

行動科学に基づく介入方法の開発

研究分担者 平井 啓 大阪大学大学院 人間科学研究科 准教授
研究協力者 山村麻予 大阪大学大学院 人間科学研究科 特任講師

研究要旨 本研究では、患者の意思決定を支援するために必要な知識、スキルなどの事項を包括的に学習するための、医療従事者向け研修プログラムを開発し、その効果検証を行なった。行動科学的視点からの知見を取り入れ、多職種連携に焦点を当てた研修を2度実施し、研修の前後で、受講者の知識や効力感に向上は確認できた。研修受講前のアンケートで、具体的な診察行動の現状を調査したところ、ナッジやバイアスなど、行動科学に基づく支援スキルや意思決定能力に関する知識をベースとした対応についての行動を実施している人は少なく、対象者の実態に合わせたスキル教授やトレーニングの必要性があるといえる。

A. 研究目的

患者が、自分自身の治療方針や治療方法についての意思決定をすることの重要性と必要性は広く認識されつつある。また、その意思決定を支援することについても厚生労働省がガイドラインを定めるなど（厚生労働省，2018），医療現場における実施のための制度や支援も増えてきた。平井他（2021）は医療現場における意思決定支援の実態を検討するべくインタビュー調査を行い、熟達した医師が、アセスメントと方略を組み合わせながら、個に合わせた支援を行っていることを指摘した。多くの場合、医療従事者から患者への支援は、個々の現場が保有する現場知であった。しかし、このような意思決定支援の実施が広く求められる現在、支援の基本となる知識や考え方、実施のために必要なスキルは医療従事者のほとんどに必要となるものである。

このような課題を解決するため、意思決定支援に関する研修を開発し、数年にわたって実施と改善を繰り返してきた（山村・平井・鈴木・小川，2020；山村・平井・小川，2021など）。会場開催型、オンライン配信型などそれぞれの利点を活かしながら、看護師・医師を中心とした対象に効果検証を実施したところ、一定の知識獲得や効力感向上といった効果が認められた。しかし、チーム医療が求められる昨今、広く多くの職種にも意思決定支援に関する知識や技術は必要なものである。

そこで、本研究では幅広い医療従事者を対

象に、意思決定支援に関する制度や考え方、認知・身体・アセスメント方法の理解と獲得、さらに、他者協働ならびに専門性を活かしたアプローチの学修を目的とした研修プログラムを実施し、その効果を検討することを目的とする。このとき、支援の方法には行動科学の知見を取り入れ、患者の意思決定を支援できるように実際的な内容とする。

B. 研究方法

手続き 2021年11月に関西地区で会場型研修（参加者10名）を、2022年1月に関東地区でオンライン・会場型のハイブリッド形式研修（参加合計8名）を実施した。事前・事後にWEBアンケートフォームを送付・配布し、回答を依頼した。

研究協力者 医療従事者対象の研修を受講した中で、質問紙回答者15名（平均年齢50.2歳、平均職務年数22.9年：看護師7名、医師2名、心理職1名、無回答6名）、そのうち事後アンケートにも回答があり、照合がとれた8名を研修評価の分析対象とした。また、事前のみ・事後のみの回答者について、照合が必要でない項目においては無回答が連続して5項目以上ないものはすべて分析に使用した。ただし、統計的分析に耐えうる人数ではないため、報告書では記述統計のみを扱う。

研修内容 スライドを使用した講義と演習（個人・グループ）から構成し、約4時間の

研修プログラム（全編オンライン）として実施した。第一部として、意思決定支援に関する制度や倫理、枠組みに関する事項を、第二部として、患者と接する際の具体的な理論やスキルに関する内容とした。

効果評定 研修の開始前後に WEB アンケートを実施し、研修前後を比較検討し研修効果を検証した。なお、イニシャルや誕生日など、本人しか知り得ない情報を組み込んだ ID 番号を各人に生成するよう依頼し、事前事後データの参照に使用した。

アンケート項目 アンケートはフェイスシートと(1)知識、(2)効力感、(3)診療行動の有無、(4)自由記述、(5)意思決定支援構成要素の5つのパートから構成された。このうち、2時点で測定する(1)と(2)、1時点で測定した(3)と(5)について報告する。(1)については、誤った知識8項目を示し、4件法で回答を求めた。(2)は10項目（うち3項目は逆転項目）、4件法。

（倫理面への配慮）

大阪大学大学院人間科学研究科教育学系研究倫理審査委員会の承認を受けた（受付番号：21073）。

C. 研究結果

1) 知識と効力の変化

意思決定支援についての知識を問う8項目は、一般的に誤解されることが多い項目を用いた。したがって、得点が低下することで正しい知識獲得が促進されたと考える。事前事後ともに回答があった8名について検討する。

知識に関しては8項目中7項目で得点の低下が見られ、知識獲得が確認された。残る1項目「治療後の人生を“どうしたいか”を答えられないことは“普通ではない”と考えるべきだ」で、事前事後とも平均1.25（Rang:1-4）と低い値を維持した。患者価値観については研修前から正しい知識を持っていた集団であったといえる。そのほかの知識に関する項目で変化量が最も大きかったのは「でっさるだけ、コミュニケーションのスタイル（話し方、説明方法など）を変えずに、誰に対しても平等に接することが重要だ」である（前後での変化量1.13）。研修前は平等・公平を保つために多くの患者へ同じ接し方をすべきとしていたが、研修後には、年齢や認知・身体的アセスメントに応じた関わり方の重要性が認知され

たといえる。

効力感を測定する項目のうち、3項目の逆転を処理し、全15項目の合計を効力感得点として計算したところ、事前に比べて事後で効力感得点の向上が確認できた。

2) 診療行動の実際

臨床現場でみられる診察行動を10項目挙げ、それらの実施有無について尋ね、「はい」「いいえ」「該当しない」の回答状況について確認した。これは研修前アンケートにて回答を依頼しており、10名の回答が得られた。

ほとんどの項目について、ほとんどが実施していた（「患者と出会った際、身体状態について確認をする」「患者自身の病気についての認識を質問する」など10名が実施と回答）。その反面、半数程度の実施であったのは「治療に関して、全体方針と目的（根治、振興の抑制等）を説明する」（実施5名、未実施3名、該当せず2名）、「理解度を確かめるために、患者自身の理解を説明させる」（実施5名、未実施4名、該当せず1名）である。医療従事者側からの情報提供や収集の工夫の実施は広く行われているが、理解度確認や改めての協働体制構築などには課題がある可能性が示された。

3) 意思決定支援の要素

患者の意思決定支援において重要である行動11項目の実施頻度を問い、実態を検討した。これは事後アンケートで回答を依頼し、13名の回答を得た。

11項目中、「していない」「ほとんどしていない」の回答が30%を超えていた項目は、2つであった（「機会は柔軟に、十分な時間を用意する」「オープンに認知症の人がそのように捉えているかをたずねる」）。医療現場の多忙化もあり、意思決定に関する協議時間の確保や、認知機能に課題がある対象者への支援に関する難しさが明確になった。

D. 考察

研修の前後で収集したデータの変化から、研修プログラムの一定の効果は確認された。これまでに実施した研修に比べ、それぞれの職種の専門性やチーム医療に焦点を当てたポイントを含んでいた。しかしながら、研修参加者に偏りがあったため、他職種連携よりも限定的な興味関心が寄せられたようである。

知識面については、これまでの研修と同様、全体的な知識やアセスメント、対応スキルに関するリテラシーの伸びが見られた。とくに、「医療従事者が正確な情報を伝えれば、患者は意思決定をすることができる」という信念については、今回やこれまでの研修を通し、一定して「そうだ」と誤解している対象者が多いが、研修を受講することにより、正しい情報を伝える「だけ」では理解できないこともあることを学びとることができている。また、コミュニケーションスタイルを相手に合わせて変容させることの重大性の気づきも伝えることができている。また、患者の特性をアセスメントした上での行動変容の必要性を伝えることが重要である。

さらに、効力感は全体的な向上が見られ、研修を受けることによるモチベーションが高まることで効力感へと繋がったと考えられる。

診察行動、意思決定支援の構成要素の実施に関しては、少ないサンプルながら実際の医療現場における実施率の概要が示唆された。アセスメントや支援スキルの発揮はそれぞれ行われていることが伺われるものの、その関連性や個別に合わせた支援といった観点を意識した実施を促すような介入を今後実施する必要があると考えられる。

本研修は、新型コロナウイルス感染症の流行時期と開催予定時期が重なり、十分な対象者人数を確保して実施できたとは言いがたい。今後、さらに対象者の職種を増やし、複数の観点からの支援方略を考察できるような研修開発が必要であると考えられる。オンライン会議システム、会場開催の両面の良いところを活かしながら、今後、より効果的で導入までの障壁が低い介入方法を検討する必要がある。

E. 結論

多職種の医療チームを対象とした意思決定支援に関する研修を実施したところ、知識や効力感の向上といった、医療従事者に対する教育効果が確認された。定期的に研修を実施し、また組織的な教育介入を実施することで、今後の意思決定支援への貢献が見込まれる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

論文発表

事項なし

学会発表

1. 平井啓・志水佑后・上田豊・八木麻未・大竹文雄：新型コロナウイルス感染症の脅威による HPV ワクチンへのリスク認知への影響. 行動経済学会第 15 回大会, 2021. 12. 11-12.
2. 中村菜々子・平井啓・足立浩祥・山村麻予・谷向仁・藤野遼平・小阪有紗・工藤高：学業パフォーマンスに関連した症状に焦点を当てた情報を用いた総合大学でのメンタルヘルス受療促進：準実験デザインによる検討. 日本心理学会第 85 回大会, 2021. 9. 1-8. オンライン
3. 平井啓・金子茉央：働く身体疾患患者への心理教育的介入の介入プロセスに関する探索的研究～疲労体験とストレスマネジメントに着目して～. 第 28 回日本行動医学学会学術総会, 2021. 11. 27-28. オンライン
4. 平井啓, 三浦健人, 杉山幹夫, 工藤昌史：ヘルシーリテラシーと機能性食品利用意向の関連性. 日本健康心理学会, 2021. 11. 15-21. オンライン
5. 加藤舞, 平井啓, 山村麻予, 三浦麻子：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーと心身の健康および生活への影響との関連. 日本健康心理学会第 34 回大会, 2021. 11. 15-21. オンライン
6. 平井啓, 小林清香, 金子茉央：働く身体疾患患者に対する心理教育的介入効果検証. サイコオンコロロジー学会, 2021. 9. 18-19. オンライン
7. 藤野遼平, 山村麻予, 足立浩祥, 中村菜々子, 本岡寛子, 谷口敏淳, 谷向仁, 平井啓：メンタルヘルス受診へと至る受診準備行動への影響因の検討. 日本心理学会, 2021. 9. 1-8. オンライン
8. 平井啓, 山村麻予, 三浦麻子, 加藤舞：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテラシーとリスクテイク行動および予防行動との関連/ Association of health literacy with risk-taking and prevention behavior of COVID-19. 日本心理学会, 2021. 9. 1-8. オンライン
9. 平井啓, 山村麻予, 加藤舞, 三浦麻子：新型コロナウイルス感染症のヘルスリテ

ラシーの違いによる対象者セグメンテーション. 日本社会心理学会, 2021. 8. 26-27. オンライン

10. 山村麻予, 平井啓, 小川朝生:医療従事者を対象とした意思決定支援に関する研修の効果オンライン会議システムを用いたプログラムの実施. 教育心理学会, 2021. 8. 21-30. オンライン

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
特記すべきことなし。