家フレイレによるエンパワメント

- ブラジルの貧しい農村の人々が支配者によって抑圧され、文字を知らされず、否定的な自己像を植え付けられ、沈黙している文化を発見→ブラジルだけ？
- 解決方法としての「**批判的意識化**」=「沈黙の文化」の存在を意識し、自分たちが置かれている状況を客観的に自覚
- 不利な状況下でも、本来備わっている力を十分発揮できるように、問題を明確にし、その原因を知り、それを変える社会的政治的な活動へ
→**批判的リテラシー**

ナットビーム

3つのレベルのヘルスリテラシー(Nutbeam, 2000)



ヘルスリテラシーの包括的な定義

- 健康情報を**入手し、理解し、評価し、活用する**ための知識、意欲、能力で、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させるもの (HLS-EU, 2012)

ヘルスリテラシー = 情報に基づいた意思決定により「健康を決める力」



ヘルスリテラシーを測る

機能的ヘルスリテラシーとその影響

- データベース Health literacy tool shed (by 米国国立医学図書館他) 191種類
- アメリカでは、臨床での機能的ヘルスリテラシー (健康関連用語の理解度や数的能力のテスト) による研究が多い
- 全国調査で**9人に1人**しか日常的に提供されている健康情報 (高卒レベル) を十分理解できない

低い機能的ヘルスリテラシーがもたらすもの

- マンモ検診、インフル予防接種を利用しない
- 病気、治療、薬などの知識が少ない
- ラベルやメッセージが読み取れない
- 医学的な問題の最初の兆候に気づきにくい
- 長期間または慢性的な病気を管理しにくい
- 保健医療専門職に自分の心配を伝えにくい
- 慢性の病気のために入院しやすい
- 救急サービスを利用しやすい
- 職場でケガをしやすい

全米で**年間11~25兆円**
相当の影響力で、将来は
160~360兆円とも

包括的な尺度HLS-EU-Q47

- European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q47)(健康情報の**入手、理解、評価、活用**という4つの能力を**ヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーション**の3つの領域について測定)
- ヘルスリテラシーが不足の人の割合は、参加8か国全体で**48%**、オランダ**29%**、ブルガリア**61%**
→健康格差、人権問題
- 日本では何%？

日本人のヘルスリテラシーは？

日本での調査（EU8か国と比較）

- 調査会社にモニター登録（約250万人）している全国の20～69歳の男女を対象
- 全国のサンプルの割り付けは、平成22年国勢調査の性年齢（10歳階級）別人口構成割合に基づいて
- 2014年3月にWeb調査を実施し、有効回答が得られた1054名を分析

日本とEU8か国の比較のための調査

- 47項目に対して、「とても難しい」「やや難しい」「やや簡単」「とても簡単」で回答
- 「難しい」（「とても難しい」+「やや難しい」）の割合を比較すると、全項目で日本は低く、平均して20%以上の差
- 文献 Nakayama K, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health. 2015 May 23;15:505

ヘルスケア「難しい」(%)の差大きい

| | 日本 | EU | 差 |
|--|------|------|------|
| (入手)病気になった時、専門家(医師、薬剤師、心理士など)に相談できるところを見つけるのは | 63.4 | 11.9 | 51.5 |
| (入手)急病時の対処方法を知るのは | 60.9 | 21.8 | 39.1 |
| (評価)別の医師からセカンド・オピニオン(主治医以外の医師の意見)を得る必要があるかどうかを判断するのは | 73.0 | 38.6 | 34.4 |
| (理解)医師から言われたことを理解するのは | 44.0 | 15.3 | 28.7 |
| (評価)医師から得た情報がどのように自分に当てはまるかを判断するのは | 46.7 | 18.0 | 28.7 |

ヘルスケア「難しい」(%)の差小さい

| | 日本 | EU | 差 |
|-----------------------|------|------|------|
| (理解)薬についている説明書を理解するのは | 40.8 | 28.0 | 12.8 |
| (活用)薬の服用に関する指示に従うのは | 16.8 | 6.8 | 10.0 |
| (活用)医師や薬剤師の指示に従うのは | 15.5 | 5.6 | 9.9 |

どこ行ったらよいかわからないが、何とか医者を見つけたら、話はよくわからないけど、指示には従う

疾病予防「難しい」(%)の差大きい

| | 日本 | EU | 差 |
|--|------|------|------|
| (評価)検査のために、いつ受診すべきかを判断するのは | 53.2 | 16.3 | 36.9 |
| (評価)必要な検診（乳房検査、血糖検査、 血圧）の種類を判断するのは | 52.8 | 25.1 | 27.7 |
| (活用)家族や友人のアドバイスをもとに、病 気から身を守る方法を決めるのは | 48.5 | 22.2 | 26.3 |
| (評価)どの予防接種が必要かを判断するの は | 57.0 | 32.7 | 24.3 |
| (評価)メディア（テレビ、インターネット、その 他のメディア）から得た健康リスク（危険 性）の情報を信頼できるかどうかを判断する のは | 64.2 | 42.1 | 22.1 |

疾病予防「難しい」(%)の差小さい

| | 日本 | EU | 差 |
|---|------|------|-----|
| (理解)検診（乳房検査、血糖 検査、血圧）が必要な理由を 理解するのは | 19.2 | 10.4 | 8.8 |
| (理解)喫煙、運動不足、お酒 の飲み過ぎなどの生活習慣が健 康に悪いと理解するのは | 15.9 | 10.3 | 5.6 |
| (理解)予防接種が必要な理由 を理解するのは | 21.7 | 16.6 | 5.1 |

大体理解できるが、判断や意思決定が難しい

ヘルスプロモーション 「難しい」の差大きい

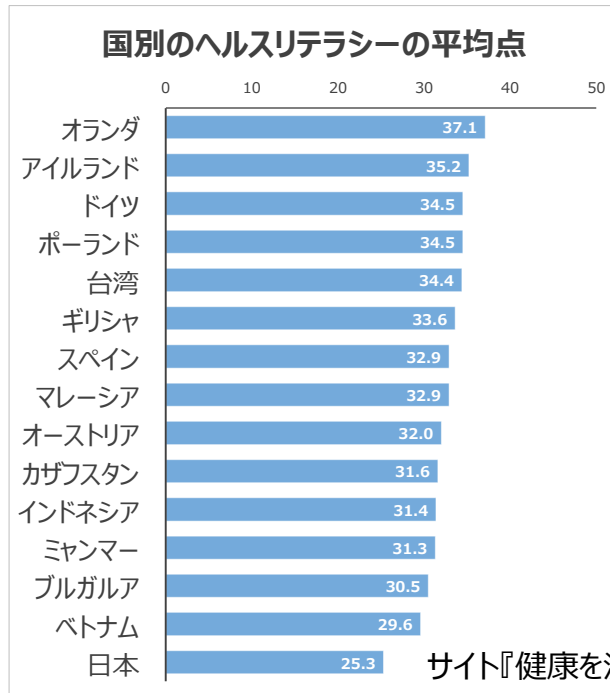
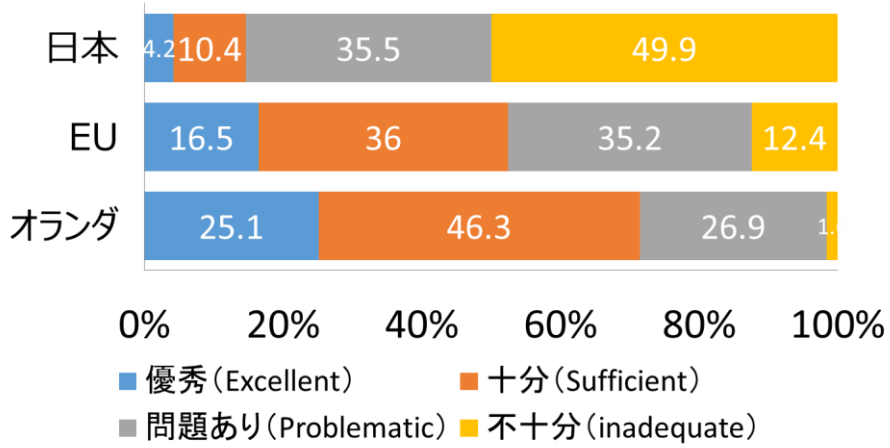
| | 日本 | EU | 差 |
|---|------|------|------|
| (活用)健康と充実感に影響を与えている生活環境（飲酒、食生活、運動など）を変え るのは | 63.6 | 25.5 | 38.1 |
| (評価)住んでいる場所（地域、近隣）がど のように健康と充実感に影響を与えているか を判断するのは | 61.8 | 24.6 | 37.2 |
| (評価)どの生活習慣（飲酒、食生活、運 動など）が自分の健康に関係しているかを 判断するのは | 45.5 | 12.6 | 32.9 |
| (活用)参加したいときに、スポーツクラブや運 動の教室に参加するのは | 56.4 | 24.1 | 32.3 |
| (活用)健康と充実感を向上させる地域活 動に参加するのは | 64.6 | 38.9 | 25.7 |

ヘルスプロモーション 差小さい

| | 日本 | EU | 差 |
|--|------|------|-----|
| (理解)食品パッケージに書かれ ている情報を理解するのは | 41.8 | 36.2 | 5.6 |
| (入手)心を豊かにする活動 （瞑想[座禅・ヨガ]、運動、 ウォーキング、ピラティスなど）に ついて知るのは | 27.3 | 22.6 | 4.7 |
| (入手)職場の健康増進のため の取り組みについて知るのは | 38.0 | 34.8 | 3.2 |

理解まではできるが、判断や意思決定は難しい

ヘルスリテラシーの分類の比較



それでも世界一の長寿国？

- 『ランセット』日本特集号（2011）では、
- 他の先進国に比べて成人期の死亡率の低下は鈍化
- 慢性疾患を管理できている率はかなり低く
- 喫煙率や自殺率も高く、このままでは危うい

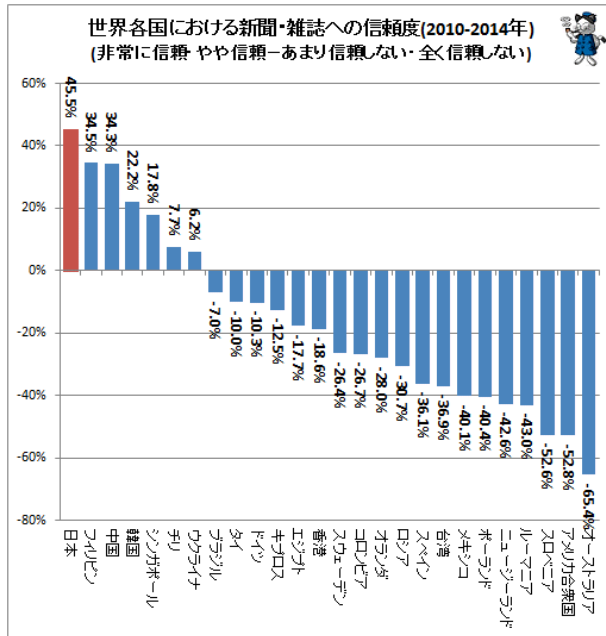
日本人のヘルスリテラシーはなぜ低いのか

日本人のヘルスリテラシーが低い要因？

- ヨーロッパでは医師の約3分の1が**家庭医**（オランダ40%）、地域でのプライマリケア・健康教育
- 「**雨降り保健**」
- 教育で**意思決定のスキル**が育成されていない
- 新学習指導要領の保健の分野全体では、小中高を通じ、「**課題を見付け、その解決に向けて思考し判断する**」という項目がようやく新設
- 患者や市民の**情報に基づく意思決定の研究**が少ない

日本人のヘルスリテラシーが低い要因？

- Google検索に依存
- MedlinePlus、国立医学図書館**がない
- WebMD、Mayo clinic他医療機関のソーシャルメディア、メルマガ活用など…プッシュ、シェア
- MSDマニュアル、家庭の医学、NHK健康…プル、SEO
- メディアリテラシー



テレビでも
同様の結果

国際的プロジェクト「世界価値観調査」 <http://www.garbage.com/news/archives/1102258.html>

オランダの高さ



- オランダで成功した在宅ケア組織ビュートゾルフの根底にある信念「自分の人生のなかで起きるいろいろなことについて自分で判断して決定できれば、自分の人生に自ら影響を与えられるし、より幸せな人生を送ることができる」
- オランダは、**選択を自由にし、選択のための情報を提供、情報公開度は世界トップクラス**
- 国別の幸福感は、人生の自由度と関連、オランダは高く、日本の幸福感は先進国で低め、**人生の自由度は最低ランク**

ヘルスリテラシー向上のためのアクション

National Action Plan to Improve Health Literacy(USA, 2010)

- (1) 誰もが**情報を得た意思決定** (Informed Decision) に役に立つ健康情報にアクセスできる権利を持つ
- (2)ヘルスサービスは健康、長寿、QOLに効果的なように**わかりやすく**提供されなければならない

アメリカ医師会のヘルスリテラシーと患者安全のマニュアル

ヘルスリテラシーの低い人に対するコミュニケーション

- ゆっくりと時間をかけること

対象のペースで時間を過ごす、ゆっくり話す

15分 VS 18分

- わかりやすい言葉、専門用語以外を使う

お茶の間や家族の間で話されるような言葉を使う。
「良性」→「がんではない」「肥大」→「大きくなっている」

ポイントを明確に

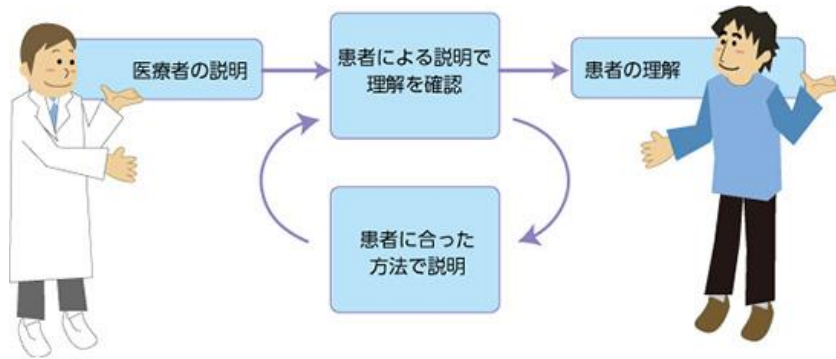
- 絵や写真を見せる

百聞は一見にしかず

- 1回の情報量を制限して、繰り返す

繰り返すと記憶に残りやすい 複数の職種で
資料・プリントを使う場合もポイントだけ

ティーチバック (teach-back)



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

「わかりましたか」は禁句

「帰ったら、奥さんに、病院で何と言われたと話しますか」

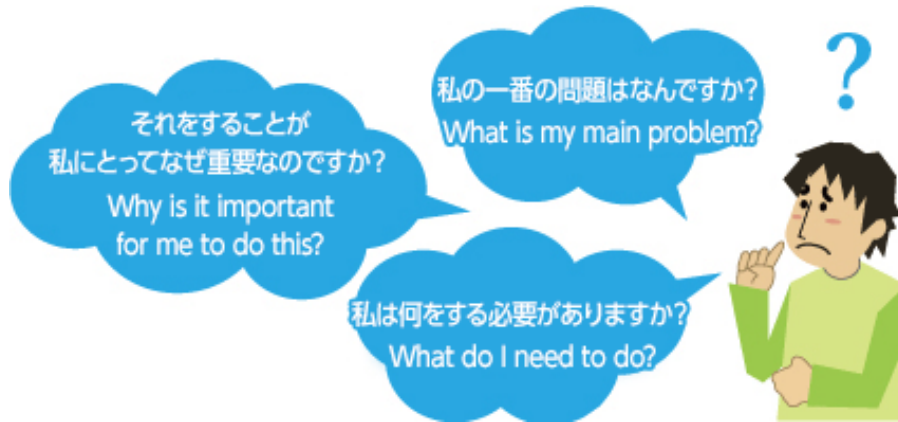
質問の奨励

- 質問しても恥ずかしくない環境をつくる

“ばかな”質問だとか、聞くと迷惑だとか思わせない雰囲気をつくる。

例えば、「みなさん、医学的なことは難しくてわからないとおっしゃいますから、わからないことは何でも聞いてください」と話す。

Ask Me 3



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

「い・な・か・も・ち」とは

い っ? 情報が古くなっている可能性も

(例) ホームページの作成日・
書籍の出版年など

な んのために?

ただの宣伝の場合もある

(例) ホームページの運営目的・
書籍の前書きなど

か いた人は?

ネットの匿名情報に注意

も とネタは何?

個人の意見や感想に注意

(例) 出典

ち がう情報と比べた?

別の情報源と比べよう

よく見かける医療・健康情報

「希望・盲信」系

「恐怖・否定」系

大阪大学大学院医学系研究科 統合医療学専攻講座

大野 智

運動不足による肥満の場合の確証バイアス

- …ここを十分理解しているか？ ■…ここばかり見がち

| | 現状肯定 (信じたい選択肢) | 運動などでやせる努力を する(信じたくない選択肢) |
|---------|---|--|
| 長所(利益) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 貫禄がついた ■ 温かみがある ■ ぽっちゃりしてかわいい ■ 非常時のためにエネルギーを蓄えている | <ul style="list-style-type: none"> ■ 生活習慣病のリスク低下 |
| 短所(リスク) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 生活習慣病のリスクが高い | <ul style="list-style-type: none"> ■ 無理して若作りしているように見られる ■ ジム通いに時間をとられる ■ 好きなものを食べられなくなる ■ 今ある服が着られなくなる |

健康を決める力

どんなものにも光と影
= 聖路加国際大教授
中山和弘
毎日新聞2018年7月1日 東京朝刊

誰もがヘルスリテラシーを向上できるのか

ヘルスリテラシーのある医療者、組織

- 市民や患者のヘルスリテラシーは低い→見た目、会話、職業・学歴などで判断できない→**標準予防策（スタンダードプリコーション）**
- **対象に合わせたコミュニケーション**で情報入手から意思決定までを支援できる = **医療者のヘルスリテラシー**
- 新老人の会の調査では、ヘルスリテラシーと**医療者と知り合いになって学んだきっかけ**が関連

ヘルスリテラシーのある組織 10の特徴（IOM、抜粋）

- ヘルスリテラシーを重視するリーダーシップ
- ヘルスリテラシーの評価を実施し、低い人への対策
- 情報とサービスは企画段階から対象者が参加して評価
- ヘルスリテラシーの高低で差別されず、誰もがニーズにあった支援
- コミュニケーションでは、対象の理解を必ず確認
- 印刷物、ビデオ、ソーシャルメディアは、わかりやすく、すぐに行動に移せるデザインに

つながる場



- 気軽に集える場
市民活動・グループ、まちの保健室、患者会・サポートグループ、医療（みんくる）カフェ、コミュニティカフェ→「新老人の会」の調査では家族・友人・知人からの情報量、会・グループへの所属
- ソーシャルメディア（SNS、ブログなど）の活用
- クリスタキスらの、肥満などの“伝染”の研究（友達の友達も肥満）のようにヘルスリテラシーもつながりを通して“伝染”

ヘルスリテラシーとつながり



意思決定が苦手な人への
患者中心の意思決定支援

患者中心とは patient-centeredness

- 患者のプリファレンス（希望、意向、好み）、ニーズ、価値観を重視した意思決定の保証と意思決定のための情報提供と支援（アメリカ国立医学研究所）
- 意思決定とは、2つ以上の選択肢から1つを選ぶこと
- よりよい意思決定の方法がある？
- 情報を得た意思決定（informed decision making）

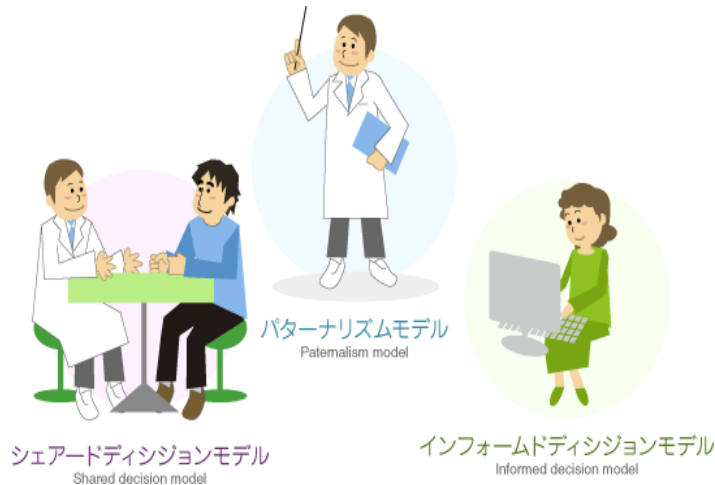


エビデンスに基づいたヘルスケア



Sir Muir Gray
@muirgray

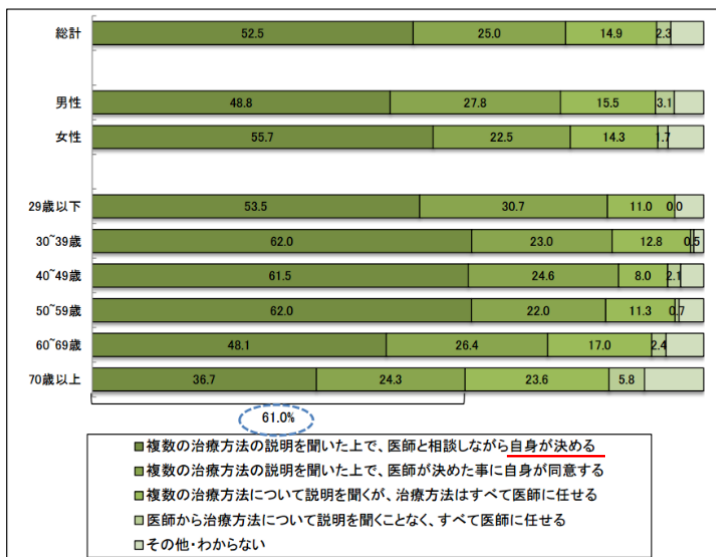
意思決定の3つのタイプ



SDMの背景(Elwyn, 2017)

- SDMの根底に、患者個人の**自己決定**(self-determination)が目標であるという倫理原則
- 自己決定できることは、人間が生まれ持った性質として幸せなことである
- SDMは、患者と良好な関係を築きながら、患者の**自律**(autonomy)を支援する。人間が他者との人間関係を持ちながら、相互に依存して生きているため、自己決定できるためには自律を支援することが不可欠
- **自己決定と自律**の支援を原則とするところが、インフォームドコンセントの概念から拡張している点で、情報を提供しさえすれば、自分の意向（プリファレンス）にあった意思決定ができるとは考えない

図 4-11 治療方針の自己決定に関する意識 男女別、年齢別



日本医師会総合政策研究機構:第5回日本の医療に関する意識調査

SDMの3つのステップ



Team talk Explain the intention to collaborate and support deliberation

Option talk Compare alternatives

Decision talk Elicit preferences & integrate into subsequent actions

Three Talk Collaborative Deliberation Model ©
Glyn Elwyn 2015



@glynelwyn

Team Talk

- 決めなくてはいけない**選択肢**があり、一緒に話し合っ
て患者の**意向（プリファレンス）**にもとづいて決めるための支援をいつでもできることを伝え、それでよいか確認する
- 決めることに参加したくない、あるいは、良いと思う方法を薦めて欲しいという場合は、自分の意見を聞いてもらってよい決定ができるように手助けしたいこと、その前に**選択肢**の詳しい説明をして何が重要かを理解してもらいたいことを伝える

Option Talk

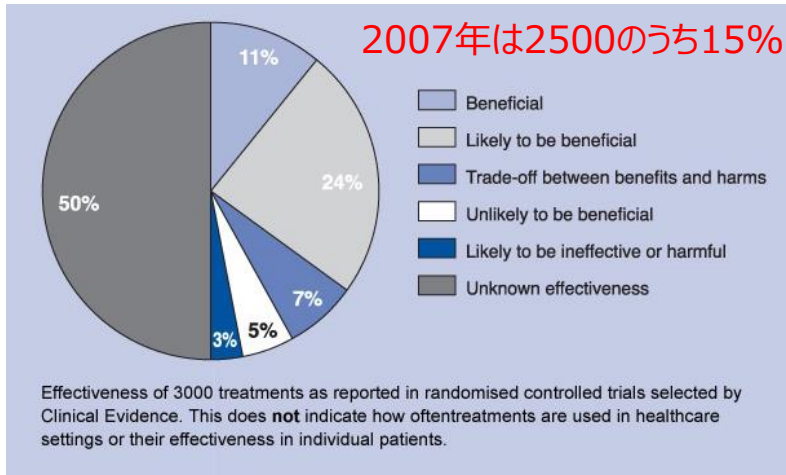
- **選択肢**について詳しい情報を提供する
- まず、既にある知識の確認をしたのち、図などを使いながら**選択肢**をリストにして示す
- 次に、**選択肢**について、服薬、手術など、具体的な内容を示す。さらに、それぞれが日常の生活にどのような影響を及ぼすのかなど、それぞれの**ベネフィットとリスク**について伝える。
- 伝わったかどうかの確認として、Teach-backが推奨される。説明したことを患者の言葉でもう一度説明してもらい、理解されたかどうかをチェックする方法である

Decision Talk

- **一番大事**にしたいことを明らかにして、ベストの選択肢を選ぶ支援をする
- どのアウトカムを大事にして決めたいと思うかを尋ね、選びたい選択肢でよいかを確認していき決定する。必要に応じて、Option Talkに戻る

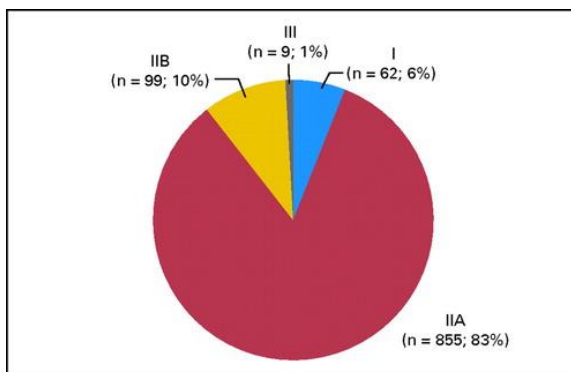
Decision Aidとは

不確実性 有益というエビデンスがあるもの 11% (BMJ Clinical evidence, 2011)



<http://www.clinicalevidence.com>

主要ながんのガイドラインにある1,023の推奨 (NCCN)のうちカテゴリ I は6%



Poonacha TK, et al. Journal of Clinical Oncology 29, no. 2 (January 2011) 186-191.

I, high level of evidence with uniform consensus

IIA, lower level of evidence with uniform consensus category

IIB, lower level of evidence without a uniform consensus but with no major disagreement

III, any level of evidence but with major disagreement.

デシジョンエイドとは

- 意思決定ガイド
- パンフレット、ビデオ、ウェブなどで検査、治療、ケアの**選択肢**についての情報を提供し、患者が自分の**価値観と一致**した**選択肢**を選ぶように支援するもの
- 選択肢**をよく比較し、自分に合ったものを選びたいが、診療場面だけでは時間が足りない
- 多職種からの視点、家族の意見の確認、経験者の体験談（ナラティブ）

オタワ意思決定ガイド

| | エビデンス | 価値観 | エビデンス | 価値観 |
|-------------|-------|-------------------------|-------|-------------------------|
| 選択肢 | 長所 | 大事さ | 短所 | 大事さ |
| 選択肢1 | | ***** ***** ***** | | ***** ***** ***** |
| 選択肢2 | | ***** ***** ***** | | ***** ***** ***** |
| 選択肢3 | | ***** ***** ***** | | ***** ***** ***** |

(Ottawa Hospital Research Institute)



Patient Decision Aids

- For specific conditions
- For any decision
- Developed in Ottawa

Other KT Tools

Conceptual Frameworks

Development Toolkit

Evaluation Measures

Implementation Toolkit

About Us

News & Events

Search this site

Google Search

Welcome

Patient decision aids are tools that help people become involved in decision making by making explicit the decision that needs to be made, providing information about the options and outcomes, and by clarifying personal values. They are designed to complement, rather than replace, counseling from a health practitioner.

How can I find decision aids?

- [A to Z Inventory](#) allows you to search for decision aids on particular health topics.
- [Ottawa Personal/Family Decision Guides](#) can be used for any health or social decision.
- [Decision Aid Library Inventory \(DALI\)](#) allows developers to enter information about their decision aids for inclusion in our inventories.

Where are the online tutorials?

- The [Ottawa Decision Support Tutorial \(ODST\)](#), to help practitioners develop knowledge in shared decision making (SDM) and decision support.
- The [Ottawa Patient Decision Aid Development eTraining \(ODAT\)](#) to help people create a patient decision aid using the Ottawa development process.
- The [Implementation Toolkit](#) provides tools and training for incorporating decision support in practice centres.


What's the evidence?

- An international research group updates the [systematic review of trials of patient decision aids](#) for treatment or screening decisions using Cochrane review methods.

Decision aidの研究中

- 乳がんの術式選択
- 胃ろう造設
- ホルモン補充療法
- 治験参加
- 脳卒中患者の退院後の療養場所
- 遺伝性乳がん
- クローン病
- 食物アレルギー
- ICUでのACP

意思決定ガイドの紹介

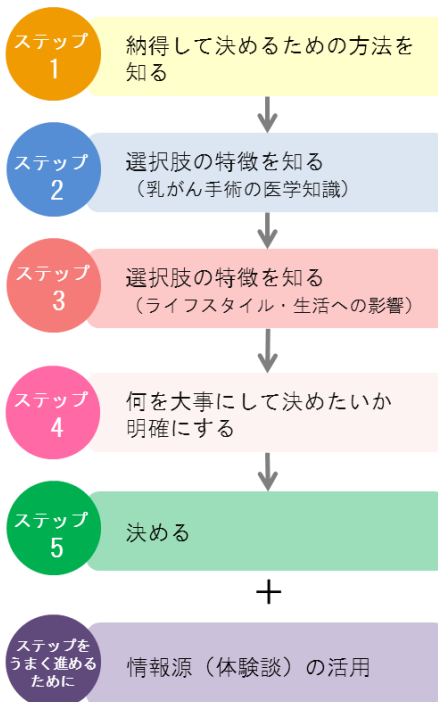


乳がん患者さんの
術式選択のための
意思決定ガイド

乳がんと診断された患者さんが
乳がんの手術の方法を納得して決めるために

乳がんの手術には選択肢があり、双方にメリットとデメリットがあります。

この意思決定ガイドは、初期の乳がんと診断された方で、乳房温存手術と乳房切除術という2種類の選択肢と、乳房切除術を受ける場合に乳房再建術を受けるかどうかという選択肢の中から、自分に合った方法を納得して決めたい方、または医師から提示された手術方法がなぜ自分に適しているのか理解を深めたい方を支援するためのものです。



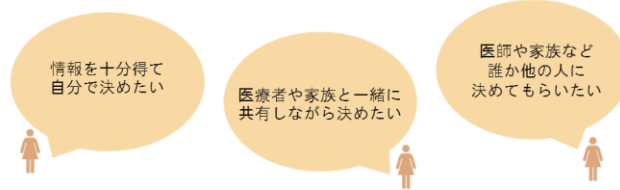
ステップ
1

納得して決めるための方法を知る

■治療選択において、自分がどのような役割を取りたいか確認しましょう。

この意思決定ガイドがあなたの乳がんの状況に適しているかどうか確認しました。もう1つ大切なのは「あなたがどのような決め方をしたいと考えているか」です。

決める時の役割には大きく分けると3種類あります。



決める時に、どのような役割を取りたいか確認しましょう。

- あなたは「情報を十分得て自分で決めたい」と考えている
- あなたは「医療者や家族と一緒に共有しながら決めたい」と考えている

上記のいずれか、または両方に当てはまる方は、この意思決定ガイドが参考になるでしょう。

「医師や家族など誰か他の人に決めてもらいたい」と考える方は、ここに書かれた情報は必要

ステップ
2

選択肢の特徴を知る（乳がん手術の医学知識）

●手術方法のメリット（長所）とデメリット（短所）の比較（医学的な点から）

それぞれの方法のメリットとデメリットの比較を医学的な点からしてみましょう。
あなたの病状により、表のすべての方法を比較できる場合と、乳房切除術のみか、乳房切除術＋乳房再建術の2つの方法を比較できる場合があるでしょう。

| 内容 | 乳房温存手術 ＋放射線治療 | 乳房切除術 | 乳房切除術 ＋乳房再建術 |
|-------------|--|----------------------------------|----------------------------|
| 生存率 | どの手術方法を選んでも生存率に変わりはありません。 手術を受けることによって、手術を受けない場合よりも長生きできます。 | | |
| 乳房内再発のリスク | 乳房切除術と比較するとやや高いです（10年間の間に10%程度 ⁵⁾ ）。 | 乳房温存手術と比較するとやや低いです（10年間の間に3%程度）。 | 再発のリスクは、乳房切除術のみを受ける人と同じです。 |
| がんの取り残しのリスク | がんの取り残しのリスクが少しあります。その場合、もう一度手術を行います。 | がんの取り残しのリスクはほとんどありません。 | がんの取り残しのリスクはほとんどありません。 |
| 手術の他に必要な治療 | 通常手術後に放射線治療 | 放射線治療を行わない場 | 乳房切除術と同様です。 |

●胸のふくらみ、乳輪・乳頭、傷の大きさ、傷の位置、乳房の皮膚の感覚について

胸の形や傷のことを考えることは、手術後の生活の見通しをイメージすることにつながります。例えば、乳房の形が変わる、失うことによって

- ・ 女性らしさが失われてしまう？
- ・ 子どもや孫はどんな反応をするだろう？一緒にお風呂に入れる？
- ・ 大好きな温泉にまた行ける？ 補正のために使うパットがわずらわしくならない？
- ・ パートナーとの関係性が変わってしまわない？

など心配を感じるかもしれません。しかし、あなたのすべてが失われるわけではありません。対処法を学ぶことで、うまく対処できることも多くあります。

以下の表について、あなたにとってどのぐらい大事か吟味してみましょう。0は「重要ではない」を意味し数字が大きくなるほど「重要である」ことを意味します。

あなたにとってどのぐらい重要かあてはまる数字に○をつけてみましょう。あなたが検討したいことを以下の中から選んでもよいですし、1つ1つ検討してもかまいません。

| 内容 | 重要ではない | | | | | 重要である | | | | | | |
|---|--------|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| あなたにとって、胸を残すというのはどのぐらい大事ですか？ | | | | | | | | | | | | |
| あなたにとって乳房の皮膚の感覚があることはどのぐらい大事ですか？ | | | | | | | | | | | | |
| もし乳房切除術を受けたとして、胸の形が前の形になることはどのぐらい大事ですか？ | | | | | | | | | | | | |

Decision Aidのアウトカム

SURE Test 意思決定の自信を測る

SURE Test version for clinical practice

Yes equals 1 point

No equals 0 points

If the total score is less than 4, the patient is experiencing decisional conflict.

| | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | | Yes | No |
| | | [1] | [0] |
| 最も良い選択だという自信がありますか？ | Do you feel SURE about the best choice for you? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sure of myself | Do you know how to weigh the risk of each option? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 選択肢の利益とリスク（危険性）を知っていますか？ | Are you sure that you understand what is most important to you? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| どの利益とリスク（危険性）が最も重要であるかはっきりしていますか？ | Do you have enough support and advice to make a choice? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 選択をするための十分な支援と助言がありますか？ | | | |

The SURE Test © O'Connor and Legare, 2008.

Decision Aidのエビデンス

ディシジョンエイドのシステマティックレビュー

- 知識が向上する
- 確率を示すと、正確にリスクを認識しやすい
- 情報不足や価値観が不明確などの葛藤が少ない
- 価値観と一致した選択肢が選ばれやすい
- 意思決定で受け身になりにくい
- 決められない人が少ない
- 医師と患者のコミュニケーションが向上する
- 意思決定やそのプロセスに満足しやすい

ディシジョンエイドの基準IPDAS

- 作成者によって選択肢の選ばれやすさに違いが出ないこと
- 誰もが**中立的**な立場から、患者中心に支援するため、国際基準（International Patient Decision Aids Standards: IPDAS）→ 和訳したものを公開

IPDAS項目（抜粋）

意思決定が必要な健康状態や健康問題(治療, 手順または検査)について記述している

考慮すべき決定について明確に記述している

意思決定のために利用可能な選択肢を記述している

それぞれの選択肢のポジティブな特徴（利益、長所）を記述している

それぞれの選択肢のネガティブな特徴（害、副作用、短所）を記述している

選択肢の結果として経験することがどのようなものか記述している（例、身体的、心理的、社会的）

選択肢のポジティブ／ネガティブな特徴を細部まで同じように示している（例：同じフォントの使用、順序、統計情報の示し方）

選ばれたエビデンスの出典が示されている。

作成または出版年月日が示されている。

更新の方針についての情報を提供している

事象やアウトカムが起こる確率についての不確実性のレベルの情報を提供している（例、範囲を示す、「最良の予測では」といった言い回しを使う）

開発に使われた資金の提供元についての情報を提供している

Ask 3 Questions キャンペーン

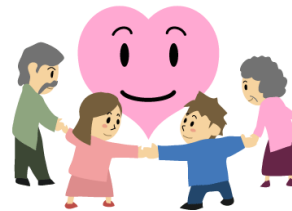
患者・市民がすべき3つの質問

- 選択肢は何ですか？
- 各選択肢の長所と短所は何ですか？
- 意思決定のためにどんなサポートが得られますか？

ヘルスリテラシーとは、

- 信頼できる情報（いなかもち）で
- 選べる選択肢と
- それぞれの長所と短所を知り
- 自分の価値観をもとに
（胸に手を当てて）
- 話し合っ確認して
- 助け合いながら
- 健康を決める力

| 選択肢 | 長所 | 短所 | 価値観 |
|-----|----|----|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |



サイト『健康を決める力』 いいね！をお願いします。



ご清聴ありがとうございました。

中山和弘講師略歴

現職：聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授

1985年 東京大学医学部保健学科卒業

1987年 東京大学医学系研究科保健学専攻 修士課程修了

1990年 東京大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士課程修了
日本学術振興会特別研究員（PD）

1992年 国立精神神経センター精神保健研究所流動研究員

1993年 東京都立大学人文学部社会福祉学科助手

1995年 愛知県立看護大学講師

2004年 聖路加看護大学教授

2014年 聖路加国際大学（改称）大学院看護学研究科教授