

患者中心の意思決定支援と ガイドの開発

2014/11/23（日）

地域相談支援フォーラムin松本

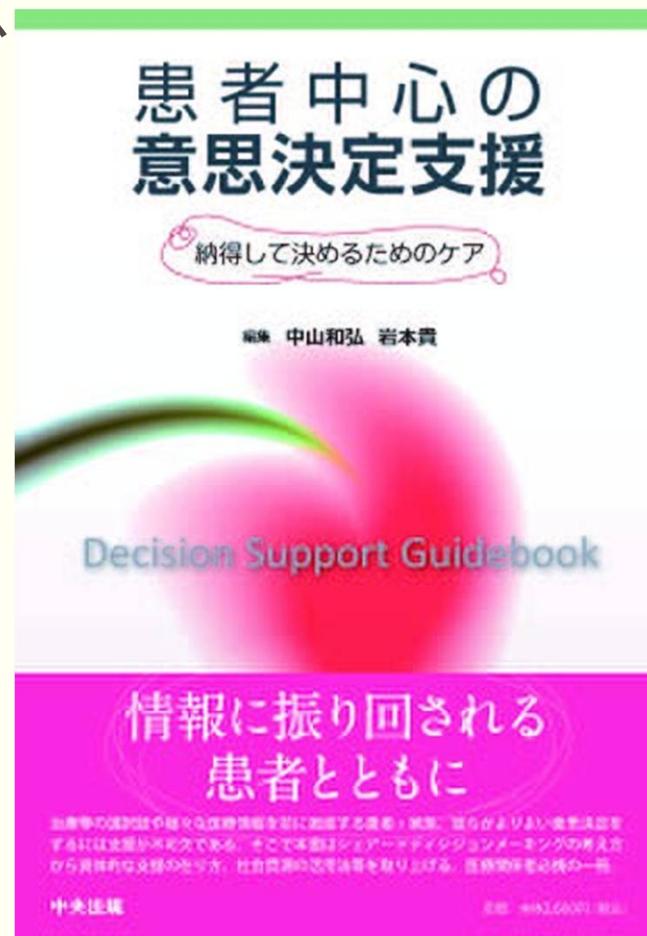
聖路加国際大学 中山和弘

（保健医療社会学・看護情報学）

nakayama@slcn.ac.jp

『患者中心の意思決定支援』

- 中山和弘、岩本貴編著、中央法規出版、2011
- Facebookページ
<https://www.facebook.com/PatientCenteredDecisionSupport.jp>
- いいね！をお願いします



サイト『健康を決める力』

- ヘルスリテラシーを身につける支援をするサイト
www.healthliteracy.jp/
- www.facebook.com/healthliteracy.jp
いいね！をお願いします



まず、患者中心とは

- 患者のプリファレンス（好み）、ニーズ、価値観を重視した意思決定の保証と意思決定のための情報提供と支援（アメリカ国立医学研究所）
- よりよい意思決定の方法がある？
- 合理的な意思決定と非合理的な意思決定

よりよい意思決定

1. 意思決定が必要な問題を明確にする
2. 可能性のあるすべての選択肢のリストづくり
3. 選択肢のベネフィットとリスクを評価
4. 選択肢を選んだ結果を想像する
5. 意思決定における心理的な影響（リスク認知の多様性）に注意してじっくりと選ぶ
6. 意思決定の支援を得る
7. 意思決定における葛藤やジレンマを解決する

ベネフィットとリスク

- リスクという言葉は元々両方の意味
- 研究データから、より目に見えるように
- (問題 or 利益) の発生確率
× (問題 or 利益) の大きさ
- 期待×価値、期待×効用
- 医療もリスク
- クスリの反対
- あるといえはある、ないといえはない

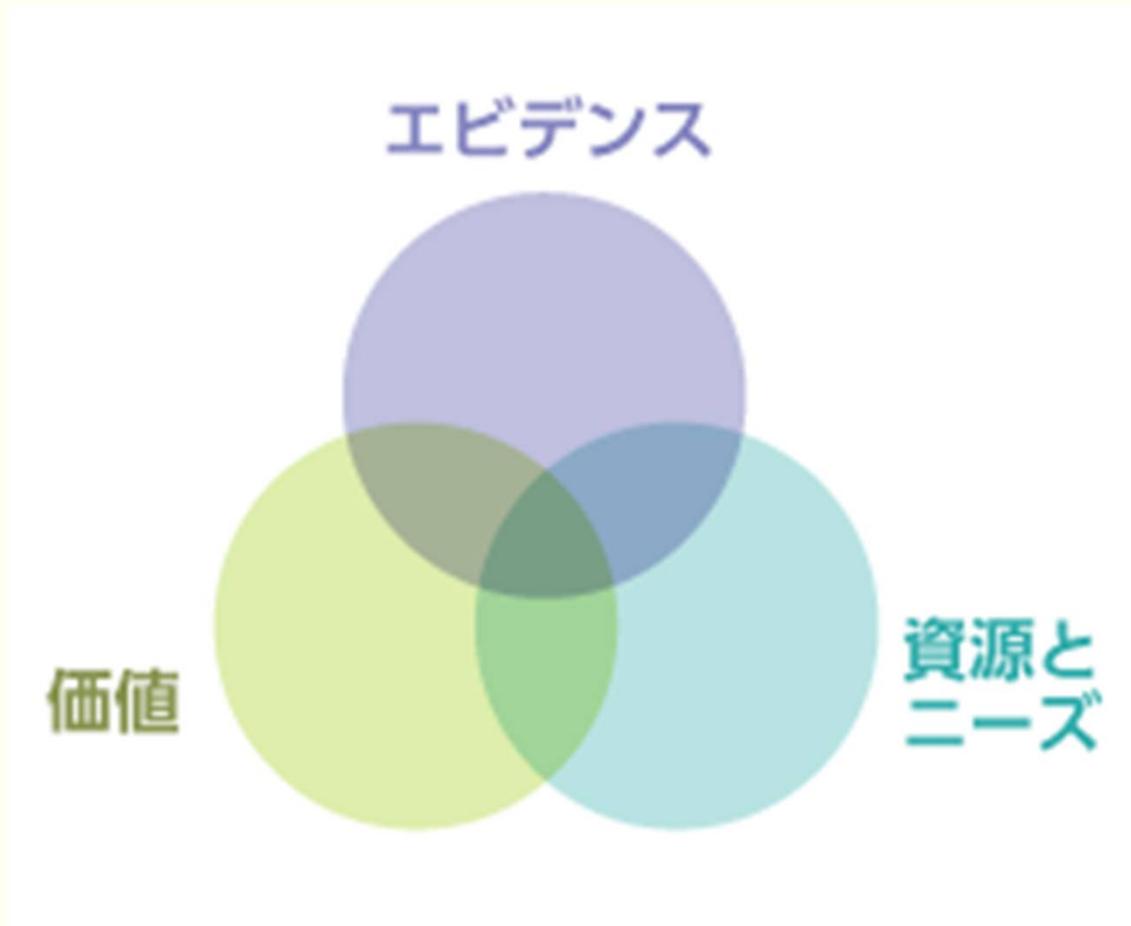
リスク情報の認知

- データも、受け止め方は人によって違う
- 0.05 5% 1/20
- 生存率99% 死亡率1%
- リスクコミュニケーション
- 医療におけるインフォームドコンセント

インフォームドとは

- 「インフォームド」は「情報を得た」
- 説明すればいい？
- 教員が「説明しましたよね」と責めても
- 「十分説明を受けた上での同意」「納得診療」
- 情報 = データ + 価値（評価、意味）
- エビデンス = データだけ？

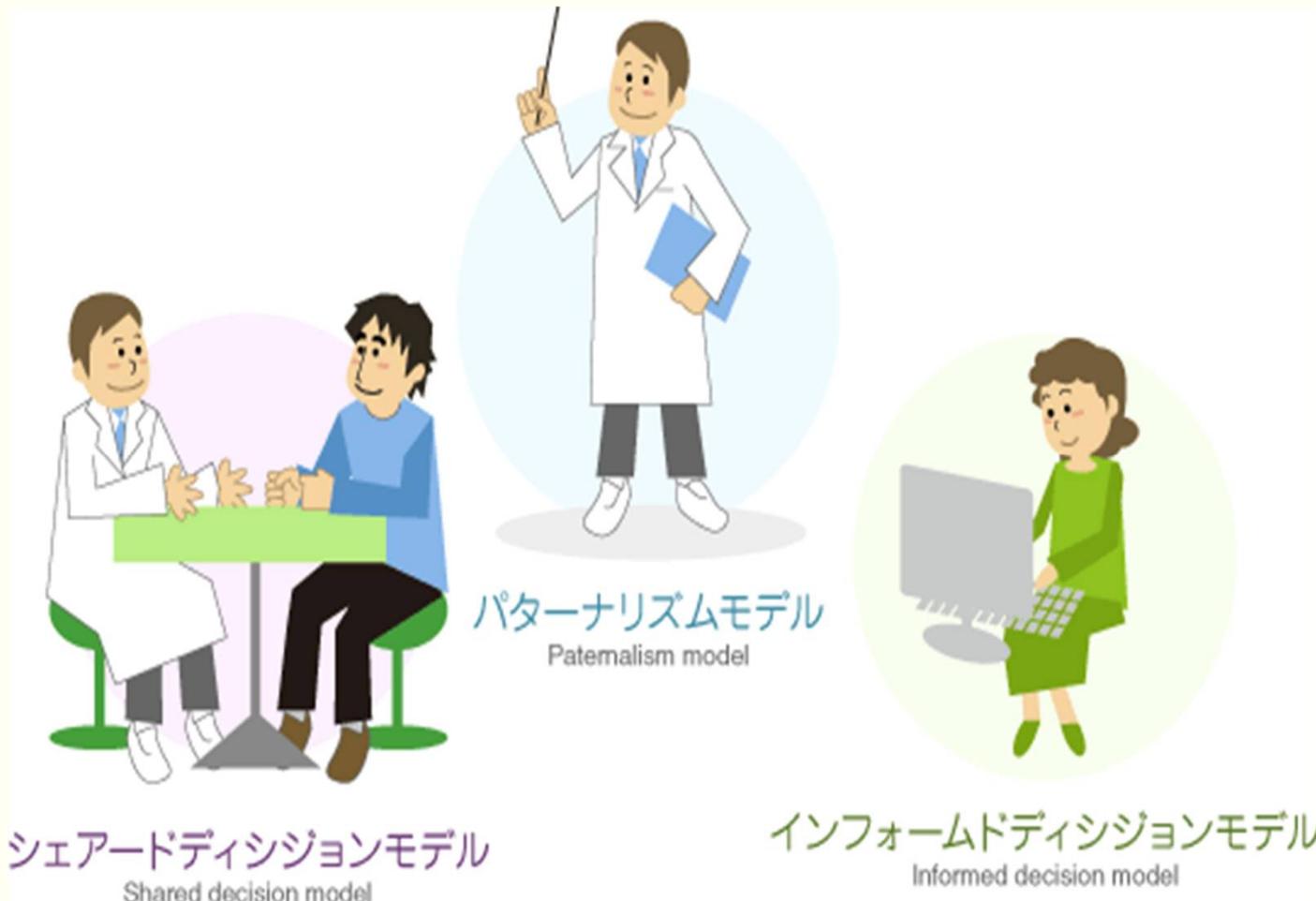
エビデンスに基づいた医療



Sir Muir Gray
@muirgray

価値を明確にするには？

意思決定の3つのタイプ



日本の大学生は自分で決めるが好き？

- 3つの決め方への好みをシナリオを使用して比較した研究
- Paternalisticはどちらも最下位
- 日本の大学生では、Autonomous decision-makingで最も評価が高く、Shared decision-makingは2番目、アメリカでは逆（Alden, et al. 2012）
- 実際の困難な場面で決められるのか

葛藤やジレンマの要因

1. 選択肢についての知識・情報の不足
2. ある選択肢に過大・過小な期待をかけている
3. 価値観がはっきりしない
4. 周囲の人の価値や意見がよくわからない
5. ある1つの選択肢に対する周囲のプレッシャーがある
6. 自分の選択を聞いてくれたり認めてくれる人がいない
7. これらの障害を乗り越えるスキルや支援がない

意思決定の支援を得るという選択肢

- 3つの決め方の選択肢は提供されているか
- よりよい意思決定のための情報について理解、評価するには専門的な知識が求められる
- 医療者のなかの意思決定支援者は誰か？
- 意思決定支援の知識・スキルの教育？
- 意思決定支援のための専門的なツールは？

意思決定コンフリクト尺度

領域		初回 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
	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
	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
	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
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
	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
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
	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
	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
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
	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

Decisional Conflict Scale ©1999 A. O'Connor

オタワディシジョンエイド (OHRI)

選択肢	長所	大事さ	短所	大事さ
<u>選択肢 1</u>		* * * * * * * * * * * * * * *		* * * * * * * * * * * * * * *
<u>選択肢 2</u>		* * * * * * * * * * * * * * *		* * * * * * * * * * * * * * *
<u>選択肢 3</u>		* * * * * * * * * * * * * * *		* * * * * * * * * * * * * * *

ディシジョンエイドとは

- 意思決定ガイド
- パンフレット、ビデオ、ウェブなどで治療の選択肢についての情報を提供し、患者が自分の価値観と一致した選択肢を選ぶように支援するもの
- 選択肢をよく比較し、自分に合ったものを選びたいが、診療場面だけでは時間が足りない
- 多職種からの視点、家族の意見の確認、経験者の体験談（ナラティブ）

ディシジョンエイドのシステムティックレビュー

- 知識が向上する
- 確率を示してある場合、正確にリスクを認識しやすい
- 情報が足りないとか価値観がはっきりしないなどの葛藤が少ない
- 意思決定で受け身になりにくい
- 決められない人が少ない
- 医師と患者のコミュニケーションが向上する
- 意思決定やそのプロセスに満足しやすい

ディシジョンエイドの基準

- 作成者によって選択肢の選ばれやすさに違いが出ないこと
- 誰もが中立的な立場から、患者中心に支援するため、国際基準（International Patient Decision Aids Standards: IPDAS）→和訳したものを公開予定
- ポジティブな表現とネガティブな表現の両方を提示すること（例えば、生存率と死亡率の両方を説明する）など

現在進行中の研究

- 乳がんの術式選択：エビデンスとナラティブ
- 胃ろう造設：造るときと造らないときのメリットとデメリット、身体的、精神的、社会的な影響などについて紹介し、患者のQOLについて考えてもらうもの
- HPVワクチン接種：途中
- 今後、遺伝性がん、更年期、月経、治験…ご協力を

意思決定ガイドにおける研究課題

- 多くの意思決定ガイドに体験者のナラティブ（体験者の語り）が含まれているが、その効果は検証されておらず、賛否両論である（Winterbottom et al., 2009）
- 体験者のナラティブを含む場合と含まない場合の効果の比較を行う介入研究の必要性および、我が国の乳がん患者を対象とした意思決定ガイド提供による介入研究の必要性がある。

介入群
(ナラティブあり群)

通常の診療
とケア

+

乳がん知識
パンフレット
(施設で作成)

+

意思決定ガイド
(ナラティブあり)

介入群
(ナラティブなし群)

通常の診療
とケア

+

乳がん知識
パンフレット
(施設で作成)

+

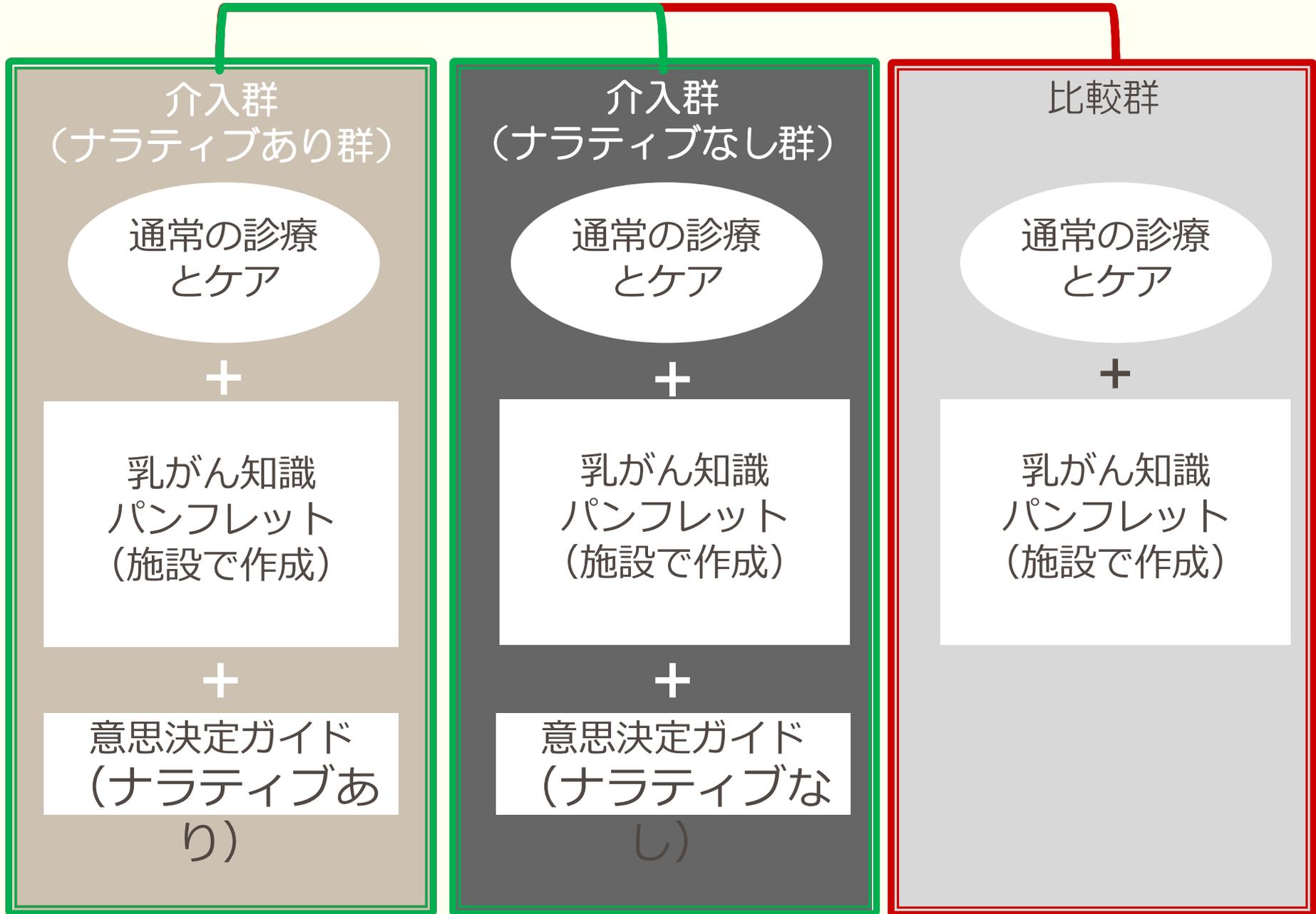
意思決定ガイド
(ナラティブなし)

比較群

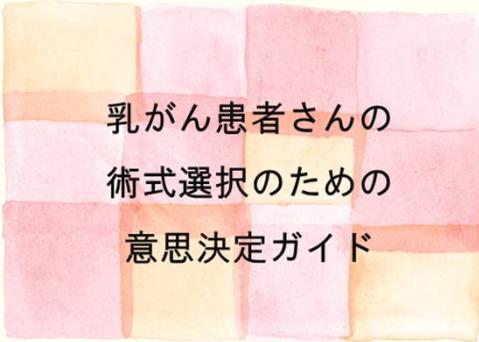
通常の診療
とケア

+

乳がん知識
パンフレット
(施設で作成)



意思決定ガイドの紹介



乳がん患者さんの
術式選択のための
意思決定ガイド

乳がんと診断された患者さんが
乳がんの手術の方法を納得して決めるために

乳がんの手術には選択肢があり、双方にメリットとデメリットがあります。

この意思決定ガイドは、初期の乳がんと診断された方で、乳房温存手術と乳房切除術という2種類の選択肢と、乳房切除術を受ける場合に乳房再建術を受けるかどうかという選択肢の中から、自分に合った方法を納得して決めたい方、または医師から提示された手術方法がなぜ自分に適しているのか理解を深めたい方を支援するためのものです。

ステップ
1

納得して決めるための方法を知る



ステップ
2

選択肢の特徴を知る
(乳がん手術の医学知識)



ステップ
3

選択肢の特徴を知る
(ライフスタイル・生活への影響)



ステップ
4

何を大事にして決めたいか
明確にする



ステップ
5

決める



ステップを
うまく進める
ために

情報源 (体験談) の活用

■治療選択において、自分がどのような役割を取りたいか確認しましょう。

この意思決定ガイドがあなたの乳がんの状況に適しているかどうか確認しました。もう1つ大切なのは「あなたがどのような決め方をしたいと考えているか」です。

決める時の役割には大きく分けると3種類あります。



情報を十分得て
自分で決めたい



医療者や家族と一緒に
共有しながら決めたい



医師や家族など
誰か他の人に
決めてもらいたい

決める時に、どのような役割を取りたいか確認しましょう。

- あなたは「情報を十分得て自分で決めたい」と考えている
- あなたは「医療者や家族と一緒に共有しながら決めたい」と考えている

上記のいずれか、または両方に当てはまる方は、この意思決定ガイドが参考になるでしょう。

「医師や家族など誰か他の人に決めてもらいたい」と考える方は、ここに書かれた情報は必要

●手術方法のメリット（長所）とデメリット（短所）の比較（医学的な点から）

それぞれの方法のメリットとデメリットの比較を医学的な点からしてみましょう。
あなたの病状により、表のすべての方法を比較できる場合と、乳房切除術のみか、乳房切除術＋乳房再建術の2つの方法を比較できる場合があります。

内容	乳房温存手術 ＋放射線治療	乳房切除術	乳房切除術 ＋乳房再建術
生存率	どの手術方法を選んでも生存率に変わりはありません。 手術を受けることによって、手術を受けない場合よりも長生きできます。		
乳房内再発のリスク	乳房切除術と比較するとやや高いです（10年間の間に10%程度 ⁵⁾ ）。	乳房温存手術と比較するとやや低いです（10年間の間に3%程度）。	再発のリスクは、乳房切除術のみを受ける人と同じです。
がんの取り残しのリスク	がんの取り残しのリスクが少しあります。その場合、もう一度手術を行います。	がんの取り残しのリスクはほとんどありません。	がんの取り残しのリスクはほとんどありません。
手術の他に 必要な治療	通常手術後に放射線治療	放射線治療を行わない場	乳房切除術と同様です。

●胸のふくらみ、乳輪・乳頭、傷の大きさ、傷の位置、乳房の皮膚の感覚について

以下の一覧表は、胸のふくらみ、乳輪・乳頭、傷の大きさ、位置、手術後の乳房の皮膚の感覚について、それぞれの手術の方法による共通点や、違う点を示しています。

	乳房温存手術 +放射線治療	乳房切除術	乳房切除術 +乳房再建術
胸のふくらみ、乳輪・乳頭	<p>胸のふくらみが保たれる場合と、がんの位置や大きさ、広がりなどにより変形が大きく保たれない場合の両方があります。</p> <p>胸の変形が小さいか、大きいかは、もともとの胸の大きさと、がんの大きさのバランスにより変わることもあります。</p> <p>がんを取り除いた後にくぼみができたり、乳頭の位置や向きに左右差が生じることもあります。</p>	<p>乳房切除術には、いくつか種類があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●乳房、乳輪、乳頭をすべて取り除く場合 ●乳頭、乳輪を残して乳腺を切除する場合 ●乳頭、乳輪、乳腺をくりぬく場合 <p>胸のふくらみはどの方法でもなくなります。</p> <p>可能な方法は、おひとりおひとりの状況によって違います。主治医とよく相談することが大切です。</p>	<p>乳房再建術により、胸のふくらみができます。乳輪、乳頭を切除した方であれば再建で乳輪、乳頭を作ることもできます。</p> <p>再建の時期と方法</p> <p>—時期—</p> <ul style="list-style-type: none"> ●乳がんの手術と同時に行う ●乳がんの手術後期間をおいて行う <p>—方法—</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人工乳房による再建 ●自家組織（自分の腹部や背部の脂肪や筋肉の一部を使う）による再建 <p>時期/方法の違いによるメリットとデメリットがあります。主治医や形成外科医とよく相談することが大切です。</p>
傷	傷の大きさ、位置は、がんの	傷の大きさ、位置は、どの方	再建の方法の違いによって、

ご本人に代わって意思決定を 行う方のための小冊子

高齢者が栄養チューブをつけて
長期的に使うこと



<http://irouishikettei.jp/>

目次

概要	1
代理意思決定	2
摂食・嚥下障害	3
PEG（胃ろう）とは？	4
栄養チューブを用いた結果	5
栄養チューブは中止可能？	8
栄養チューブの利点と欠点	8
治療の選択肢は？	10
サポーティブケア	
（生活の質を高めるためのケア）とは？	10
どのように意思決定ができるか 一家族のために—	
6つのステップ	12
意思決定の方法の例	13
参考文献	17

チューブによる栄養法導入を検討するためのノート

1	利点	他の考慮すべき事項	欠点																
	症状が回復する可能性 基礎疾患 <hr/> <hr/> 回復の見込み <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 再び自分で食事ができるようになる見込み <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	生存の可能性が減少する要因 本人は85歳以上 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 栄養不良 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 以前に悪性腫瘍と診断された <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 誤嚥 栄養チューブをつけることにより誤嚥しやすい患者の誤嚥を防止できるとはいえませんが。	栄養チューブによる合併症 軽度：感染、出血、一時的な下痢、チューブによる問題 重度：感染、出血、チューブによる問題、死亡 チューブによる興奮（イライラ） 栄養チューブにより患者がイライラして落ち着かない可能性はありますか？ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 特別な施設の必要性 栄養チューブをつけることにより本人が介護を受けられる施設は限定されますか？ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明																
	↓																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">生活の質</th> </tr> <tr> <td>過去3ヶ月間の本人の生活の質</td> <td><input type="checkbox"/> 良好</td> <td><input type="checkbox"/> 普通</td> <td><input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明</td> </tr> <tr> <td>栄養チューブをつけることにより本人が許容できる生活の質が得られますか？</td> <td><input type="checkbox"/> はい</td> <td><input type="checkbox"/> いいえ</td> <td><input type="checkbox"/> 不明</td> </tr> <tr> <td>栄養チューブをつけることにより生活の質が低い状態が長く続く可能性がありますか？</td> <td><input type="checkbox"/> はい</td> <td><input type="checkbox"/> いいえ</td> <td><input type="checkbox"/> 不明</td> </tr> </table>			生活の質				過去3ヶ月間の本人の生活の質	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明	栄養チューブをつけることにより本人が許容できる生活の質が得られますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 不明	栄養チューブをつけることにより生活の質が低い状態が長く続く可能性がありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 不明
生活の質																			
過去3ヶ月間の本人の生活の質	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明																
栄養チューブをつけることにより本人が許容できる生活の質が得られますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 不明																
栄養チューブをつけることにより生活の質が低い状態が長く続く可能性がありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 不明																
2	本人が望むことは何ですか？ 本人はこれまでに健康管理についての意思表示を行った事がありますか？ これまでの話し合い <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし リビングウィル <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし																		
	リビングウィルやこれまでの話し合い、または本人の信条を基に、本人が今の状況において栄養チューブのような医療技術を利用することについてどう考えるとあなたは思いますか？ <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> 賛成 わからない 反対																		

裏へ
↓

意思決定の方法例① 花子さんの場合

花子さんは数日前に突然、脳卒中を発症しました。

① 花子さんの健康状態

利 点	他の考慮すべき事項	欠 点
回復 不確実 栄養状態 - 栄養不良なし - 食事介助は必要？ - 床ずれなし	生存の可能性 - 85歳未満 - 栄養不良なし - 悪性腫瘍なし 誤嚥 なし	合併症 リスクは小さい 興奮（イライラ） 可能性は低い 生活の場 チューブをつけると 長期介護 施設へ移動することになります

生活の質

- 過去3ヶ月間の生活の質は良好
- チューブをつけることにより満足できる生活の質が得られますか？
- チューブの設置により花子さんが再び自立した生活を送ることが出来るなら彼女は望むでしょう

② 花子さんが望むと思われることは何ですか？

これまでの話し合い あり リビングウィル なし	栄養チューブについての本人の考え <input type="checkbox"/> 賛成 <input checked="" type="checkbox"/> 賛成 <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 反対
--	---

③ 判断があなたにどのような影響を与えますか？

罪悪感 - あまりない 他人からのプレッシャー - あまりない
 葛藤 - あまりない 将来の不安 - 大きい

④ 決断する前に明確にしておかなければならない疑問点は何ですか？

花子さんが脳卒中から回復する見込みはありますか？これから数ヶ月間以内に回復しない場合、彼女がチューブの継続を望むとは思えません。その時点で、チューブを抜くことを決められますか？チューブの除去はどの程度難しいのですか？

⑤ 誰が栄養チューブをつけることについての判断をすべきですか？

花子さんがこれまでに行った意思表示を基にして、花子さんの医師と私が一緒に判断します。

⑥ 栄養チューブをつけることについて、総合的にどのような見解を持っていますか？

チューブをつける **チューブをつける** わからない わからない サポート型ケアのみ サポート型ケアのみ



Patient Decision Aids

- For specific conditions
- For any decision
- Developed in Ottawa

Other KT Tools

Conceptual Frameworks

Development Toolkit

Evaluation Measures

Implementation Toolkit

About Us

News & Events

Search this site

Google Search



Welcome

Patient decision aids are tools that help people become involved in decision making by making explicit the decision that needs to be made, providing information about the options and outcomes, and by clarifying personal values. They are designed to complement, rather than replace, counseling from a health practitioner.

How can I find decision aids?

- [A to Z Inventory](#) allows you to search for decision aids on particular health topics.
- [Ottawa Personal/Family Decision Guides](#) can be used for any health or social decision.
- [Decision Aid Library Inventory \(DALI\)](#) allows developers to enter information about their decision aids for inclusion in our inventories.

Where are the online tutorials?

- The [Ottawa Decision Support Tutorial \(ODST\)](#), to help practitioners develop knowledge in shared decision making (SDM) and decision support.
- The [Ottawa Patient Decision Aid Development eTraining \(ODAT\)](#) to help people create a patient decision aid using the Ottawa development process.
- The [Implementation Toolkit](#) provides tools and training for incorporating decision support in practice centres.

What's the evidence?

- An international research group updates the [systematic review of trials of patient decision aids](#) for treatment or screening decisions using Cochrane review methods.

情報を得て意思決定する力 =ヘルスリテラシーに合わせて

- ヘルスリテラシー = 健康情報を収集し、理解し、評価し、活用できる（意思決定する）能力
- 臨床の場面においては、医師、看護師、薬剤師らの説明、薬の説明書、同意書、パンフレットなどをきちんと理解し、必要に応じて質問をして、適切な意思決定や行動ができる能力
- 低い人に情報が伝わっていなかった、低い人に合わせてコミュニケーションしていなかった

ヘルスリテラシーのレベル

- アメリカでは、全国調査でヘルスリテラシーが低い人々の多さ（白人が多数派）が明確に9人に1人しか日常的に提供されている健康情報（高卒レベル）を十分理解できない
- European Health Literacy Survey (HLS-EU)では、情報が収集、理解、評価、活用できない人の割合、EUの参加8か国では、オランダ29%、ブルガリア61%、平均49%→日本では？

HLS-EU 4つの能力×3領域

	入手	理解	評価	活用
ヘルスケア	医学的臨床的問題の情報を入手する能力	医療情報を理解し意味を見出す能力	医療情報を解釈し評価する能力	医学的問題に対して情報を得た意思決定をする能力
疾病予防	リスクファクターの情報を入手する能力	リスクファクターの情報を理解し意味を見出す能力	リスクファクターの情報を解釈し評価する能力	リスクファクターの情報の妥当性を判断する能力
ヘルスプロモーション	健康問題の最新情報を入手する能力	健康問題に関する情報を理解し意味を見出す能力	健康問題の情報を解釈し評価する能力	健康問題に関して明確な意見を持つ能力

HLS-EU-Q47

- ヘルスリテラシーの測定尺度European Health Literacy Survey Questionnaire(HLS-EU-Q47)
- 項目数は47項目で、回答の選択肢は、「とても簡単」= 4、「やや簡単」= 3、「やや難しい」= 2、「とても難しい」= 1、「わからない／あてはまらない」= 欠損値
- 中山らによる日本語版の開発（論文執筆中）、ヘルスケアについて次に紹介

ヘルスケア：入手

気になる病気の症状に関する情報を見つけるのは

気になる病気の治療に関する情報を見つけるのは

急病時の対処方法を知るのは

病気になった時、専門家（医師、薬剤師、心理士など）に相談できるところを見つけるのは

ヘルスケア：理解

医師から言われたことを理解するのは

薬についている説明書を理解するのは

急病時に対処方法を理解するのは

処方された薬の服用方法について、医師や薬剤師の指示を理解するのは

ヘルスケア: 評価

医師から得た情報がどのように自分に当てはまるかを判断するのは

治療法が複数ある時、それぞれの長所と短所を判断するのは
別の医師からセカンド・オピニオン(主治医以外の医師の意見)を得る必要があるかどうかを判断するのは

メディア(テレビ、インターネット、その他のメディア)から得た病気に関する情報が信頼できるかどうかを判断するのは

ヘルスケア：活用

自分の病気に関する意思決定をする際に、医師から得た情報を用いるのは

薬の服用に関する指示に従うのは

緊急時に救急車を呼ぶのは

医師や薬剤師の指示に従うのは

アメリカのアクションプラン

- 米国医学研究所 (IOM) : 医療の質の向上, コスト削減, 格差解消のためには, ヘルスリテラシーを改善することが不可欠
- National Action Plan to Improve Health Literacy(2010)
 - (1) 誰もが情報を得た意思決定 (Informed Decision) ができるための健康情報にアクセスする権利を持つ
 - (2)ヘルスサービスは、わかりやすく提供されなければならない

アメリカ医師会のヘルスリテラシーのマニュアル

- 時間をかける
 - 訴えられたプライマリケア医→患者との会話時間平均15分、経験なしは18分
 - 患者が自由に話してかかる時間は、平均で1分半
- 1回の情報量を制限して、繰り返す
 - 繰り返すと記憶に残る。医師、看護師、薬剤師、栄養士など、複数の職種で行うのがよい、資料の活用
- 「ティーチバック (teach back) 」
 - 「わかりましたか」と質問せず、患者に話したことを説明してもらって確認、できなければもう一度説明するテクニック
 - 「帰ったら、奥さんに、病院で何と言われたと話しますか」

ヘルスリテラシーのある組織 10の特徴（IOM）

- ヘルスリテラシーを重視するリーダーシップ
- 評価を実施し、低い人への対策が明確
- 目標を立てて向上させられるシステム
- 健康の情報とサービスは、企画段階から対象者が参加して評価
- ヘルスリテラシーのレベルで差別されず、誰もがニーズにあった支援
- コミュニケーションでは、対象に理解されているかを必ず確認
- 健康の情報とサービスを、誰もが簡単に利用できるように支援
- 印刷物、ビデオ、ソーシャルメディアは、わかりやすく、すぐに行動に移せるデザイン、など