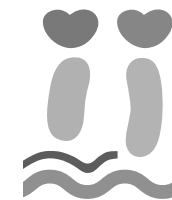


〈健康に関わる意思決定を支援するための研究〉

# オタワ個人意思決定ガイド

本冊子は、Ottawa Health Reserch Institute, O'Connor 氏より  
許可を得て翻訳したものです。無断転写使用を固くお断りします。  
聖路加看護大学 有森 直子



健康に関わる意思決定に際し  
寄り添い支えていくことを表した  
ロゴです

# オタワ個人意思決定ガイド

健康・社会上の意思決定向け

オタワ個人意思決定ガイドは、難しい決断を迫られている人のためのガイドです。このガイドは、個人のニーズを確かめ、次のステップを計画し、進み具合を把握し、意思決定に関わる人たちに自分の考えを伝える際の手助けをします。ここで身につけた能力は、今後の意思決定の時にも役立ちます。

このガイドは次の5つのステップからなっています。

1. 意思決定を明確にする。
2. 意思決定における自分の役割を特定する。
3. 自分の意思決定のニーズを見極める。
4. 選択肢を比較検討する。
5. 次のステップを計画する。

このガイドを複数回使用して、意思決定の進み具合をみることができます。初めてこのガイドを使用する時は第一欄に回答を書き込み、次回は第二欄に書き込んで下さい。

## 1. 意思決定を明確にする。

あなたが下すべき決定は何ですか。

---

---

なぜ決定しなければならないのですか。

---

いつ決定しなければならないのですか。 日付 \_\_\_\_\_

決定までどのくらい進んでいますか。(該当するボックスに印をつけてください)

- a. 選択肢についてまだ何も考えていない。
- b. 選択肢について考えている最中である。
- c. もう少しで選択肢を選ぶところまできている。
- d. すでに選び終わっている。

初回 日付： _____年 月 日	変更 日付： _____年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

具体的に特定の選択肢に傾いていますか。  
そうであれば、それはどれですか。  
具体的に書いて下さい。

はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
_____	_____

## 2. 意思決定における自分の役割を特定する。

(該当するボックスに印をつけてください)

- a. 自分自身で、あるいは他の人の意見を検討した後に決定したい。
- b. \_\_\_\_\_と一緒に決定したい。
- c. 誰か他の人に決定してもらいたい。  
具体的には \_\_\_\_\_

初回 日付： _____年 月 日	変更 日付： _____年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# オタワ個人意思決定ガイド

健康・社会上の意思決定向け

## 3. 自分の意思決定のニーズを見極める。

次の4領域で自信を持てれば、よりよい意思決定ができます：1. すべての選択肢を知っている、2. 自分にとって何が重要であるかがはっきりしている、3. 意思決定において他の人から十分な手助けを受けている、4. 最善の選択ができるという自信がある。

下記の質問によって、その4領域でのあなたの自信の程度がわかります。該当する回答に○をつけ、各欄に日付を記入して下さい。

領域		初回 日付： ____年 ____月 ____日	変更 日付： ____年 ____月 ____日
何を知っているのか	意思決定にあたって、自分が置かれている状況に関する情報を十分得ていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
	自分にはどの選択肢があるか知っていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
	各選択肢の長所を知っていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
	各選択肢の短所を知っていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
自分にとって何が重要か	どの長所が自分にとって最も重要かがはっきりしていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
	どの短所が自分にとって最も重要かがはっきりしていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
他人の手助け	選択するにあたって、他の人から十分な手助けを受けていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
	他の人からプレッシャーを受けずに選んでいますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
	選択するにあたって、十分なアドバイスを受けていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
自信の程度	自分にとって何が最善の選択であるかがはっきりしていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない
	何を選ぶべきかがはっきりしていますか。	はい いいえ わからない	はい いいえ わからない

Decisional Conflict Scale ©1999 A. O'Connor

1つの領域内の質問に対してすべて「はい」と回答していれば、自信があることを表しています。1つの領域内で「いいえ」や「わからない」の回答が多ければ、意思決定に時間がかかったり、選択に迷ったり、自分が行った選択を後悔したり満足しなかったりする可能性が高くなります。このような理由から、ステップ4と5に進んで、各領域における自信の度合いを高めることが重要です。

# オタワ個人意思決定ガイド

健康・社会上の意思決定向け

## 4. 選択肢を比較検討する。

選択肢を比較するのに、下記のバランススケールを用いてください。必要であれば、意思決定にかかわるほかの人にも見せてください。

何を知っているのか

- A. 下記のバランスシートにあなたが考えている選択肢を書き出し、検討してください。
- B. それぞれの選択肢の長所と短所を書き出して下さい。
- C. 最も起こりやすいとあなたが思う長所と短所に下線を引いてください。

自分にとって何が重要か

- D. 各長所と短所があなたにとってどのくらい重要か、その度合いにしたがって1つ (\*) から5つ (\*\*\*\*) までで、各項目の横に星印をつけましょう。星印が多いほど重要度が増します。

自信の程度

- E. あなたにとって最も重要な長所で、かつ一番起こりやすい長所のある選択肢に○印をつけてください。除外する際に最も重要な短所で、かつ一番起こりやすい短所のある選択肢は避けてください。

	長所 選択肢を選ぶ理由	個人的重要性 *から****までで 星印を付ける	短所 選択肢を除外する理由	個人的重要性 *から****までで 星印を付ける
第1 選択肢 :				
第2 選択肢 :				
第3 選択肢 :				

# オタワ個人意思決定ガイド

健康・社会上の意思決定向け

## 4. 選択肢を比較検討する(続き)

### F. ほかの人がどのように助けてくれたか

この意思決定にかかわったほかの人を整理するために、下記の表を完成させてください。

自分にとって最も大事な助けとなったり、意見を いってくれたりする人を書き出してください	その人が考えるあなたにとっての最善の選択肢				この意思決定でその人があなたのために助力できること
1.	中立	第1 選択肢	第2 選択肢	第3 選択肢	
2.	中立	第1 選択肢	第2 選択肢	第3 選択肢	
3.	中立	第1 選択肢	第2 選択肢	第3 選択肢	

# オタワ個人意思決定ガイド

健康・社会上の意思決定向け

## 5. 次のステップを計画する

✓ 意思決定をむずかしくしていること	✓ やってみたいと思っていること
<input type="checkbox"/> 選択肢、長所や短所についての情報が十分でない	十分な情報があれば、意思決定に参加しやすくなる <input type="checkbox"/> 疑問点を書き出す <input type="checkbox"/> この情報を見つけるために使おうと思っている情報源を書き出す（例：医療専門家、インターネットなど）
<input type="checkbox"/> 長所や短所の起こりやすさについての情報が十分でない	起こり得ると考えられることを基にして、人は意思決定をする <input type="checkbox"/> あなたが置かれている状況で長所と短所がどのくらい起こりそうかについて、医療専門家またはカウンセラーからアドバイスをもらう
<input type="checkbox"/> 長所または短所のどれが自分にとって最も重要なかわからない	ほかの人でこの意思決定をした人にとって何が最も重要だったかを知ることは、あなたにとって重要なことを明確にするのに役立つかもしれない <input type="checkbox"/> この意思決定をした人について、医療専門家またはカウンセラーと話をする <input type="checkbox"/> この意思決定をした人の話を整理する（例：インターネット）。誰の意見があなたと同じ意見か <input type="checkbox"/> この意思決定に至ったあなたの知っている人と話しをする。その人が誰か明記する
<input type="checkbox"/> 支援または資源が足りない	あなたの意思決定を助けてくれるほかの人や団体からの支援 <input type="checkbox"/> まだ必要としている資源や実際的な助けを書き出す <input type="checkbox"/> あなたが話しやすいと感じている専門家からアドバイスをもらう <input type="checkbox"/> 意思決定を通してあなたを助けてくれる信頼できる人を選ぶ <input type="checkbox"/> 診療やほかの予約の際にメモを取ってくれる人を連れて行く
<input type="checkbox"/> 特定の選択をするよう、ほかの人から圧力がかかっている	この意思決定で大事な人の意見に焦点を当てる <input type="checkbox"/> ほかの人と意思決定ガイドを共有する <input type="checkbox"/> ほかの人にもガイドに記入してもらうよう頼む。意見の同意が得られた領域と意見が異なった領域を明らかにする（人は通常、事実には同意することができるが、何に一番価値を置くかでは意見が異なり得る。この選択によって最も直接的に影響を受ける人の価値観が一番大事である）。 <input type="checkbox"/> あなたとほかの人の意見の相違を解決する助けとなる中立的な人を見つける
<input type="checkbox"/> 意思決定をむずかしくしているほかの要因	ほかにあなたの助けとなることを書き出す

# オタワ個人意思決定ガイド

健康・社会上の意思決定向け

ここに書いた内容を医療従事者や専門家に見てもらいたい場合は、あなたの情報を以下に記入してください。

今日の日付： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_

生まれた年 \_\_\_\_\_

性別  男性  女性

最終学歴  小学校  
 中学校  
 高等学校卒業  
 短期大学/専門学校卒業  
 大学卒業

最もよく使う言語 \_\_\_\_\_

人種 \_\_\_\_\_ (白人、アジア系、アフリカ系、ヒスパニック系など)

郵便番号 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

この意志決定に関わる医学診断

分類 \_\_\_\_\_

疾患のステージ/重症度 \_\_\_\_\_

健康状態  非常によい  
 よい  
 普通  
 悪い