

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
分担研究報告書

患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で
効果的な支援プログラムの開発に関する研究
—看護師を対象とした高齢がん患者の意思決定支援研の教育プログラムの評価—

研究分担者 渡邊 眞理 湘南医療大学 保健医療学部 看護学科 教授

研究要旨 高齢がん患者の意思決定を支援する看護師に対し、小川班で作成した軽度認知症高齢患者の意思決定場面のトリガービデオを用いて高齢がん患者の意思決定支援教育プログラム案を実施した。その結果、前年度に紙上模擬患者を用いて教育プログラムを実施した看護師の研修3ヶ月後の調査結果よりも、2021年のトリガービデオ教材を用いたプログラム案を受講した看護師の方が研修会後の実践の自信について有意に上昇している項目が多かった。

教育プログラム案の残された課題として、支援の時間の設定・調整、支援者や第三者の影響への配慮、地域を含めた多職種チームとの共有に関する内容を強化することが示唆された。教育プログラムはこれらの項目のさらなる強化と、今後、全国のがん診療連携拠点病院等で教育プログラムが実施できるよう具体的な教材の充実が必要である。

A. 研究目的

高齢がん患者の意思決定場面では、本人の意思決定能力が実際よりも低く評価されたり、家族を中心に病状や治療の選択肢の説明がされ、家族が中心に意思決定をする等の場面が散見される等、高齢がん患者の意思決定支援には多くの課題が残されている。本研究の目的は、高齢がん患者の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する教育支援プログラムを開発することである。本年度は「患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究」(2020年度)で得た知見を基に、小川班で作成した軽度認知症高齢がん患者の意思決定場面のトリガービデオ教材を用いて教育プログラム案を実施し、以下の2点を検討した。①高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の知識と実践に関する自信(以下、自信とする)について定量的に評価する(対象者の実態の把握)こと、②高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラム案の評価、修正を目的とする。

B. 研究方法

研究期間 2021年4月～2022年3月

高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の教育プログラム案は以下の目的と内容で2021年12月11日(土)に30名の看護師を対象に研修会をWEB上で実施した。(2020年は12月19日(土)に58名を対象に実施)

- 1) 高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の教育プログラムの目的
 - (1) 高齢がん患者の意思決定支援の基礎知識を理解する
 - (2) 高齢がん患者の意思決定支援のプロセスをトリガービデオの模擬患者の検討を通して理解する
 - (3) 実際の高齢がん患者の意思決定支援に教育プログラム内容が活かせる
- 2) 高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラムの構成(2021年度)
 - (1) 教育：講義(小川朝生先生)
テーマ「高齢がん患者の意思決定支援」
講義概要
 - ・ どうして意思決定支援が議論されるのか
 - ・ 意思決定支援のノーマライゼーション
 - ・ わが国での認知症領域における取組み
 - ・ 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン
 - ・ 認知症の人の意思決定支援ガイドラインのその先

- (2) 模擬事例の検討
- ・トリガービデオによる模擬事例検討
 - Webによるグループワーク (zoom ブレークアウトルーム機能を活用)

事例概要

Aさん、75歳、女性、結腸癌
夫は3年前に他界し、現在は独り暮らし。
介護認定 要支援1
一人娘は近隣に家族と暮らしている。最近、物忘れなどが目立つ。
Aさんは、かりつけ医で潜血便を指摘された。その後、総合病院で精密検査を受け、外科医から結腸癌であること、手術の適応や必要性について説明を受けた。次週までに家族と相談して、手術を受けるかどうか考えをまとめてくるように説明があった。その際、Aさんは看護師の同席のもと落ち着いて一人で説明を聞いていたが、1週間後に娘と一緒に受診した際、医師の説明時Aさんは娘の顔を何度も見ていた。そして治療法が決められないことを話し、看護師とAさん、娘と面談を持った場面で「私はどうすればよいのでしょうか」と話した。

- (3) グループワーク結果の共有
(4) 講師より模擬事例患者を通して軽度認知症患者の症状と意思決定に必要な支援についてフィードバック

意思決定支援の枠組みは「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(以下ガイドラインとする)を参考にした。グループワークでは、事例について①人的物的環境の整備、②意思決定支援のプロセス(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)に沿い、意思形成支援、意思実現支援を中心に具体的な支援内容についてフォーマットを用いてを検討した。

本研究では、①高齢がん患者の意思決定を支援する看護師の知識と実践に関する自信について定量的に評価すること、②高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラム案の評価、修正が目的である。

従って、調査項目は研修会に参加し、調査協力の得られた看護師を対象に、研修前に①ガイドラインを知っているか、活用しているか②本人に対する意思決定の[人的環境・物的環境の整備][本人に対する意思形成支援][本人に対する意思表明支援][本人に対する

意思実現支援]計27項目で構成した。これらの項目の回答方法は、知識と実践に対する自信について「全く当てはまらない」～「全く当てはまる」の6件法で実施した。

表1. 調査項目

大項目	中項目	項目数
高齢がん患者の意思決定支援(計27項目)	本人に対する意思決定支援の人的環境・物的環境の整備	8
	本人に対する意思形成支援	8
	本人に対する意思表明支援	5
	本人に対する意思実現支援	6

4) 分析方法

調査項目ごとに単純記述統計を算出した。また研修参加動機の自由記載に対し、質的に内容を分析した。

(倫理面への配慮)

本研究は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、調査の目的、方法、自由意思の尊重、途中辞退の保証、不利益からの保護、プライバシーの保護について、研修会前に口頭と書面で説明し、同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者の背景

- 1) 対象者は研修参加者37名中、調査参加の同意が得られた30名であった。この内、認定看護師名18名、専門看護師名5計13名(77%)とがん看護分野の専門家が最も多く参加していた。
- 2) 高齢がん患者の意思決定の支援経験は、「ある」と「多くある」を合わせて28名(93%)であった。
- 3) 研修参加の動機(自由記載の概要)
 - ・高齢がん患者の意思決定支援の困難感やジレンマを抱えている
 - ・高齢者の意思決定について、学びを深め実践に活かしたい
 - ・高齢者の意思決定支援に携わる機会が多く、役立てる
 - ・継続して参加し、実践に役立つ内容だから

3. 認知症の人の日常生活・社会生活における

意思決定支援ガイドラインの認知と活用
2020年研修では、「ガイドラインを知っている」（割合は「全く当てはまる」と少し当てはまる」の合算）が、2020年研修前64.6%、研修後84.9%で有意差を認めた。「ガイドラインを活用している」は、2020年、2021年共に増加し、有意差を認め、教育プログラムの効果が見られた。

4. 高齢がん患者の意思決定支援に関する知識と自信の評価

研修参加者の研修前後の高齢がん患者の意思決定支援に関する知識と自信について「全く当てはまる」と「少し当てはまる」の合算を2020年と2021年の研修に分けて検討した。

[人的・物的環境の整備]、意思決定支援のプロセス[意思形成支援][意思表明支援][意思実現支援]の大項目の2020年・2021年研修前後の比較（割合は「全く当てはまる」と「少し当てはまる」の合算、*同一年度の研修前後で有意差（ $p < 0.05$ ）があった項目）では、全ての項目が2021年の研修後の割合が2020年よりも高かった。以下、項目別に結果を述べる。

1) 意思決定支援の[人的・物的環境の整備]に関する知識と自信

表2. 高齢がん患者の意思決定支援プロセス[人的・物的環境の整備]に関する項目評価

人的・物的環境の整備		2020年		2021年			
		研修前	研修後	研修前	研修後		
本人の意思を尊重する態度で接する	知識	89.6	100.0	*	90.0	100.0	*
	自信	52.1	66.0	*	40.0	75.0	*
本人の意思を都度確認する	知識	97.1	98.1		90.0	100.0	*
	自信	56.3	67.9	*	53.3	85.0	*
本人との信頼関係の構築に努める	知識	93.8	98.1	*	96.7	100.0	
	自信	60.4	73.6		53.3	75.0	
本人に意思決定に意思決定の話をする際は、落ち着いた環境で説明する	知識	95.8	92.5		93.3	90.0	
	自信	52.1	69.8	*	50.0	75.0	
急がせることがないようにする	知識	93.8	88.7		96.7	90.0	
	自信	52.1	66.0		43.3	80.0	*
必要な時は、本人と話す場を病状に合わせて設定する	知識	81.3	92.5	*	83.3	100.0	
	自信	50.0	67.9	*	46.7	80.0	*
本人が集中できる時間を選ぶ	知識	66.7	84.9	*	83.3	75.0	
	自信	27.1	37.7		13.3	60.0	*

2020年、2021年共に研修会後に知機と自信の項目で有意差を認めた項目は、「本人の意思を尊重する態度で接する」であった。

「本人の意思を都度確認する」は2020年研修後の知識、2021年は知識、自信ともに有意差を認めた。

「本人との信頼関係に努める」は2020年研修後の知識に、「本人に意思決定についての話をする際は、落ち着いた環境で説明する」は2020年研修後の自信に有意差を認めた。

「急がせないようにする」は2021年研修後の自信に有意差を認めた。「必要な時は、本人と話す場を病状に合わせて設定する」は、2020年研修後の知識と自信に、2021年研修後の自信に有意差を認めた。「本人が集中できる時間を選ぶ」は実際に調整することが困難な場合が多く、2020年、2021年も%が低い項目であったが、2020年研修後の知識、2021年研修後の自信に有意差を認めた。

2) 意思形成支援に関する知識と自信

表3. 意思形成支援に関する項目の評価

意思形成支援		2020年		2021年		
		研修前	研修後	研修前	研修後	
本人が意思形成のために、必要な情報を説明する	知識	91.7	92.5	90.0	95.0	
	自信	56.3	66.0	56.7	75.0	
本人にこれからの見通しや選択肢を説明する際には、わかりやすい言葉を用いて、ゆっくり話す	知識	95.8	92.5	93.3	100.0	
	自信	77.1	75.5	50.0	85.0	*
本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットとデメリットをどの程度理解しているか、本人の言葉で確認する	知識	89.6	90.6	86.7	95.0	
	自信	52.1	52.8	40.0	60.0	
意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて要点を繰り返し説明する	知識	79.2	96.2	*	86.7	95.0
	自信	43.8	67.9	*	53.3	70.0
意思決定の支援をする過程で、支援者の価値判断が先行しないような話の仕方をする	知識	83.3	88.7	86.7	85.0	
	自信	50.0	54.7	50.0	65.0	*
意思決定に必要な情報を整理するために、口頭で説明するだけでなく、紙に書いたリ、図を使う	知識	79.2	88.7	80.0	80.0	
	自信	54.2	66.0	*	36.7	65.0
本人が意思決定するために、何回でも質問してよいことを伝える	知識	85.4	92.5	90.0	100.0	
	自信	68.8	84.9	73.3	85.0	
本人の意思形成が難しい場合には、本人にとってより良いと思われる選択肢について一緒に検討する	知識	89.6	96.2	90.0	95.0	
	自信	60.4	79.2	*	46.7	85.0

「本人にこれからの見通しや選択肢を説明する際には、わかりやすい言葉を用いて、ゆっくり話す」は2020年研修後の自信の%に大きな変化は見られなかったが、2021年研修前後は50%から85%へと増加し、有意差を認めた。「本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットとデメリットをどの程度理解しているか、本人の言葉で確認する」の項目は、知識は%が増加しているが、自信は2020年、2021年と比較すると2021年は40%から60%へと増加しているものの有意差は認めなかった。この項目は例年低い値である。

「意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて要点を繰り返し説明する」は2020年の研修後の知識と自信に有意差を認めた。

「意思決定の支援をする過程で、支援者の価値判断が先行しないような話の仕方をする」では、2021年研修後の自信に有意差を認めた。

「意思決定に必要な情報を整理するために、口頭で説明するだけでなく、紙に書いたり、図を使う」は2020年、2021年共に研修前の自信は低値だが、研修後は増加し、2021年に有意差を認めた。

「本人の意思形成が難しい場合には、本人にとってより良いと思われる選択肢について一緒に検討する」は、2020年、2021年共に研修後の自信に有意差を認めた。

3) [意思表明支援]に関する知識と自信

表4. [意思表明支援]に関する項目の評価

意思表明支援		2020年		2021年		
		研修前	研修後	研修前	研修後	
意思決定に必要な情報を整理する際に、本人が言葉にするのが難しい時には、補足したり、言い換える等言語化することを助ける	知識	83.3	90.6	90.0	95.0	
	自信	58.3	77.4	53.3	80.0	*
本人が意思決定に必要な情報を整理するために、複数の選択肢のメリットとデメリットを説明する	知識	81.3	88.7	80.0	95.0	
	自信	50.0	64.2	33.3	70.0	*
本人が表明した意思について、第三者の影響がないかを確認する	知識	75.0	83.0	80.0	80.0	
	自信	31.3	56.6	40.0	65.0	
本人が表明した意思が、今までの意向と違う場合には、慎重に吟味する	知識	83.3	88.7	83.3	95.0	
	自信	52.1	54.7	46.7	80.0	*
意思決定支援の過程で、選択肢が定まり、意思決定の方針が決まった後でも、本人の意向が変わることがあっても良いことを伝える	知識	89.6	98.1	93.3	100.0	
	自信	70.8	84.9	66.7	85.0	

「意思決定に必要な情報を整理する際に、本人が言葉にするのが難しい時には、補足したり、言い換える等言語化することを助ける」
「本人が意思決定に必要な情報を整理するために、複数の選択肢のメリットとデメリットを説明する」「本人が表明した意思が、今までの意向と違う場合には、慎重に吟味する」は2021年研修後の自信に有意差を認めた。「本人が表明した意思について、第三者の影響がないかを確認する」は自信の%が低値であった。

4) [意思実現支援]に関する知識と自信

表5. [意思実現支援]に関する項目の評価

意思実現支援		2020年		2021年		
		研修前	研修後	研修前	研修後	
決定した内容について、本人の希望する生活や大切にしたいこととあっているかを確認する	知識	89.6	94.3	90.0	100.0	*
	自信	66.7	79.2	53.3	80.0	*
決定した内容について、本人が主体となり実現を目指すプロセスを重視する	知識	75.0	90.6	* 80.0	90.0	*
	自信	43.8	60.4	* 33.3	70.0	
決定した内容について、①どのような環境で行ったのか、②根拠は何か、③どのような解釈をしたのか等のプロセスを含めて、記録に残す	知識	81.3	84.9	80.0	90.0	
	自信	41.7	54.7	* 30.0	70.0	
決定した内容について、地域を含めた多職種チームで実が可能な状態であるかを確認する	知識	72.9	81.1	80.0	85.0	
	自信	37.5	50.9	30.0	50.0	
決定した内容について、地域を含めた多職種チームで支援方針を明確化する	知識	70.8	77.4	73.3	80.0	
	自信	29.2	45.3	* 20.0	45.0	
決定した内容について、地域を含めた多職種チームで共有し本人が主体的に実現することを旨とする	知識	72.9	73.6	80.0	80.0	
	自信	25.0	43.4	* 26.7	55.0	

「決定した内容について、本人の希望する生活や大切にしたいこととあっているかを確認する」の2021年研修後の知識と自信に有意差を認めた。「決定した内容について、本人が主体となり実現を目指すプロセスを重視する」は2020年研修後の知識と自信に、また2021年研修後の知識に有意差を認めた。「決定した内容について、①どのような環境で行ったのか、②根拠は何か、③どのような解釈をしたのか等のプロセスを含めて、記録に残す」は自信の%は低値だが、2020年研修後に若干増加し、有意差を認めた。多職種チームに関する項目は自信の%が低値だが、「治療方針の明確化」「多職種チームで共有し本人が主体的に実現する」は2020年研修後の自信に有意差を

認めた。

D. 考察

1. 認知症の人の日常生活・社会生活におけるガイドラインの活用の評価

2020年の調査結果と2021年の調査結果から、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を活用している」は、2020年、2021年共に増加し、有意差を認め、教育プログラムの効果が見られた。

今後もガイドラインの周知を図ると共に、教育プログラムを全国のがん診療連携拠点病院等に広めることで、実際に高齢がん患者の意思決定支援の場で、ガイドラインをどのように活用するか、具体的な事例を通して学習する教育の機会の必要性が示唆された。

2. 高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラム案の内容の評価

2021年度の教育プログラムでは小川班で作成した軽度認知症高齢患者の意思決定場面のトリガービデオを教材として用いた。2020年と2021年の研修会後の知識と自信の項目の比較では、[人的・物的環境の整備]は知識・自信共に有意差があり、[意思形成支援][意思表明支援]は2021年の研修後の自信が有意に差を認めた小項目が多かった。

2020年は紙上模擬患者を用いたことから、研修参加者の経験により、想起する内容に差が生じる可能性があった。2021年はトリガービデオの視聴と意思決定支援に関するグループワーク、講師による解説により、研修参加者が同様の軽度認知症患者を想起し、その特徴と意思決定支援時の留意点について、講師の解説を踏まえ理解が深まり、研修後の実践の自信が高まったと考える。

3. 高齢がん患者の意思決定を支援する教育プログラムの課題

小項目で低値を示したのは2020年よりも2021年の方が減少したが、下記の項目は今後も教育プログラムの検討が必要である。

意思決定支援の [人的・物的環境の整備]

- ・本人が集中できる時間帯を選んでいる

[意思形成支援]

- ・本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットとデメリットをど

の程度理解しているか、本人の言葉で確認する

[意思表明支援]

- ・本人が表明した意思について、第三者の影響がないかを確認する

[意思実現支援]

- ・地域を含めた多職種チームで実現可能な状態であるかを確認している
 - ・地域を含めた多職種チームで支援方針を明確化している
 - ・地域を含めた多職種チームで共有し、本人が主体的に実現することを目指している
- 等の地域を含めた多職種チームとの連携が今後高齢がん患者の意思決定支援教育プログラムの課題である。

以上の結果から、高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラム案の下記の内容の強化が必要である。

- ・支援の時間の調整
- ・支援者や第三者の影響への配慮
- ・地域を含めた多職種チームとの共有

今後、上記の項目を強化するため、教育プログラムで用いる事例のさらなる検討や意思決定支援のプロセスの [意思実現支援] まで含めた教育プログラムの必要性が示唆された。

E. 結論

1. 高齢がん患者に意思決定を支援する看護師を対象とした教育プログラム案でトリガービデオ教材を用いて実施した。
2. 教育プログラム案の指針となる「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の活用が増加していた。
3. 教育プログラム案の課題として、
 - ・支援の時間の調整
 - ・支援者や第三者の影響への配慮
 - ・地域を含めた多職種チームとの共有の内容を強化する必要性が示唆された。
4. 教育プログラムはほぼ完成したため、全国のがん診療連携拠点病院等で実施し、現場で活用できる教材の工夫をする。

F. 健康危険情報

特記すべきことはなし。

G. 研究発表

論文発表
該当なし

学会発表・研修会開催

1. 渡邊真理、第 17 回看護職のための神奈川県緩和ケア研究会「高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムを体験しよう」
2021 年 12 月 11 日，横浜 Web 開催.
2. 渡邊真理、第 36 回日本がん看護学会学術集会 交流集会「高齢がん患者の意思決定支援の教育プログラムの実施」2021 年 2 月 20 日，パシフィコ横浜ノース（会場開催）.
3. 渡邊真理、第 36 回日本がん看護学会学術集会，看護職のための神奈川県緩和ケア研究会 高齢がん患者の意思決定支援に関する研修の評価， 2021 年 2 月 20 日，21 日（示説）.
4. 渡邊真理、令和 3 年度厚生労働科研費補助金（がん対策推進総合研究事業）『患者・家族の意思決定能力に応じた適切な意思決定支援の実践に資する簡便で効果的な支援プログラムの開発に関する研究』班主催研修「高齢がん患者の意思決定支援に関する研修会 - 意思決定支援の教育プログラム体験 - ，2022 年 2 月 23 日，Web 研修（プログラム検討，ファシリテーターマニュアル作成，総合司会，ファシリテーター担当）

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

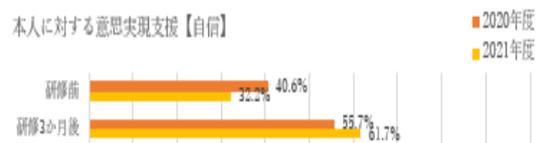
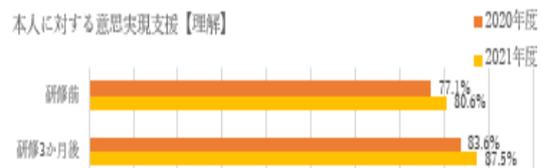
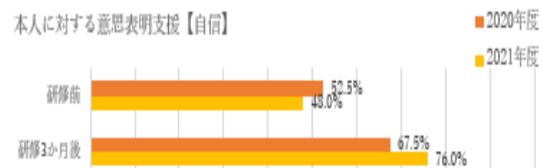
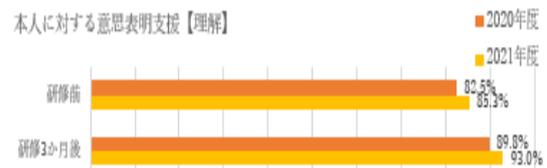
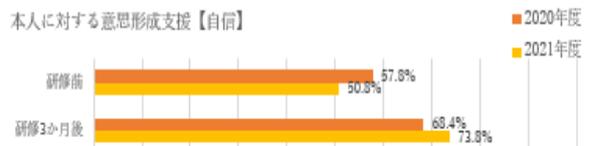
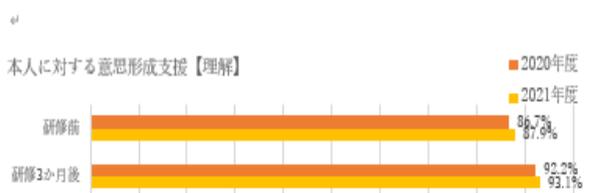
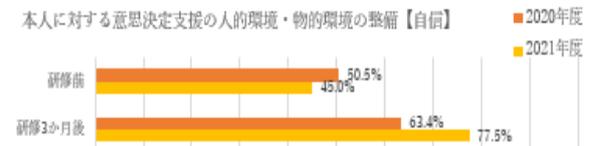
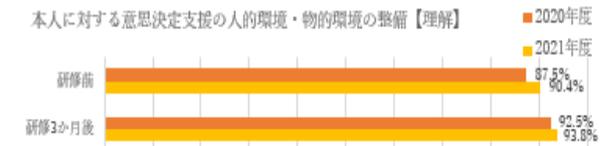
1. 特許取得
特記すべきことなし。
2. 実用新案登録
なし

3. その他

特記すべきことなし。

受講者の背景

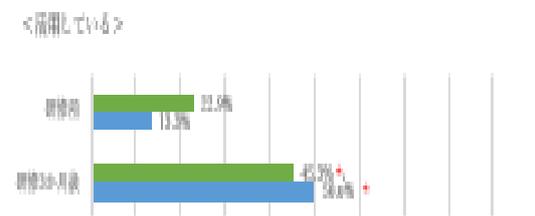
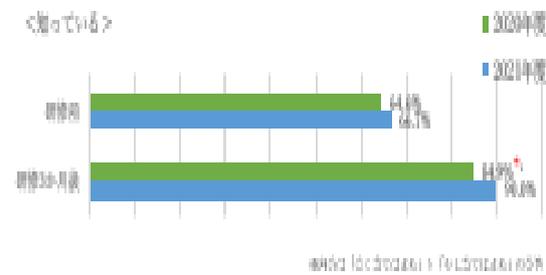
受講者の属性				
1.所属先役割				
	2020年研修前	2020年研修後	2021年研修前	2021年研修後
	n=48	n=53	n=30	n=20
病院看護師	36	42	17	12
がん専門相談員	5	4	5	3
訪問看護師	5	5	4	4
教員	1	0	1	1
その他（高齢者福祉施設等）	1	1	3	0
未回答	1	1	0	0
2.所属セクション				
	2020年研修前	2020年研修後	2021年研修前	2021年研修後
	n=48	n=53	n=30	n=20
一般病棟	15	13	5	3
一般外来	9	14	4	4
緩和ケア病棟	2	5	2	2
緩和ケアチーム	4	5	3	2
連携相談部門	7	6	5	2
訪問看護ステーション	3	3	4	4
院内の教育担当部門	0	0	0	0
教育機関	1	0	1	1
その他（在宅医療等）	7	7	6	2
未回答	0	0	0	0
3.資格の有無				
	2020年研修前	2020年研修後	2021年研修前	2021年研修後
	n=48	n=53	n=30	n=20
資格無	8	10	7	0
認定看護師	32	36	18	14
緩和ケア	15	16	10	7
がん性疼痛	8	11	4	5
がん薬物療法	3	3	1	0
皮膚排泄ケア	1	1	1	2
乳がん看護	1	0	1	0
認知症看護	1	1	0	0
放射線療法看護	1	1	0	0
摂食嚥下	0	1	0	0
集中ケア	1	1	0	0
未回答	1	1	1	0
専門看護師	8	7	5	6
がん看護	6	5	5	5
精神看護	1	1	0	1
未回答	1	1	0	0
有資格者の割合	83%	81%	77%	100%
4.高齢がん患者の支援経験				
	2020年研修前	2020年研修後	2021年研修前	2021年研修後
	n=48	n=53	n=30	n=20
なし	1	1	0	1
ほとんどなし	2	3	2	1
ある	29	26	20	6
多くある	16	23	8	12

高齢がん患者の意思決定支援に対する知識と自信の評価（2020、2021年度研修時評価）[※]大項目別 平均値[※]

高齢がん患者の意思決定支援に対する知識と自信の評価（2020、2021年度研修時評価）

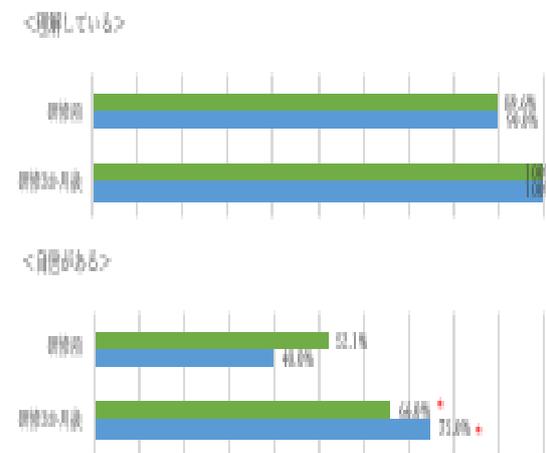
*（ブスタリス）は、同一年度の研修前後で有意差(p<0.05)があった項目

1. 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

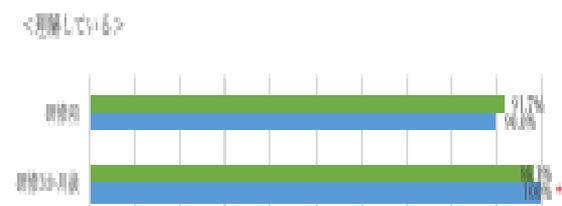


2-1. 本人に対する意思決定支援の人的環境・物的環境の整備

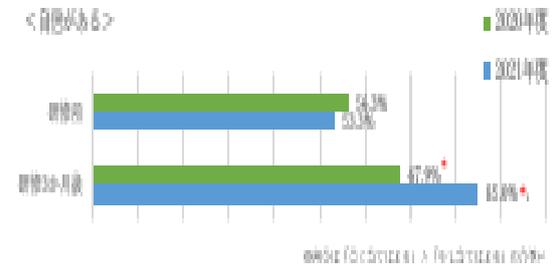
(1) 本人の意思を尊重する態度で接する



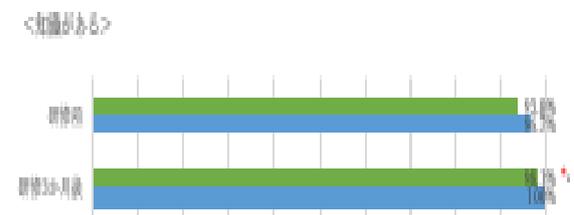
(2) 本人の意思を初度確認する



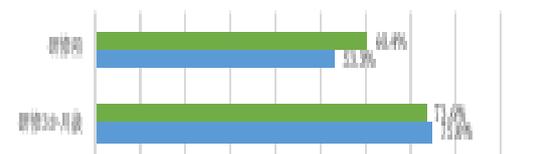
(2) 本人の意思を初度確認する



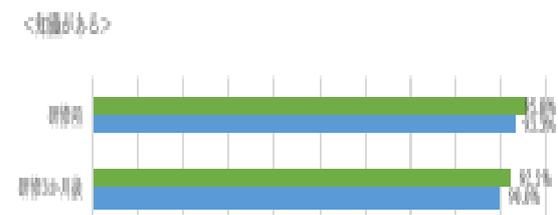
(3) 本人との信頼関係の構築に努める



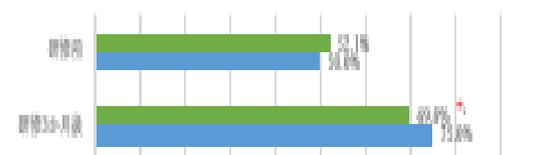
<自信がある>



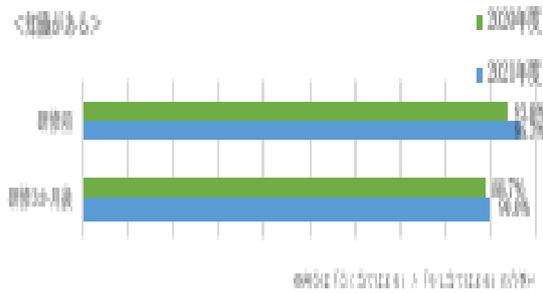
(4) 本人に、意思決定についての話をする際は、選り番いの場面で説明する



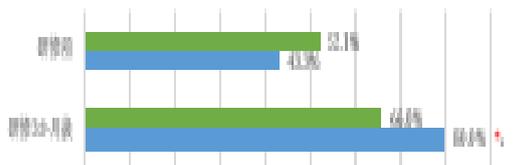
<自信がある>



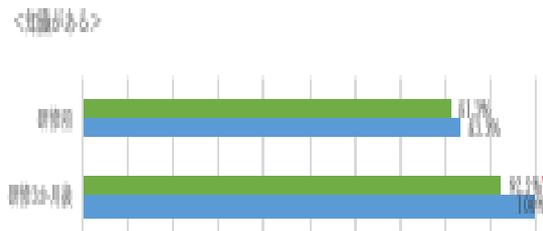
(5) 急がれることがないようにする



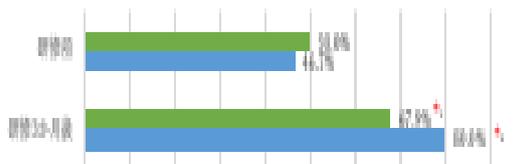
<同意がある>



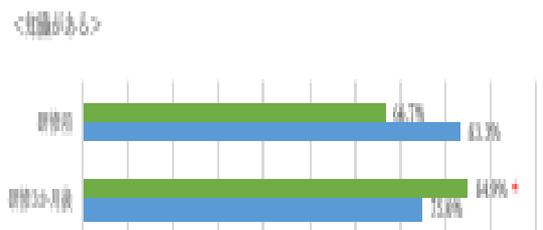
(6) 必要な時は、本人と担当者等を状況に合わせて調整する



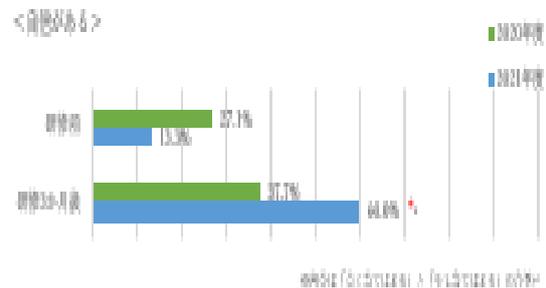
<同意がある>



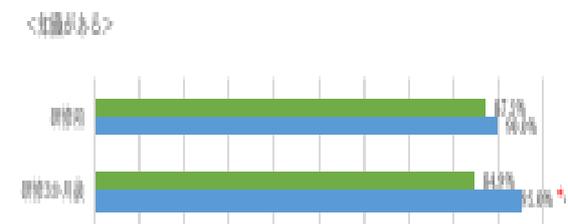
(7) 本人が集中できる時間帯を選ぶ



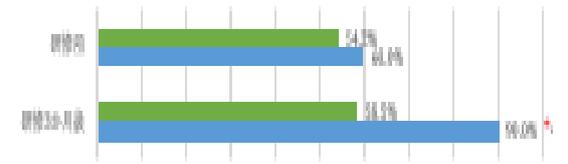
(7) 本人が集中できる時間帯を選ぶ



(8) 本人が疲れている時を避けるなどの配慮をする

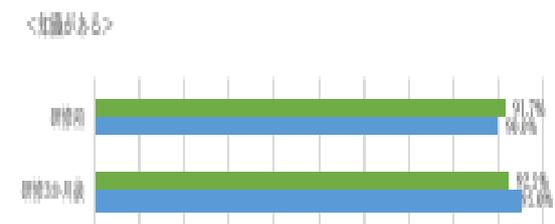


<同意がある>



2-2. 本人に対する意思形成支援

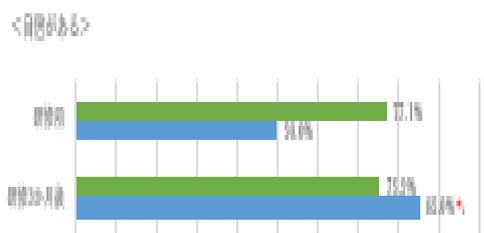
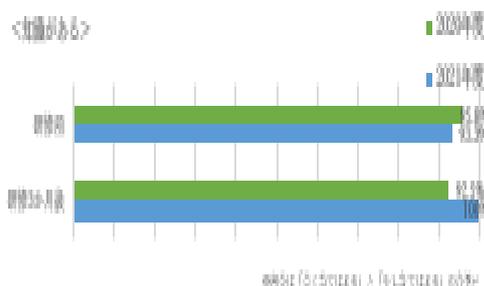
(9) 本人が意思形成するために、必要な情報を提供する



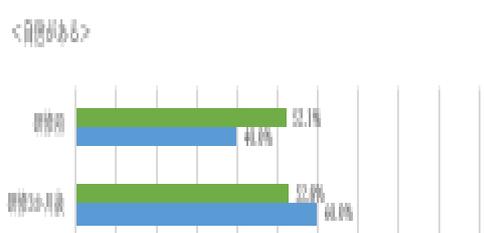
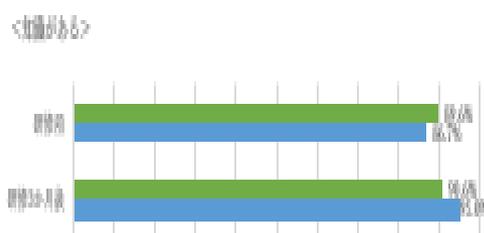
<同意がある>



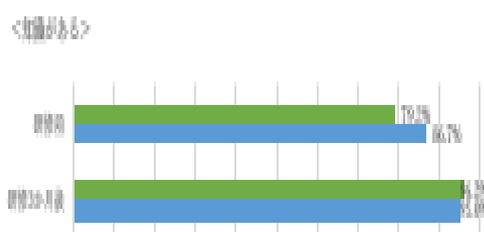
(10) 本人にこれからの見通しや選択肢を説明する際に、わかりやすい言葉を用いて、ゆっくり話す



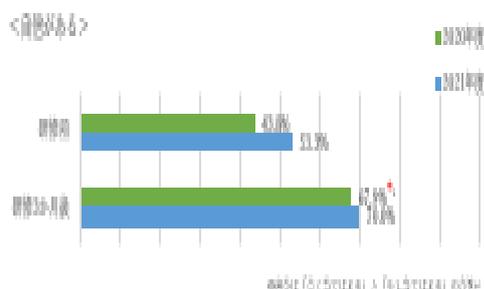
(11) 本人が意思決定に必要な情報や、それぞれの選択肢のメリットやデメリットなどの程度理解している
 人、本人の言葉で確認する



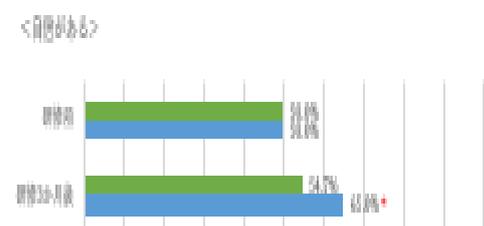
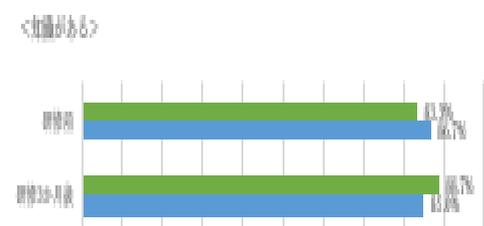
(12) 意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて、要点を繰り返し説明する



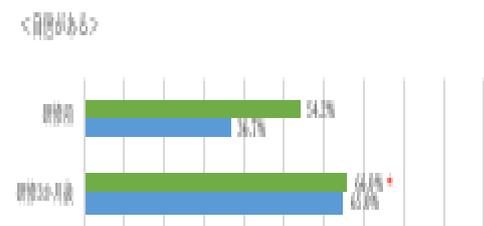
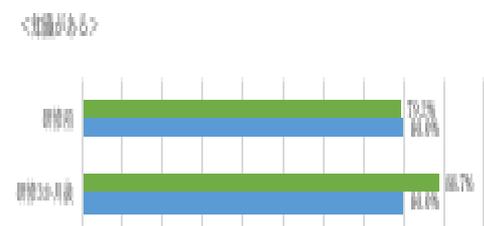
(12) 意思決定に必要な情報を整理するために、本人の理解の程度に合わせて、要点を繰り返し説明する



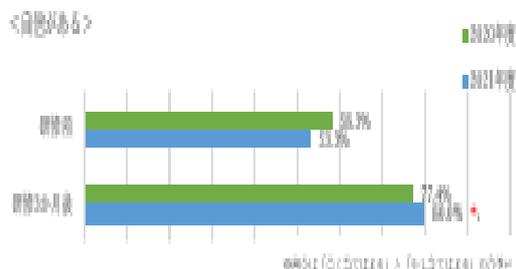
(13) 意思決定の支援をする過程で、支援者の偏見判断が実行しないような話の仕方をする (例: オープン
 クエスチョンから入るようにする等)



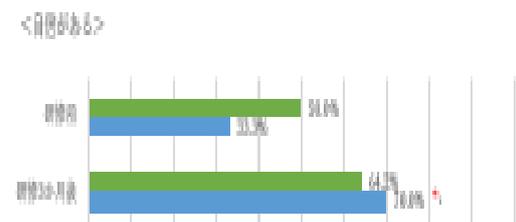
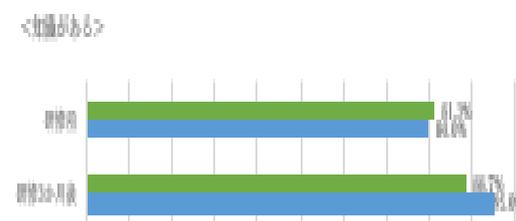
(14) 意思決定に必要な情報を整理するために、口頭で説明するだけでなく、紙に書いても、図を使う



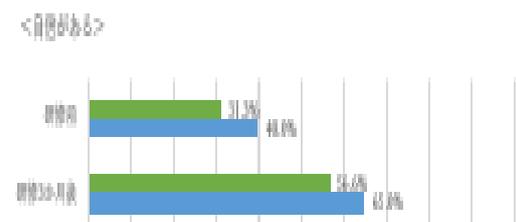
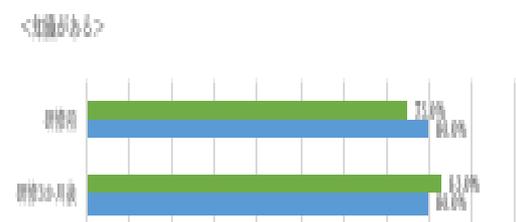
(17) 意思決定に必要な情報を整理する際に、本人が覚悟するのが難しい時は、解説士ら、言い切る等を通じてサポートすることもあるか



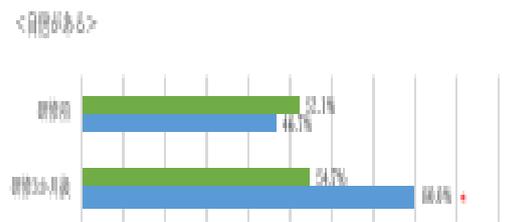
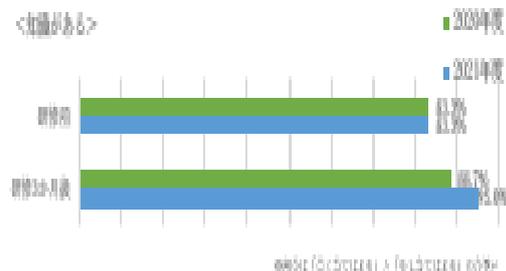
(18) 本人が意思決定に必要な情報を整理するために、複数の選択肢のメリットとデメリットを説明する



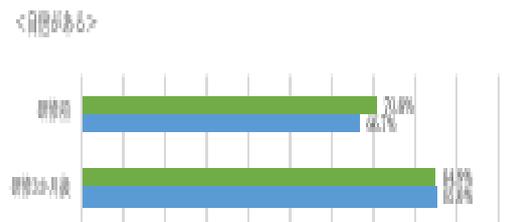
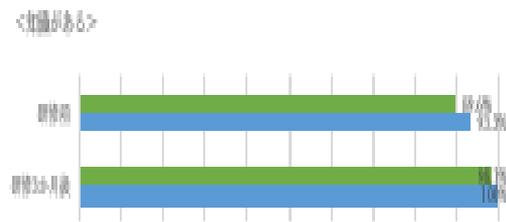
(19) 本人が表明した意思について、第三者の影響がないか確認する (例：支援者<家族・友人・医療者<本人をサポートする人を指す)の側で話しにくいこともあるため、人を替えて確認する等)



(20) 本人が表明した意思が、今までの意向と違う場合に比、慎重に検討する

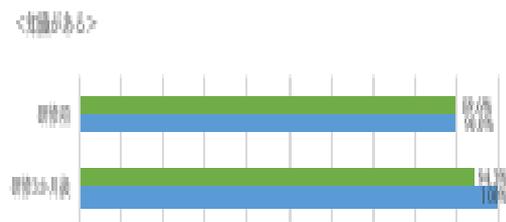


(21) 意思決定支援の過程で、選択肢が変わり、意思決定の方針が決まった後でも、本人の意向が変わるがあってもよいことを伝える



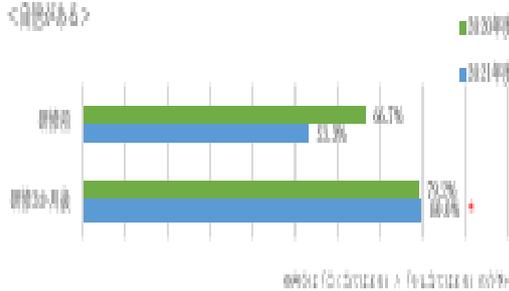
2-4. 本人に対する意思実現支援

(22) 決定した内容について、本人の希望する生活や大切にしたいこととあっているかを確認する



(23) 決定した内容について、本人の希望する生活や大塚にしたいこととあっているかを確認する

<知識がある>

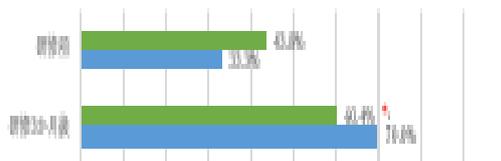


(23) 決定した内容について、本人が主体となり実現を目指すプロセスを重視する

<知識がある>



<自信がある>

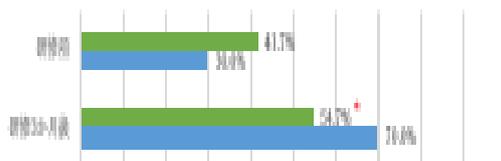


(24) 決定した内容について、①どのような順番で行ったのか、②根拠は何か、③どのように解釈をしたのか等のプロセスを含めて、記録に残す

<知識がある>

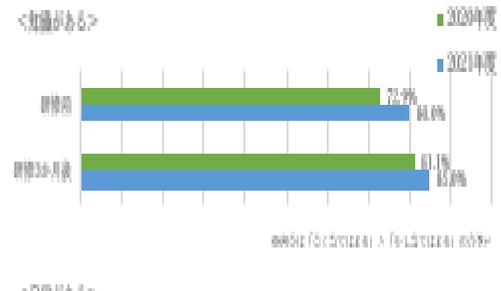


<自信がある>

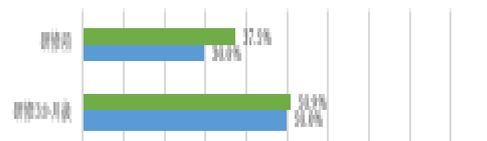


(25) 決定した内容について、地域を含めた多職種チームで実現可能な状態であることを確認する

<知識がある>

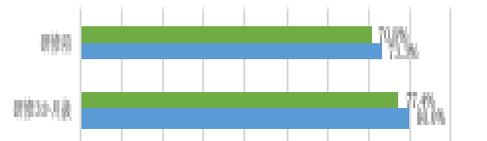


<自信がある>

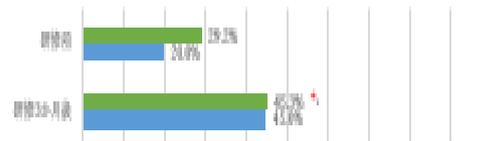


(26) 決定した内容について、地域を含めた多職種チームで支援方針を明確化する

<知識がある>

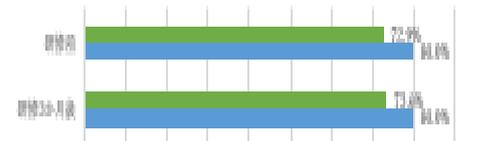


<自信がある>



(27) 決定した内容について、地域を含めた多職種チームで共有し本人が主体的に実現することを目指す

<知識がある>



(27) 決定した内容について、地域を含めた多職種チームで共有し本人が主体的に実現することを目指す

<自信がある>

