

表9 ファシリテーターから説明された共有意思決定に向けた支援

- 不合理なこと、合理的でないことには付き合うことは難しいが、それが当事者の意思決定であると理解しよう。(東)
- 見通しのない、安易な先延ばしを避けよう。しかし、決めたことを変更することは可能であるし、今日が最後ではないことの理解を求めよう。(東)
- %で表される確率は、それが自分に当てはまる限り、100%であることに注意。つまり、one of themと考える医療者と、one of oneと考える当事者との間には、確率の受け止め方が異なることに注意して欲しい。(東)
- 発言の内容に着目するだけでなく、気持ちに着目しよう。(東)
- 一人で決めるのではなく、支援を受けて決めることへの理解を求めよう。(東)
- 「必ず」や、「絶対」ということはなく、プラス、マイナスもそれを総合的に考えて、決めていくということが、ここでの課題であることを理解してもらおう。(東)。
- あなたにとって、お子さまにとって、ご家族にとって、という「Subject」を明確にしよう。(東)
- Politeness-strategyによれば、当事者が近づいて欲しいとのPositive-faceを出せば近づく方略を、当事者が少し距離をおいて欲しいとのNegative-faceを出せば距離を置く方略をとろう。(東)
- 言いたくない、機微(sensitive)な事柄は、本人の自発的発言を待つて俎上に載せよう。(東)
- 伝わったという喜びを感じる瞬間を作るということを目標としよう。(神)
- もしも結果が残念だった場合は、一緒に残念を共有しよう。(東)
- 結果は残念だけれど、結果の伝え方には工夫が可能であり、残念だけががんばれることに気付こう。(東)
- 何を伝えるかということより、どのように伝えるかに工夫をしよう。(神)
- ロールプレイと本番は異なるが、通常は、本番の方が、簡単ともいえる。(東)
- 不安や葛藤を言語化することは、その人の「生きている生活場面」を想像することから始まり、急がず、絞り出す言葉を「待つ」ことが必要と考えよう。(神)
- 感情が背景にある塊の言葉に注意して、この塊をほぐしてみよう(コーチングのチャンクダウン)。(神)
- 当事者が医学的に事前に情報を得ていると、専門家としては、少し(自分のプライドもあり)嫌な気持ちになりがちだが、それだけ情報を収集し、本人が真剣であることに、感謝を表す程度の余裕が欲しい。(東)
- その人の身の丈に応じた、その人の決断に関連する適切な情報を提供しよう。(神)
- ある時点で、それまでのことをまとめてみて、「課題」を特定しよう。(神)
- 当事者の理解度を確かめながら、進めよう。(神)
- 決めるプロセスでありながら、決めることの不要なプレッシャーを与えないための工夫を考えよう。(神)
- 大きな問題を最初から決めると、「大きなステーキを朝から食べられない」ことになるが、問題を小さくして決めていくことも考えよう。(神)
- あいまいにしていることで、楽となっている人が、明確にすることで、苦しむという面もあることは、知っておこう。(神)
- 二回目のセッションの場合は、答えを聞くのではなく、どのようなプロセスで考えてきたのかを話していただくことで、その人の苦しみの表出をしてもらう。(神)
- あれかこれかではなく、あれもこれもと両立させるには、考え抜かなければならない。(神)
- 本人の自尊心を守りながら、自分で決めたという形式と実質をつくりたい(支援者)

## V. 考察

教育プログラムの評価として、計画通りにプログラムが実施されたかどうか、その経過を主に評価する、「実施評価」の結果について、以下の4点から考察を行う。

### V-1. ターゲット集団と本プログラムの適合

HTLV-1に関する抗体陽性検査（判定保留）と確定検査と判定された妊婦の栄養方法に関する意思決定支援は、本研究班の計画では全国の総合周産期母子医療センター及び研究協力施設が対応することになっている。従って、本研究の教育プログラムは、当該機関の管理者を通してリクルートを行った。

その結果、定員30人に対して東京29人、神戸32人の受講生があった。受講生の所属施設は、総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センターで80%を占め、研究協力施設からの受講生は、30人であった。上記のその参加理由には、管理部からのリクルートということも考えられるが、いずれの会場も8~9割の看護職が、HTLV-1の事例に遭遇し、3割は相談経験をもち、将来相談の役割を担う予定のある人は7割みられ、高い動機づけと必要性に迫られている集団であったといえる。

本年度は、東京、神戸の2ヶ所で開催したが、次年度以降の開催地の優先順位の検討も必要となる。1つの施設から複数受講生が参加した29人と30人の参加であり、研究協力施設としては44施設からの参加であった。平成24年2月12日現在研究協力施設数は、102施設で、倫理審査を通過している施設は、12施設である。次年度は、研究協力施設からの参加が優先的に行えるようなリクルートを行う。

今後は、参加受講生が所属機関に今回の成果をどのように還元するかが期待される。また、総合周産期母子医療センター及び研究協力施設以外の施設からの参加も一部あり、このプログラムの対象拡大についても検討する必要がある。

### V-2. プログラムの目標・内容の妥当性

教育プログラムのプライマリーアウトカムは、事前事後事例問題の変化である。次年度以降、その成果を報告する。

プログラム評価のもう一つの視点である「実施（プロセス）評価」から、プログラムの目標・内容について検討する。図1に示すように、学習の内容（期待との一致、理解しやすさ、実践への貢献、興味）、満足度において、7~9割の受講生が肯定的な判断をしていた。また、事前・事後の問題の難易度も8割は、「ふつう」と答えていた。

今回は、プログラムの前に3時間程度の事前学習を提示しており自己学習の成果が、講義の理解を容易とさせた（5割）と考えられる。意思決定支援の話がわかりやすかったと答えた受講生は2割弱と少なかった。特に、意思決定支援のツールとして紹介した「オタワ個人意思決定ガイド」の具体的な使いかたがわからなかったという声がかかれた。RPとその後のフィードバックでは、3割弱の受講生が分かりやすかったと答えおり、実践を通し、わかりやすかったという評価の高さにつながった。2回目のプログラムでは、「オタワ個人意思決定ガイド」を受講生自身が、自らの難しい意思決定場面を想起して、積極的に活用したことでオタワ個人意思決定ガイドの理解の深まりと、具体的な使用方法が改善された。

### V-3. プログラムの提供方法の妥当性

研修に対する実施評価は、表5のように教材、事例を用いたRP、チューターの対応は8割の受講生が肯定的に評価していた。しかし、「このコースを学ぶ方法としてeラーニングは適しているか」については、「全くそう思わない」、「あまりそう思わない」と回答した受講生が他の内容より高い傾向があったことから、HTLV-1に関する知識や対応については普及がまだ十分ではなく、全ての研修プログラム内容をeラーニングで普及するのは困難であることが示唆された。しかし、今後はHTLV-1の知識や対応を広く普及する必要があることから、研修方法については多くの受講生を対象にすることが可能なeラーニングとより具体的な対応を学ぶ小規模な演習などを組み合わせるよう検討が必要である。

また、HTLV-1にエビデンスレベルの高い研究成果等が、受講修了生に継続してとどくようなシステム（ネットワーク）づくりが急務でありすでに本年度の受講生間でのメーリングリストが稼働している、

以上のようにプログラム全体への満足度は、7割が肯定的な意見であった。また、1回目よりも2回目の方が、プログラムの対価を通して評価は上がっていた。

### V-4. 共有意思決定支援教育の新しい試み

意思決定支援は、必ずしも「支援者」の存在を前提としているわけではなく、「オタワ個人意思決定ガイド」はウェブ上で配信され、受診を効果的にするためのツールとしても紹介されている。しかし、本件のような難しい意思決定においては、専門職による「支援者」とともに決定のプロセス

を共有する「共有意思決定」のモデルが適しており、モデルにもとづいて教育プログラムを作成した。意思決定支援を行う人材教育においては、RPは必須でありオタワ大学をはじめとした大学院生へのプログラムでその教育は実施されている。今回は、グループ内でメンバーが互いにフィードバックし、自らのコミュニケーションの特徴や、HTLV-1抗体検査を受けることや、栄養方法の選択に関する看護職自らの認識を再確認する機会となり、目標は達成されていた。特に、受講生の感想に対して、ファシリテーターが、その発言の要約、意味を的確にその場でフィードバックしたことは、新しい教授方法といえる。すなわち、コミュニケーション・スキルにおける、1)かかわり行動をとる、2)質問の仕方、3)明確化、4)感情と情動に応える、5)要約するとはどういうことかについて、ファシリテーション専門職による「支援者」が、指摘していたことで、受講生は、まさにクライアントとなって疑似体験をしていたともいえる。受講生の疑似体験を、クライアントの立場で実感していたことをさらに、ファシリテーターがこのプログラムの目標と受講生の体験をつなぐことで、教育プログラムに参加した意義を確認し、満足感が高くなることに貢献していたと推測される。

#### V-5. 今後の課題

#### 文献

- Arimori N (2006) Randomized controlled trial of decision aids for women considering prenatal testing; The effect of the Ottawa Personal Decision Guide on decisional conflict. *Japan Journal of Nursing Science*, 3(2), 119-130.
- Stacey D, Bennett CL, Barry MJ, Col NF, Eden KB, Holmes-Rovner M, Llewellyn-Thomas H, Lyddiatt A, Légaré F, Thomson R. (2011) Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 10*. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.
- 有森直子, 江藤宏美 (2009) People-Centered Care の戦略的実践 パートナーシップの類型, 聖路加看護学会誌, 13(2)11-16.
- 国立国語研究所「病院の言葉」委員会 (2009) 病院の言葉をわかりやすく, 勁草書房.
- 芦田千恵美 (2005) HTLV- I 抗体陽性の K さんが母乳哺育を選択した理由. 助産雑誌, 59(5), 453-459.
- 奥 起久子 (2009) HTLV-1 陽性の場合の母乳育児. *ペイネイタルケア*, 28(Suppl.), 217~221.
- 鹿児島県保健福祉部健康増進課, HTLV- I 感染防止マニュアル, 鹿児島県による「成人 T 細胞白血病 (ATL)」の取り組み

1) 教育プログラムの改善と普及については、1回のプログラムの効率化のためにも事前学習が可能となる教材とその環境 (eラーニング等) の充実、全国の当該施設において教育プログラムが開催出するような「教育者」の育成が急務である。

2) 受講修了生のフォローアップは、本件に関する最新の情報を配信し続けるネットワークと修了生が担当した相談事例の把握と評価、困難事例への支援体制の構築が残されている。

#### VI. 結論

HTLV-1 抗体陽性妊婦のこどもの栄養方法の選択に関する意思決定支援教育プログラムの開発と試行及び評価を行った。

実施評価結果から、学習の内容 (期待との一致、理解しやすさ、実践への貢献、興味)、満足度において、7~9 割の受講生が、教材、事例を用いた RP、チューターの対応は 8 割の受講生が肯定的に評価していた。

共有意思決定支援の教育プログラムの内容、教授方法は妥当であった。

#### VII. 研究発表

なし

[<http://www.pref.kagoshima.jp/ae06/kenko-fukushi/kenko-iryu/kansen/atl/atl10kanen.html>] (2011-6-10)

- 斎藤滋他 (2010) HTLV-I 母子感染予防に関する研究. 平成 21 年度厚生労働科学特別研究.
- 坂口美和, 江田郁子 (2007) ATL 陽性妊婦の L さん. *ペイネイタルケア*, 26(10), 1007~1009.
- 佐藤珠美, 竹ノ上ケイ子 (1998) HTLV-1 感染の告知を受けた妊婦の保健指導. *看護技術*, 44(9), 1007-1017.
- 住田亮子, 小林明恵 (1991) 成人 T 細胞白血病 (ATL) ウイルスキャリアの妊産褥婦の看護. *助産婦雑誌*, 45(11), 1003-1007.
- 西村愛, 貞森直樹 (2009) 長崎県における ATL ウイルス母子感染防止事業の成果と今後の方向性. *日本母乳哺育学会雑誌*, 3(2), 120~127.
- 辻恵子 (2007) 意思決定プロセスの共有—概念分析. *日本助産学会誌*, 21(2), 12-22.
- T. ヘザー・ハードマン編. 日本看護診断学会監訳. 中木高夫訳 (2009) NANDA-I 看護診断一定義と分類. 医学書院, 342-343.
- 福田雅文 (2006) 授乳・断乳・卒乳 Q&A ATL キャリアの母親の母乳育児については諸説があるようですが、最新情報ではどのように扱われているのでしょうか? そもそも断乳を勧

める必要はありますか？ ペイネイタルケア,  
25(7), 670～671.

水口邦雄 (1987) ATL の母子感染防止で長崎県  
抗体保有の妊婦に母乳保育禁止を指導. 厚生  
福祉, 3609, 8.

森内浩幸他 (2011) ヒト T 細胞白血病ウイルス-1  
型(HTLV-1)母子感染予防のための保健指導の  
標準化に関する研究. 平成 23 年度厚生労働科

学研究.

山口一成他 (2011) 本邦における HTLV-1 感染及  
び関連疾患の実態調査と総合対策. 平成 22  
年度厚生労働科学研究.

山本よしこ (2010) ヒト T 細胞白血病ウイルス  
と母乳育児. 助産雑誌, 64(11), 1000-1004.

## 資料一覧

資料 1. 研修プログラム

資料 2. ロールプレイシナリオ

資料 3. オタワ意思決定支援ガイド：医療従事者用ワークシート

資料 4. 研修参加説明書・同意書

資料 5. 事前テスト

資料 6. ロールプレイ資料

資料 7. オタワバランスシート

資料 8. プロセス評価

資料 9. (意思) 決定支援－オタワ意思決定支援を中心に－

尚、本研修修了者には、下記の修了証を交付した。

<b>修 了 証</b>
<b>様</b>
あなたは 「HTLV-1 抗体陽性妊婦の意思決定支援担当者養成研修」 を修了したことを証します 平成 24 年 2 月 26 日  23 年度厚生労働科学研究(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業) 「HTLV-1 母子感染予防に関する研究:HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生 児のコホート研究」研究者 板橋家頭夫 「抗体陽性妊婦のカウンセリング担当者養成」分組研究者 福井トシ子

## 「HTLV-1 抗体陽性妊婦の意思決定支援担当者養成研修」

主催：平成 23 年度厚生労働科学研究（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）

「HTLV-1 母子感染予防に関する研究：HTLV-1 抗体陽性妊婦からの出生児のコホート研究」

研究代表者 板橋 家頭夫

「抗体陽性妊婦のカウンセリング担当者養成」

分担研究者 福井 トシ子

日程：平成 24 年 2 月 26 日（日）9:00～17:00

会場：日本看護協会 神戸研修センター

### 「HTLV-1 抗体検査後の授乳方法選択支援に関する看護職の教育プログラム」

時間	担当者	内容	資料
9:00	市川	オリエンテーション	プログラム
9:05	福井	あいさつ	
9:10	有森	研究参加への説明と同意	研究同意書
9:15～9:30	有森	事前アンケート	事前アンケート
9:30～10:55	井本	HTLV-1 の理解	HTLV-1 母子感染に関する保健指導と カウンセリング 資料編 板橋研究班の資料
10:55～11:15		休憩	
11:15～12:15	有森	意思決定支援—オタワ意思決定支 援を中心に—	PPT 資料 オタワ意思決定支援ガイド バランスシート
12:15～12:30	有森 井本	講師によるロールプレイのデモン ストレーション	ロールプレイ資料
12:30～13:20		昼食&グループミーティング	
13:20～13:30	吉江	ロールプレイの進め方	
13:30～14:15	RP 1 回目	準備(10)→RP(10) →立て直し (5) →RP(10)→フィードバック (10)	オタワ意思決定支援ガイド バランスシート
14:15～15:00	RP 2 回目	準備(10)→RP(10) →立て直し (5) →RP(10)→フィードバック (10)	評価用紙
15:00～15:20	吉江	振り返り	
15:20～15:30		休憩	
15:30～16:30	稲葉	全体フィードバック 参加者からのフィードバック	
16:30～17:00	有森	事後アンケート	事後アンケート プロセス評価
17:00	福井	あいさつ	

ロールプレイ 1

状況設定と意思決定支援に必要な視点

<p><b>状況設定</b>                  妊婦の A 子さんは妊婦健診を B クリニックで受けていた。妊娠 26 週頃にクリニックで HTLV-1 抗体検査を受けた。妊娠 28 週の健診で、医師よりスクリーニング検査が陽性であったと説明を受けた。そして、確認検査の必要性と、判定保留について説明を受け、その日のうちに確認検査を受けた。妊娠 30 週の健診の際に確認検査陽性の結果報告を B クリニック医師より受けた。B クリニック医師は、説明書を用いて、キャリアとは、ATL について、母子感染防止対策について、子ども検査について A 子さんに説明した。そして、今後の健診は C 総合病院で受けるように話した。A 子さんは自宅に帰り、夫にのみ医師から説明を受けた内容を、説明書を見せながら話した。妊娠 31 週の時に C 病院を訪れ、健診を受けた。初診の手続きをすませず産科外来で医師の健診を受けた。医師から、改めて、HTLV-1 陽性について説明を受けた。診察終了後「心配なことがあれば助産師さんに聞いてください」と言われた。A 子さんは、HTLV-1 や ATL について、インターネットで調べたり、説明書などで理解していたが、授乳方法のことが心配で D 助産師のいる相談室に立ち寄った。</p>	
<p><b>A 子さんの背景</b>                  34 歳初産婦で東京在住である。実家は流行地で、同居家族は夫のみである。既往歴は特になく、妊娠経過も問題はない。                  A 子さんの両親は健在で、未婚の 30 歳の妹がいる。夫の両親は健在で、兄弟はいない。</p>	
A 子さんの発言	意思決定支援に必要な視点
「クリニックの先生にここの病院を受診するように言われたんです。今、一番気になるのは子どもの授乳のことです。どうしたらいいのか・・・」	意思決定の段階がどのような段階かを確認 「先生からはどのような説明を聞いていますか」 「自分ではどうしたらいいと思いますか」
「どうしたらいいのか決められません」	説明書などを活用し情報の理解度を確認 「何が一番気になりますか」
「子どもの授乳についてです」	意思決定すべきことの明確化（意思決定の内容）
「夫に相談しました」	意思決定すべきことの明確化（相談者）
「いつまでに決めなくてははいけませんか」	意思決定すべきことの明確化（意思決定の時期）
「授乳方法のこともう一度聞いてもいいですか」	意思決定する場合の長所と短所を情報提供
「また、相談できますか」	支援体制についての情報提供

## ロールプレイ 2

## 状況設定と意思決定支援に必要な視点

<p>状況設定 2</p> <p>妊婦の A 子さんは現在妊娠 33 週である。妊娠 31 週時に HTLV-1 陽性のために、B クリニックから C 病院に転院した。転院後、C 病院の産科外来で医師から再度 HTLV-1 陽性について説明を受けた。医師の診察後、不安だった A 子さんは、D 助産師の所に立ち寄り、授乳方法について相談していた。今回も医師の診察後、「もう一度助産師さんと話したい」と希望があり D 助産師の所に立ち寄った。</p>	
<p>A 子さんの背景</p> <p>34 歳初産婦で東京在住である。実家は流行地で、同居家族は夫のみである。既往歴は特になく、妊娠経過も問題はない。A 子さんの両親は健在で、未婚の 30 歳の妹がいる。夫の両親は健在で、兄弟はいない。</p>	
A 子さんの発言	意思決定支援に必要な視点
「助産師の D さんいますか」	意思決定ができるまでは担当者を決めておく
「いろいろ考えてしまって」	意思決定の妊婦の役割を確認 意思決定のニーズを確認
「ミルクがいいんですね」	選択枝の比較検討
「初乳はあげられますか」	意思決定する場合の長所短所の確認
「どうしよう」	意思決定の進捗の確認
「選択した方法は変更できますか」	意思決定の時期の確認
「他の人はどうしますか」	リソースの紹介（ピアについて、様々な例を紹介する）
「助産師さんだったらどうしますか」	意思決定に助産師の価値観が影響しないよう配慮する

資料 3. オタワ意思決定支援ガイド: 医療従事者向けワークシート (受講生用)

© O'Connor, Stacey, Jacobsen 2004

患者の意思決定ニーズ		日付:			変化 日付:
意思決定: どのような意思決定に直面しているのですか					
いつ選択しなければならないのですか					
選択はどのくらい進んでいますか <input type="checkbox"/> 選択肢について考えていない <input type="checkbox"/> 選択肢について考えている <input type="checkbox"/> もう少しで選択するところまでできている <input type="checkbox"/> すでに選択した					□ _____
ひとつの選択肢に傾いていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい、具体的に _____					<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい _____
<b>確実性:</b> あなたにとって最善の選択がはっきりしていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい					
<b>知識:</b> どの選択肢があるか知っていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい それぞれの選択肢のいい点と悪い点を知っていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい [知識の明確化: 下の表に各選択肢を選ぶ理由と選ばない理由を記入してください。]					
<b>価値観の明確化:</b> あなたにとって最もいい点と悪い点がはっきりしていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい [価値観の明確化: 下の表に価値観を星印で示してください。 5つ星はとても重要で、1つ星はあまり重要ではない]					
	選択肢	選んだ理由 (長所)	どのくらい 大事か	選ばない理由 (短所)	どのくらい 大事か
	選択肢 1		***** ***** ***** *****		***** ***** ***** *****
	選択肢 2		***** ***** ***** *****		***** ***** ***** *****
	選択肢 3		***** ***** ***** *****		***** ***** ***** *****
<b>支援:</b> 選択するとき、あなたはどんな役割をとりたいですか <input type="checkbox"/> _____ と共有する <input type="checkbox"/> ほかの人の意見を聞いてから患者が選ぶ <input type="checkbox"/> _____ が患者のために選ぶ 選択にあたってほかの人から十分な支援とアドバイスを受けていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ほかの人から圧力を受けないで選択していますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい					
[必要に応じて調べる]	ほかに誰が関与しますか				
	彼らはどの選択肢を望んでいますか		<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
	彼らはあなたに圧力をかけていますか				
彼らはどのようにあなたを支援していますか					
コメント		<b>次のステップ</b> <input type="checkbox"/> もっと情報を得る <input type="checkbox"/> 期待していることを再度、整理する <input type="checkbox"/> 意思決定の期限をチェックする <input type="checkbox"/> 価値観を明確にする <input type="checkbox"/> ほかの人と価値観を共有する <input type="checkbox"/> ほかの人からの圧力をうまく処理する <input type="checkbox"/> ほかの人の意見を得る <input type="checkbox"/> 選択に役立つものがあれば見つける <input type="checkbox"/> その他:			



## 「HTLV-1 抗体検査後の授乳方法選択に関する看護職の支援教育プログラム」

### 研究参加にあたって

このたびは

「HTLV-1 抗体検査後の授乳方法選択支援に関する看護職の教育プログラム」への参加いただきありがとうございます。  
ございます。



#### ◆本研究の目的◆

本研究は、HTLV-1 抗体陽性妊婦・判定保留妊婦に対して、授乳方法に関する意思決定支援担当者を養成するための効果的なプログラムを作成し評価する事を目的とします。

#### ◆具体的な内容と手順◆

- ❖ この研究では、皆様に教育プログラムに参加いただきます。プログラムの前後に、意思決定支援に関する質問に回答いただきます。また、プログラムの内容等について、アンケートやインタビューを通してこの教育プログラムを評価します。
- ❖ 本プログラムは、意思決定支援についての基本的な考え方から、具体的な支援方法までを、紙上事例を用いたロールプレイで学ぶ実践型のトレーニングプログラムです。

#### ◆参加して頂く際のお約束◆

本研究に参加して頂く方には、以下のことをお約束いたします。

- ❖ プログラムに参加する中で、途中で止めなければならない事情が出てくるかもしれませんが、その際には遠慮なくお申し出下さい。プログラムの参加は皆さんの意志が最優先されますので、いつでも参加を取りやめることが可能です。
- ❖ 研究の参加を撤回されても、皆様になんら不利益はないこと、その時点までの皆様のデータは、安全な方法によって廃棄し、本研究の結果には用いないことをお約束します。
- ❖ 本研究では、事前・事後問題の状況、アンケートの結果等の他も分析の対象となります。但し、このことで個人が特定されることはなく、データは研究終了後、安全な方法で速やかに廃棄いたします。
- ❖ 皆様に解答して頂く事前・事後問題の結果は、プログラムの評価のためだけに用いるものであり、個人の評価等を行うことはありません。
- ❖ 研究結果を専門の学会や学術雑誌に公表する際には、皆様に関する資料は個人が特定されないように記号等を使用し全て匿名にいたします。

本研究で提供されるプログラムが、参加者の皆様にとって実り多きものであるように、出来る限りのサポートを行いたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

本研究に関してのご意見、ご質問等は全て、以下の連絡先までお問い合わせください。

#### 【このプログラムについての連絡先】

有森直子 聖路加看護大学

〒104-0045 東京都中央区築地3-8-5 FAX: 03-6226-6381 (直通)

<http://www.kango-net.jp/elearning/index.html>

e-mail : [naoko-arimori@slcn.ac.jp](mailto:naoko-arimori@slcn.ac.jp)

## 研究参加の同意書

この度私は、「HTLV-1 抗体検査後の授乳方法選択支援に関する看護職の教育プログラム」(聖路加看護大学研究倫理審査 承認番号11-050)に関して以下の説明を受け、その趣旨が理解できましたので、研究に参加することを同意いたします。

1. 研究の目的および、研究内容
2. 研究への参加は自由意志によるものであり、承諾した後も、断る権利を有すること
3. 匿名性の保護  
データは、すべて匿名とされ、個人のプライバシーが保護されること
4. データの保管方法
  - 1) 得られたデータは研究の目的以外には一切用いず、終了後は安全な方法ですべて廃棄されること
  - 2) 研究参加を途中で辞退した場合、得られたデータはその時点で廃棄し、研究の結果には使用しないこと
5. 研究成果の公表  
得られた結果は、専門学会、学会誌で発表すること
6. 研究協力に対しては受講証が提供されること

平成24年 月 日

氏名 (署名) : \_\_\_\_\_

## 研究参加撤回書

この度私は、「HTLV-1 抗体検査後の授乳方法選択支援に関する看護職の教育プログラム」の研究参加を撤回することにいたしました。

よって、以下に示す事項を厳守した上で、速やかに対処していただくことを希望します。

1. 研究参加を辞退したことで、何ら不利益を被らないこと
2. 私に関するデータは、全て安全な方法で速やかに廃棄し、研究の結果には使用しないこと

平成24年 月 日

氏名（署名）： \_\_\_\_\_

## 資料5. 事前テスト

### HTLV-1 抗体検査後の授乳方法選択支援に関する 看護職の教育プログラム評価テスト

このテストは、教育プログラム評価のために実施します。プログラム実施前後での比較を行う必要がありますので、ご自分の ID として任意の同じ 6 桁の数字を記入してください。記名する必要はありません。

#### ◆あなたの現在のことを教えてください。

- ・現在の年齢は何歳ですか？ ( ) 歳
  
- ・勤務年数（臨床経験年数）は何年ですか？  
内訳：看護師 ( ) 年 助産師 ( ) 年 保健師 ( ) 年  
合計 ( ) 年
  
- ・あなたが現在所属されている施設は、つぎのうちどれにあてはまりますか？
  - 総合周産期母子医療センター
  - 地域周産期母子医療センター
  - (上記以外の) 大学病院
  - (上記以外の) 総合病院
  - (上記以外の) 産婦人科病院
  - その他
  
- ・あなたが現在勤務されている場所はつぎのうちどれにあてはまりますか？

<input type="checkbox"/> 産婦人科 外来	<input type="checkbox"/> 小児科 外来
<input type="checkbox"/> (産褥) 病棟	<input type="checkbox"/> 分娩室 (棟)
<input type="checkbox"/> MFICU	<input type="checkbox"/> NICU・GCU
<input type="checkbox"/> 看護管理部門	<input type="checkbox"/> その他 ( )

#### ◆あなたの HTLV-1 に対するご経験などを教えてください。

- ・あなたは HTLV-1 の事例に遭遇されたことがありますか？
  - ある
  - ない
  
- ・あなたは HTLV-1 ポジティブの産婦への相談にのったことがありますか？
  - ある
  - ない
  
- ・あなたは今後、HTLV-1 に関する相談について、役割を担う予定がありますか？
  - ある
  - ない

## 資料5. 事前テスト

I. HTLV-1 に関して、以下の内容が正しいものには (○) を、間違っているものには (×) を記入してください。

- ( ) HTLV-1 特命チームが発足した。
- ( ) 平成 22 年 10 月より妊婦健康診査項目の一部改正に関する通知があり、11 月には HTLV-1 の抗体検査の実施について通知が出された。
- ( ) 1980 年代よりキャリアは増加している。
- ( ) 1980 年代より ATL 患者は増加している。
- ( ) HTLV-1 は大都市圏に拡散している。
- ( ) 抗体検査は妊娠初期に実施する。
- ( ) スクリーニング検査陽性者はキャリアとして扱う。
- ( ) HTLV-1 の感染経路は母乳のみである。
- ( ) 夫婦間感染によっても ATL は発症するという報告がある。
- ( ) 冷凍母乳は 12 時間以上家庭用冷蔵庫で冷凍する。

II. 母乳育児に関して以下の内容について、あなたの意識に近いものの番号を記入してください。

1 : 全くその通りだ	2 : まあそう思う	3 : あまりそう思わない	4 : 全くそう思わない
-------------	------------	---------------	--------------

- ( ) 母乳育児の方針を全ての医療に関わっている人に、常に知らせること
- ( ) 全ての医療従事者に母乳育児をするために必要な知識と技術を教えること
- ( ) 全ての妊婦に母乳育児の良い点とその方法をよく知らせること
- ( ) 母親が分娩後、30 分以内に母乳を飲ませられるように援助すること
- ( ) 母親に授乳の指導を十分にし、もし、赤ちゃんから離れることがあっても母乳の分泌を維持する方法を教えること
- ( ) 医学的な必要がないのに母乳以外のもの、水分、糖水、人工乳を与えないこと
- ( ) 母子同室にする。赤ちゃんが一日中 24 時間、一緒にいられるようにすること
- ( ) 赤ちゃんが欲しがるときに、欲しがるときの授乳を進めること
- ( ) 母乳を飲んでいる赤ちゃんにゴムの乳首やおしゃぶりを与えないこと
- ( ) 母乳育児のための支援グループづくりを援助し、退院する母親に、このようなグループを紹介すること。



## 資料6. ロールプレイ資料

## ロールプレイ 1

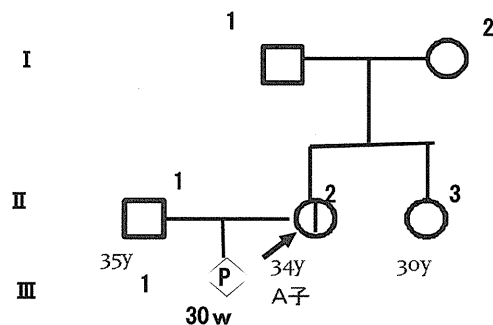
## 状況設定

妊婦の A 子さんは妊婦健診を B クリニックで受けていた。妊娠 26 週頃にクリニックで HTLV-1 抗体検査を受けた。妊娠 28 週の健診で、医師よりスクリーニング検査が陽性であったと説明を受けた。そして、確認検査の必要性と、判定保留について説明を受け、その日のうちに確認検査を受けた。妊娠 30 週の健診の際に確認検査陽性の結果報告を B クリニック医師より受けた。B クリニック医師は、説明書を用いて、キャリアとは、ATL について、母子感染防止対策について、子ども検査について A 子さんに説明した。そして、今後の健診は C 総合病院で受けるように話した。A 子さんは自宅に帰り、夫にのみ医師から説明を受けた内容を、説明書を見せながら話した。妊娠 31 週の時に C 病院を訪れ、健診を受けた。初診の手続きをしてまず産科外来で医師の健診を受けた。医師から、改めて、HTLV-1 陽性について説明を受けた。診察終了後「心配なことがあれば助産師さんに聞いてください」と言われた。A 子さんは、HTLV-1 や ATL について、インターネットで調べたり、説明書などで理解していたが、授乳方法のことが心配で D 助産師のいる相談室に立ち寄った。

## A 子さんの背景

34 歳初産婦で東京在住である。実家は流行地で、同居家族は夫のみである。既往歴は特になく、妊娠経過も問題はない。  
A 子さんの両親は健在で、未婚の 30 歳の妹がいる。夫の両親は健在で、兄弟はいない。

## A 子さんの家系図



## 資料6. ロールプレイ資料

## ロールプレイ 2

## 状況設定 2

妊婦の A 子さんは現在妊娠 33 週である。妊娠 31 週時に HTLV-1 陽性のために、B クリニックから C 病院に転院した。転院後、C 病院の産科外来で医師から再度 HTLV-1 陽性について説明を受けた。医師の診察後、不安だった A 子さんは、D 助産師の所に立ち寄り、授乳方法について相談していた。今回も医師の診察後、「もう一度助産師さんと話したい」と希望があり D 助産師の所に立ち寄った。

グループで以下の点について話し合ってください。

このあとに続くロールプレイにそなえて具体的な進め方を話し合ってください。

資料⑧ (オタワ個人意思決定ガイド、バランスシート)、資料⑩評価のシート、資料⑤「HTLV-1 基礎知識」を活用してロールプレイをする前提で進めてください。

- 1. HTLV-1 陽性者 (判定保留) の女性には、母乳育児の選択意外にどのような葛藤があると思いますか?  
(この事例に限定されず、ロールプレイ 1 の状況で想定されたこととして)
- 2. HTLV-1 陽性者 (判定保留) の女性の母乳育児の意思決定の支援をする際、あなたは何についてアセスメントしますか?
- 3. HTLV-1 陽性者 (判定保留) の女性の母乳育児に関する選択が、あなたの価値観と異なる場合に、どのように考えますか? そのときに起こるであろう感情はどのようなものでしょうか?



## 資料7. オタワ個人意思決定ガイド バランスシート

選択肢	選ぶ理由 (長所)	どのくらい大事か *****	選ばない理由 (短所)	どのくらい大事か *****
<u>選択肢 1</u>				
<u>選択肢 2</u>				
<u>選択肢 3</u>				

## 資料8. <プロセス評価>

### 「HTLV-1 抗体検査後の授乳方法選択支援に関する看護職の教育プログラム」に関する評価

本プログラムを受講いただきありがとうございました。終了にあたり、評価をお願いいたします。

#### I. 学習の内容について：

【本プログラムの全体についてお伺いします】

Q1. 内容はあなたの期待したものに沿っていましたか。

とてもそう思う       そう思う       あまりそう思わない       全くそう思わない

Q2. 理解しやすい内容だったと思いますか。

とてもそう思う       そう思う       あまりそう思わない       全くそう思わない

Q3. 内容は、今後のあなたの実践に役立つと思いますか。

とてもそう思う       そう思う       あまりそう思わない       全くそう思わない

Q4. 受講して、意思決定支援に興味がわきましたか。または、意思決定支援についてより進んだ勉強をしてみようと思いましたか。

とてもそう思う       そう思う       あまりそう思わない       全くそう思わない

【本プログラムの内容についてお伺いします】

Q5. 内容が分かりやすかった内容を書いて、その理由をお答えください。(複数回答可)

( ):

理由 \_\_\_\_\_

Q6. 内容が分かりにくかった内容を書いて、その理由をお答えください。(複数回答可)

( )

理由 \_\_\_\_\_

Q7. 今の自分の臨床に役に立った内容を書いて、その理由をお答えください。(複数回答可)

( )

理由 \_\_\_\_\_

#### II. 事前・事後の問題について：

Q8. 事前・事後の問題について該当するものに丸をつけてください。

むずかしかった       ふつう       やさしかった

#### III. 教材について：

Q9. 映像や文字は見やすかったですか。

とてもそう思う       そう思う       あまりそう思わない       全くそう思わない

#### IV. 授業の進め方について：

Q10. このコースの内容を学ぶ方法として、ケーススタディ・ロールプレイは適していましたか？

とてもそう思う       そう思う       あまりそう思わない       全くそう思わない

Q11. チューターの対応は適切でしたか。

とてもそう思う       そう思う       あまりそう思わない       全くそう思わない

Vその他:

Q12. このコースの内容学ぶ方法として、eラーニングは適していると思いますか？

とてもそう思う そう思う あまりそう思わない 全くそう思わない

理由 \*eラーニング：パソコンやスマートフォンなどを用いてインターネット等のネットワークを通じて行う学習方法

Q13. このコースの内容及び機能で、さらに加えてほしい内容があればお書きください。

Q14. このコースに料金を支払うとしたら、いくらであれば申し込みますか？

(                      )円

Q15. このコースに満足（やってよかった）しましたか？

とても満足した 満足した あまり満足しなかった 全く満足しなかった

Q16. その他、本プログラムを受講して、全体を通じてご意見がありましたら自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。


資料9. 「HTLV-1抗体陽性妊婦の意思決定支援担当者養成研修」

# (意思)決定支援

—オタワ意思決定支援を中心に—

2012年2月26日 神戸会場

有森直子 & Annette O'Connor RN PhD  
Professor and Canada Research Chair  
University of Ottawa Canada




St. Luke's College of Nursing 聖路加看護大学

## 現場のナースのつぶやき


意思決定支援？  
傾聴？共感？・・・

医師と治療方針を決めているから、  
看護師は、意思決定には関わらない。

家族間の異なる意見調整？


## トピックス

- なにが問題か？  
(意思)決定支援が必要となる問題状況
  - 1) 決定の葛藤
  - 2) 葛藤に影響する要因
- どうい支援があるか？  
オタワ意思決定支援
  - 1) 概念枠組み
  - 2) 支援の実施方法
- 相談におけるコミュニケーションスキル



## 意思決定課題に関する看護過程の展開

- なにが問題か？  
看護問題 (状況)
- どうい支援がするか？  
看護計画



## あなたにとって難しい決定とは？

人入 進学 交際 就職 結婚 妊娠 転居 親の介護

健康  
仕事  
子供  
定年退職  
人間関係  
転居  
身内の介護

