

St. Luke's International University Repository

脳卒中で入院した高齢者の「退院先を考えるガイドブック」の開発過程と普及への課題

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2022-02-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 青木, 頼子, Aoki, Yoriko メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00016553

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



脳卒中で入院した高齢者の「退院先を考えるガイドブック」の開発過程と普及への課題

青木 頼子

I. はじめに

脳卒中で入院した高齢者は、疾病による ADL 低下や障害、経済状況、家族関係などにより、退院後のケアの場所を自宅あるいは施設に移るという難しい意思決定に直面する。しかし、退院先の意思決定場面では、家族と専門職者間で決定されている実状も多い。一方で、脳卒中高齢者自身は、病状や認知機能、スティグマなどの影響から、意思決定への参加や意向は尊重されづらく、家族や専門職者間との意向のずれが生じやすい。そこで選択肢の長所と短所を比較し、価値観と一致した選択肢を選べ、納得できるように構成された意思決定ガイド (decision aid: DA) が有用であると考えた。そのため、脳卒中高齢者と家族の価値観に基づいた退院後のケアの場所を選択するための DA である「退院先を考えるガイドブック」を開発した。また、活用する脳卒中高齢者、家族、専門職者が、その開発プロセスにかかわったため、その内容について報告する。

II. 「退院先を考えるガイドブック」の開発プロセス

開発プロセスは、Coulter ら (2013) の構造化プロセスを参考とした。その具体的な内容は、脳卒中高齢者と家族、専門職者双方から、①ガイドブックに使用する項目の選出 (デザイン 1, 2, 3, 4), ②試案の作成, ③内容妥当性の評価、修正を行った。

1. ガイドブックに使用する項目の選出

デザイン 1 では、65歳以上の脳卒中高齢者10人と家族 (キーパーソン) 10人を対象に、退院先を意思決定するときの価値観についてインタビュー調査を実施し、内容分析を行った。その結果、脳卒中高齢者と家族に共通して、「ADL の自立度」「療養環境」「家族関係」「疾病管理」「社会資源と費用」の価値観が見いだされた (青木, 2021)。

デザイン 2 では、医師 7 人、看護師 11 人、physical therapist (PT) 8 人、occupational therapist (OT) 4 人、medical social worker (MSW) 9 人の計 39 人の専門

職者を対象に、質問紙によるニーズ調査を実施し、単純集計を行った。その結果、多領域の専門職者は、「病気」「身体機能」「認知機能」「内服薬の管理」「家族介護力」「保健福祉の相談窓口」「介護保険」の情報提供が、脳卒中高齢者と家族の両方に必要と回答しており、職種間での回答に違いは認められなかった (青木ら, 2019)。

デザイン 3 では、脳卒中高齢者の特徴を考慮し、レイアウトと提供形式について検討した。レイアウトは、文字を大きくし、字体やコントラストを明確にした。また、記憶障害や失語症などの障害を考慮し、見開き 2 ページで内容が完結すること、仮名文字よりも漢字やイラストを多く使用すること、記入する場所を少なくする工夫を行った。また、家族や専門職者といっしょに使用できるように、冊子形式とした。

デザイン 4 では、脳卒中高齢者の退院後のケアの場所の長所と短所について、既存の DA の有無の確認と文献検討を行った。その結果、脳卒中高齢者を対象とした既存の DA は見あたらず、先行研究 (Ward et al., 2008; Boland et al., 2017) から、脳卒中高齢者の退院後のケアの場所についてのエビデンスはあいまいであると判断した。

そのため、研究対象施設における退院先の影響要因について、65歳以上の脳卒中高齢者103人分のカルテレビューを行った。その具体的な内容は、基本属性、ADL、障害、環境、看護課題、退院先の希望について調査し、2変量解析、多変量解析を行った。その結果、退院先には、「退院時の ADL 更衣 (下半身)」「摂食障害」「家族の退院先希望 (非自宅退院明確)」が影響していた (青木ら, 2017)。この結果の根拠を先行研究 (西森, 2012; 浅川ら, 2008) から補填し、長所と短所の内容を作成した。

2. 試案の作成

デザイン 1, 2, 3, 4 の段階を経て、Ottawa Decision Support Framework (ODSF) に基づいた汎用的な Ottawa Personal Decision Guide (OPDG) (O'Connor et al., 2012) を参考に作成した。OPDG には選択肢、長所と短所に関する意思決定に特化した情報が取り入れられており、DA の最低品質基準を満たしている。よって、①導入、②知識提供、③各選択肢の長所と短所の比較、④

価値観の明確化、重みづけ、⑤意思決定の準備状態の確認からなる構成とした。

まず、①導入では、退院先の選択肢を「自宅」「住まい・施設（自立している方）」「病院・施設（介護の必要な方）」の3つとした。またDAの活用方法、入院から退院までの流れ、退院先の希望と準備状況、専門職者の職種と役割の区別について記載した。次に、②知識提供では、脳卒中、再発予防、介護保険、退院先の特徴について記載した。③各選択肢の長所と短所の比較と価値観の明確化、④重みづけでは、脳卒中高齢者と家族に共通して認められた価値観について、3つの選択肢ごとに長所と短所を横並びで比較検討できるように記載した。さらに、価値観について、「重要でない1点」から「とても重要5点」の尺度を用いて、縦並びで重要度を比較検討しやすいように配置した。⑤意思決定の準備状態の確認では、自分以外に意思決定を支援してくれる人の存在の有無、だれと一っしょに意思決定していきたいのか、意思決定の準備状態の確認の項目を設けた。

3. 内容妥当性の評価、修正

内容妥当性の評価、修正では、DAの最低限の科学的基準を満たすため、意思決定の研究に携わっている研究者5人、大学院生（看護師、保健師）6人の計11人を対象に、質問紙によるcomprehensibility testを行った。その内容は、国際患者意思決定支援基準であるInternational Patient Decision Aid Standards instrument (IPDASi) (Elwyn et al., 2009) 44項目のうち最小基準12項目 (Mirjam et al., 2016) とした。その具体的な内容は、資格基準6項目について、はい、いいえの2値で評価した。また、認定基準6項目は、「全く当てはまらない1点」から「非常に当てはまる4点」の尺度で評価を行った。

さらに、65歳以上の脳卒中高齢者1人、家族1人、専門職者（医師1人、看護師1人、PT1人、OT1人、MSW1人）、退院支援看護師1人、一般高齢者1人、意思決定の研究に携わっている11人の計20人を対象に、質問紙によるusability testを行った。その具体的な内容は、先行研究 (Mirjam et al., 2016) とUser Manual for Acceptability (O'Connor et al., 1996) を参考に、「言葉の理解」「長さ」「レイアウトの適切さ」「十分な情報提供」「使用方法の明確さ」「助けとなるかどうか」「内容の偏り」の7項目について「悪い0点」から「とても良い3点」の尺度で評価を行った。さらに、自由記述の欄を設けて意見を募った。

その結果、comprehensibility testでは特に、「ポジティブな特徴（長所）」「ネガティブな特徴（短所）」「選択肢の結果の経験」「不確実性のレベルの情報提供」において基準を満たすことができなかった。また、usability testでは、ほとんどすべての項目で約90%の者が、「ふつう」以上であったが、「使用方法の明確さ」の評価が悪

かった。さらに自由記述では、目次の必要性、患者や家族が退院後の生活をイメージしやすくする工夫の必要性、長所と短所の表現方法の弱さ、レイアウトの字體、字の大きさ、使用されている色などについて指摘された。また、施設入所時の1か月あたりの費用、入院中や退院後にかかわるスタッフの職種と役割に関する情報の追加の要望が認められた。

comprehensibility testとusability testの結果に基づいて、DA試案の修正を行った。まず、使用方法を明確にするために、使用手順の説明を加えた。次に、選択肢の長所と短所を明確にする一覧表の改善を行った。また、3つの選択肢の区別が難しかったことから、「入院前と同じ所」と「入院前と異なる所」の2つの選択肢に変更した。さらに、脳卒中高齢者が理解しやすいように、レイアウトや提供する情報内容の構成や用語に関して、より簡潔でわかりやすい表現に修正を行った。修正したDAは、脳卒中高齢者、家族、医師、看護師、PT、OT、MSW各1人ずつに全体の確認を依頼し、さらなる追加修正は軽微な文章の言い回しのみであった。最終的に「生活程度」「サービス・費用」「緊急時」「家族の支援」「環境」「住宅の工事」の価値観に基づいたA4サイズ12ページからなるDA「退院先を考えるガイドブック」を開発した。

Ⅲ. おわりに

脳卒中高齢者の意思決定を促進するために、価値観に基づき一っしょに開発を行うことで、より受け入れやすいガイドブックに近づけたと予想される。しかし、脳卒中高齢者の退院先のケアの場所については、いまだエビデンスがあいまいであり、医療、社会保障制度にも影響を受けるため、対象となる施設の特徴が色濃く一般化までは難しい。このガイドブックは、脳卒中高齢者が1人で読んで理解するというよりは、家族や専門職者といっしょに活用していくことが望ましいと考えている。今後は、ガイドブックの情報の質と量の程度、活用方法、支援者の育成などが課題である。

引用文献

- 青木頼子 (2021): 脳卒中高齢者のケアとリハビリテーション 脳卒中高齢者と家族の意思決定支援. 臨床老年看護, 28 (4): 40-47.
- 青木頼子, 中山和弘 (2017): 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.
- 青木頼子, 中山和弘 (2019): 多職種専門職者から見た脳卒中高齢者と家族が退院先意思決定時に考慮すべき情報. 日本看護研究学会雑誌, 42 (3): 591.
- 浅川育世, 居村茂幸, 白田 滋, 他 (2008): 回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管障害の転帰に影響をおよぼす因子の検討; FIM 総得点90点以下の症例を対象に. 理

- 学療養科学, 23 (4) : 545-550.
- Boland L, Légaré F, Margarita M, et al.(2017) : Impact if home care versus alternative locations of care on elder health outcomes : An overview of systematic reviews. *BMC Geriatrics*. 17 : Article number : 20.
- Coulter A, Stilwell D, Kryworuchko J, et al.(2013) : A systematic development process for patient decision aids. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 13 (Suppl 2) : S2.
- Elwyn G, O'Connor AM, Bennett C, et al.(2009) : Assessing the Quality of Decision Support Technologies Using the International Patient Decision Aid Standards instrument (IPDASi). *PLoS ONE*. 4 (3) : 1-9.
- Mirjam M. Garvelink, Julie Emond, et al.(2016) : Development of a decision guide to support the elderly in decision making about location of care : An iterative, user-centered design. *Research Involvement and Engagement*. 2 : Article number : 26.
- 西森旬恵 (2012) : 摂食・嚥下障害のある脳卒中患者の自宅退院に影響する要因. 愛媛県立医療技術大学紀要, 9 (1) : 11-16.
- O'Connor AM, Cranney A (1996) : *User Manual-Acceptability (updated 2002)*. www.ohri.ca/decisionaid. (2021/ 6 /15).
- O'Connor AM, Stacey D, Jacobsen MJ (2012) : *Ottawa Personal Decision Guide For People Making Health or Social Decisions*. <https://decisionaid.ohri.ca/docs/das/opdg.pdf>, Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, Canada (2021/ 6 /15).
- Ward D, Drahota A, Gal D, et al.(2008) : Care home versus hospital and own home environments for rehabilitation of older people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4.