

令和 6年 2月 27日

報道機関 各位

高齢脳卒中患者の退院先選択を支援する意思決定ガイドの効果 意思決定への参加率向上に効果あり

■概要

富山大学学術研究部医学系 老年看護学講座の青木頼子助教は、聖路加国際大学 大学院看護学研究科 看護情報学分野 中山和弘教授と米倉佑真准教授と共に、無作為化比較試験 (RCT) *¹を用いて、高齢脳卒中患者の退院先選択を支援する意思決定ガイド*²の効果を検証しました。その結果、本意思決定ガイドは、退院先選択の意思決定参加率を向上させる効果が認められました。特に1人暮らしで、入院時から退院先を決めかねている方の意思決定の満足度を高めたり、意思決定への参加率を高める傾向が示されました。しかし、意思決定の葛藤を軽減したり、意思決定に自ら積極的な役割を果たす効果までは認められませんでした。今後、退院先の意思決定場面において、より納得のできる個別的な意思決定支援が期待されており、意思決定ガイドの普及、活用できる人材育成が望まれています。

本研究成果は、「PLOS ONE」19 (1) に 2024年 1月 25日 (木) に掲載されました。

■研究の背景

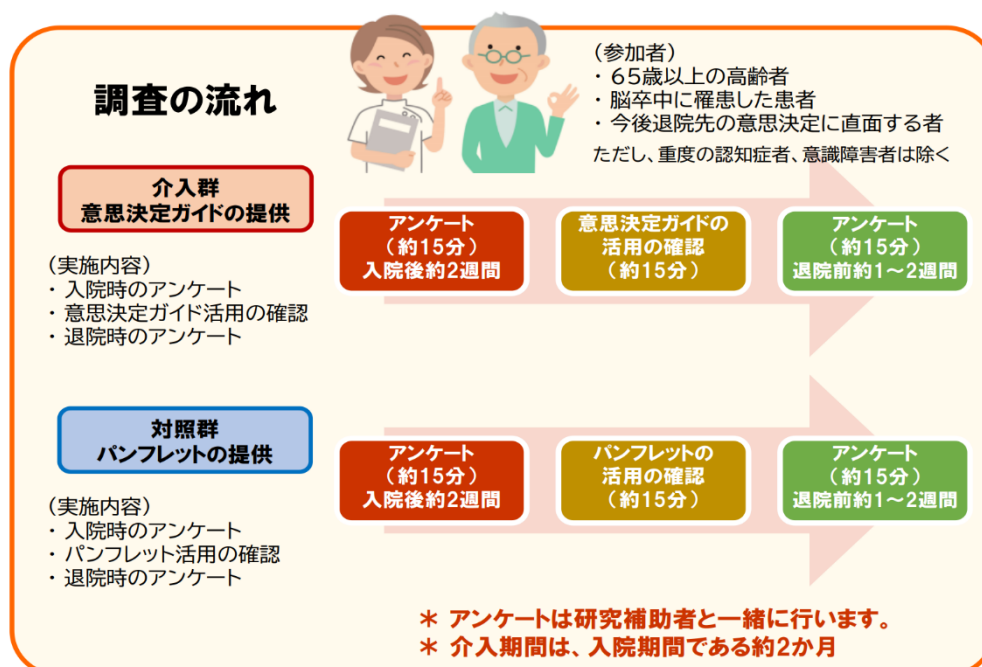
脳卒中は、加齢に伴う発症率や再発率が高く、要介護状態になる要因の上位を占める疾患です。そのため、高齢者が一旦入院すると生活は一変し、医療依存度、認知機能、ADL (Activities of daily living)、経済状況、家族介護力などに合わせて退院先や社会サービスを考えていく必要性が生じます。しかし、退院先や社会サービスは多様化しており、契約手続きは複雑な様相を呈しています。そのような中で、高齢脳卒中患者とその家族は、医療と福祉の多くの情報に圧倒されながら、退院後に自宅での生活を継続できるのか、別の場所で介護を受けるのかの苦渋の決断を迫られることとなります。そのため、どのような生活をしたのか、高齢脳卒中患者、家族、多領域の専門職者が一緒になって考えていく必要があります。しかし、高齢脳卒中患者自身が、意思疎通困難などの理由から、意思決定の場に参加できておらず、家族と専門職者間で決定されていることも多いのが現状であり、“意見のずれ”の調整が退院支援の最も困難な課題となっています。

そこで、様々な選択肢の利益、不利益を比較し、自身の価値観に合った意思決定を促進できるように構造化された意思決定ガイドに着目しました。これは主に海外で数多く開発されており、知識の増加、葛藤の軽減、意思決定への参加の増加などの効果が認められている意思決定の補助ツールです。いまだ日本には、不妊医療の受診や乳がんの術式選択など、意思決定ガイドの数は少ないのが現状です。そこで、高齢脳卒中患者と家族へのインタビュー

調査から、退院先選択時に何を重要視するのかという6つの価値観である (1)生活程度、(2)サービスと費用、(3)緊急時、(4)家族の支援、(5)環境、(6)住宅の工事を明らかにしました。その上で、国際基準 IPDASI^{※3}の条件を満たすように意思決定ガイドを開発し、内容妥当性の評価を行いました。今回は、この意思決定ガイドが実際の臨床現場で役立つのかどうかについて、無作為化比較試験により検証しました。

■研究の内容・成果

今回の調査の参加者は、介入群と対照群の2群に病室ごとに無作為に割り付けられました。介入期間は入院から退院までの約2ヶ月間であり、入院時と退院時にアンケート調査を実施しました。介入群には意思決定ガイド、対照群にはパンフレットが提供されました。調査の主要評価項目は意思決定の葛藤であり、意思決定葛藤尺度 (Decisional Conflict Scale; DCS) を用いて評価しました。副次的評価項目である意思決定への参加については、参加の役割は意思決定嗜好尺度 (Control Preference Scale; CPS) と参加率は10段階の Visual Analog Scale を用いて評価しました。意思決定の葛藤と参加率の群間差を検討するために独立t検定を、意思決定における参加の役割を評価するために χ^2 独立検定を実施しました。さらに追加して事後のサブグループ分析を実施しました。



99名の参加者（介入群51名、対照群48名）に対して、Full Analysis Set (FAS) ※4を行った結果、参加率においては有意な群間差 [t (99) = 2.24, p = 0.03, d = 0.45] が認められました。しかし、意思決定の葛藤では、[t (99) = 0.69, p = 0.49, d = 0.14]、意思決定における役割では、[χ² (5) = 3.65, p = 0.46] であり、有意な群間差は認められませんでした。これは、意思決定ガイドが、意思決定への参加率を向上させる効果が認められたことを意味します。しかし、意思決定の葛藤を軽減したり、意思決定に自ら積極的な役割を果たす効果までは認められませんでした。さらに、事後のサブグループ解析の結果、特に1人暮らしで、入院時から退院先を決めかねている方の意思決定の満足度を高めたり [Z (22) = -2.24, p = 0.03, r = 0.48]、意思決定への参加率を高める [Z (22) = -2.08, p = 0.04, r = 0.44] 傾向が示されました。

表 1. 介入群と対照群の参加率の平均の差

	介入群 (n=51)		対照群 (n=48)		t 値	95%CI	p 値	d*
	mean	SD	mean	SD				
参加率	5.19	41.30	-15.08	48.79	2.24	2.28, 38.26	P<0.05	0.45

参加率の介入の効果を評価するために、変化量（退院時の平均値-入院時の平均値）の独立 t 検定を行った。

mean は平均値、SD は標準偏差を示した。

*d は効果量を示した。大きな効果量：d = 0.80、中程度の効果量：d = 0.50、小さな効果量：d = 0.20。臨床的に意義のある差の効果量 d は、0.30~0.40。

■今後の展開

今回の調査では、高齢脳卒中患者を対象者としたことで、提供する情報の量・質のバランスを図ることが、紙媒体での提供であったため、非常に難しいものとなりました。知識の提供のためにより詳しい情報を取り入れれば、ページ数はかさむこととなります。療養しながら、1人あるいは家族と一緒に意思決定ガイドを読んで理解し、意思決定していくことは、内容がはじめての経験であるがゆえに難しいと考えています。そのため、家族や専門職者と一緒に活用していくことが望ましいと考えており、今後は意思決定ガイドの普及、活用できる人材育成が課題であると考えています。また、情報の簡素化、迅速化、分かりやすい提供方法を考えていく上で、AI の導入、WEB 版での情報提供についても検討していきたいと考えています。

2 サービスの種類や特徴を知る

安心して退院先を選ぶためには、どのようなサービスが利用できるのかを知っておくことが大切です。介護度により、利用するかどうか、どれくらい利用できるのか異なりますので、詳しく知りたいときは病院の担当者にお尋ねください。

訪問サービスと通所サービス + 主な介護保険サービス

生活のお手伝い

⇒訪問介護

ホームヘルパーが住宅に訪問し、入浴や食事、洗濯や買い物などを行います。訪問入浴介護もあります。

医療処置

⇒訪問診療、訪問看護

医師、看護師が住宅に訪問し、病状のチェック、服薬や採血、点滴などの医療処置を行います。

リハビリテーション

⇒通所・訪問リハビリテーション

自ら施設に出向いて、あるいはリハビリの専門家が住宅に訪問してリハビリを行います。

介護の一休み・宿泊

⇒ショートステイ

施設に短期間泊まって、食事、入浴、排せつなどの支援や訓練を行います。

日中1人が心配

人と交流をしたい

⇒デイサービス

施設で食事や入浴、レクリエーションなど、人との交流を日中行います。

地域密着型のサービス

●原則としてお住いの市町村のみ利用できるサービスです

認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症の方が少数人で共同生活する住居です。

小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、訪問、泊まりを組み合わせたサービスです。

※その他にも定期巡回や夜間対応型などのサービスもあります。

高齢者住宅・施設に入居するサービス

- 入居後に介護度が進んだ場合、施設によって退去を求められることがあります。
- 手すりの取り付けや段差なしなど、施設内は安全を考慮した環境です。

常に介護が必要

・介護老人福祉施設 (特養)

要介護3以上の方が対象。

・サービス付き高齢者住宅

・有料老人ホーム

程度～重度まで対応が可能ですが、全額自己負担、など

認知症への対応

・介護老人福祉施設 (特養)

・介護老人保健施設

・介護療養型医療施設

・グループホーム

・サービス付き高齢者住宅

・有料老人ホーム

など

リハビリテーション

・介護老人保健施設 など

状態が安定し、自分の家に帰ることを目的とした施設。

医療処置

・介護療養型医療施設

(医師が24時間常在) など

介護老人福祉施設と介護老人保健施設には、医師が主に日中常在。

環境を整えるサービス

福祉用具を買う・借りる

福祉用具の貸し出し、排泄や入浴などに必要な用具の購入を一部支給。

住宅の改修費

手すりを取り付けたり、段差をなくしたりする工事費用を一部支給。

3 退院先の長所と短所を知る

入院前と同じ場所



生活程度	自立の状況に問わず生活できます。 *特にトイレ、移動、食べること、話すこと ¹⁾ が重要とされています。	病院・施設からの支援やサービスを受けながら生活できます。 *退院後の身体の状況の変化によって、施設から場所の移動を促されることもあります。
サービス・費用	約10万円/1ヶ月 (別に福祉サービス、おむつ代などの追加料金がかかります。)	特費 約13万円/1ヶ月 それ以外 約10～30万円/1ヶ月 (居住費、食費、日常生活費込み)
緊急時	訪問診療や訪問看護を依頼している場合には、医師や看護師が対応可能です。	病院・施設の担当者が対応可能です。
家族の支援	支援が必要な場合は、主に家族の支援が必要です。	家族に代わり、主に病院・施設の担当者が対応可能です。
環境	これまで通り、慣れ親しんだ場所と人に囲まれながら生活できます。	これまで通り、慣れ親しんだ場所と人に囲まれながら生活できます。 段差や手すりなど、安全面を考えた環境です。集団生活となります。
住宅の工事	身体の動きに合わせて、住宅の工事が必要です。	住宅の工事は必要ありません。

入院前と異なる場所



生活程度	自立の状況に問わず生活できます。 *特にトイレ、移動、食べること、話すこと ¹⁾ が重要とされています。	病院・施設の担当者が対応可能です。
サービス・費用	約10万円/1ヶ月 (別に福祉サービス、おむつ代などの追加料金がかかります。)	特費 約13万円/1ヶ月 それ以外 約10～30万円/1ヶ月 (居住費、食費、日常生活費込み)
緊急時	訪問診療や訪問看護を依頼している場合には、医師や看護師が対応可能です。	病院・施設の担当者が対応可能です。
家族の支援	病院・施設の担当者に代わり、主に家族の支援が必要です。	家族に代わり、主に病院・施設の担当者が対応可能です。
環境	慣れ親しんだ場所と人に囲まれながら生活することができます。	新しい環境(場所、人など)に慣れる必要があります。 段差や手すりなど、安全面を考えた環境です。集団生活となります。
住宅の工事	身体の動きに合わせて、住宅の工事が必要です。	住宅の工事は必要ありません。

【用語解説】

※1 無作為化比較試験 (Randomized Controlled Trial; RCT)

参加者を2つのグループ（介入群と対照群）に入院された病室ごとに無作為に分け、介入群には意思決定ガイド、対照群にはパンフレットを提供した上で、意思決定ガイドの効果を確かめる信頼性の高い試験のこと。

※2 意思決定ガイド (Decision aid; DA)

従来の情報教材(パンフレット)とは異なり、様々な選択肢の利益と不利益を比較し、自身の価値観と一致した選択肢を選ぶことができるように構造化された意思決定の補助ツールのこと。

(意思決定ガイドが取得できるサイトのご紹介)



- ① The Ottawa Hospital の意思決定ガイドのサイト (英語)

<https://decisionaid.ohri.ca/AZlist.html>

* A to Z Inventory には、234 個 (2024 年 2 月現在) の意思決定ガイドが病気別に閲覧可能となっています。

- ② 患者さんやご家族のための意思決定ガイド (日本語)

<https://www.healthliteracy.jp/decisionaid/>

* 日本で作成された意思決定ガイドのサイトです。今回の意思決定ガイドもこちらから取得可能です。

※3 IPDASi (International Patient Decision Aid Standards instrument)

意思決定ガイドの質を確保するために作られた国際基準 44 項目のこと。

IPDASi 日本語版 (下記より取得可能です。)

* 今回は 44 項目のうち資格基準 6 項目と認定基準 6 項目を満たす意思決定ガイドを作成しました。

[https://www.healthliteracy.jp/pdf/Japanese%20version%20of%20IPDASi%20\(v4.0\)%20.pdf](https://www.healthliteracy.jp/pdf/Japanese%20version%20of%20IPDASi%20(v4.0)%20.pdf)

※4 Full Analysis Set (FAS)

全被検者から最小限の除外可能な被検者を除いて解析する方法のこと。今回の調査では、割り付けされた全被験者 107 名 (介入群 54 名、対照群 53 名) のうち、介入を一度も受けていない介入群 3 名、対照群 5 名を除外した 99 名 (介入群 51 名、対照群 48 名) で解析を実施しました。

【論文詳細】

論文名：

A randomized controlled trial on the effects of decision aids for choosing discharge destinations of older stroke patients

著者：

Yoriko Aoki, Kazuhiro Nakayama, Yuki Yonekura

掲載誌：

PLOS ONE 19(1) e0272115

DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272115>

【付 記】本試験は、世界保健機関から試験登録機関として認定された大学病院医療情報ネットワーク (UMIN 登録番号: UMIN000032623、2018年5月17日) に登録されました。また、日本学術振興会 科学研究費補助金 基盤研究 (C) (助成番号: 19K11244) および 2022年度 田村科学技術振興財団から支援を受けて実施しました。この研究発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業・組織および団体等はありません。

■ 関連文献

①青木頼子, 中山和弘 (2019). 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中高齢者の退院先への影響要因. 日本看護研究学会雑誌, 42 (5), 881-888.

②Aoki, Y., & Nakayama, K. (2022). Development of a values-based decision aid to determine discharge destination: Case reports of older stroke survivors and their families. *Medicine*, 101(41), e30934. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000030934>
(意思決定ガイドの開発の論文)

③Aoki, Y., & Nakayama, K. (2022). Improving older adults stroke survivors' decision-making when selecting a discharge location: A randomized controlled trial protocol. *International Journal of Nursing Knowledge*, 34 (3), 185-192.
<https://doi.org/10.1111/2047-3095.1239> (意思決定ガイドの効果を検証する研究計画書)

【本発表資料のお問い合わせ先】

富山大学学術研究部医学系 老年看護学講座

助教 青木頼子

〒930-0194 富山県富山市杉谷 2630

TEL/FAX : 076-434-7420 Email : yoriko18@med.u-toyama.ac.jp

聖路加国際大学 大学院看護学研究科 看護情報学分野

教授 中山和弘 Email : nakayama@slcn.ac.jp

准教授 米倉佑貴 Email : yonekura@slcn.ac.jp

〒104-0044 東京都中央区明石町 10-1

TEL : 03-3543-6391 (代表)

【本報道に関するお問い合わせ先】

国立大学法人富山大学総務部総務課広報・基金室

〒930-8555 富山県富山市五福 3190

TEL : 076-445-6028 FAX : 076-445-6063

E-mail : kouhou@u-toyama.ac.jp

学校法人聖路加国際大学 法人事務局 広報課

〒104-0045 東京都中央区築地 3-6-2

TEL : 03-6226-6366 FAX : 03-6226-6376

E-mail : pr@luke.ac.jp