

ラジオNIKKEI ■ 放送 毎週水曜日 21:00~21:15

小児科診療 UP-to-DATE

2018年10月31日放送

小児診療における Shared decision making の重要性

聖路加国際病院

小児総合医療センター長 松藤 凡

はじめに

昨今の医学の発達が目覚ましく、治療法や検査法が数多く開発されています。ちまたにはこれらの医療に関する情報があふれています。これらの情報を的確に解釈し、子どもさんやご家族に適した医療を選択する必要があります。

医療行為には必ず、治療で病状が良くなる、検査でいろいろなことがわかる等の長所（ベネフィット）とそれに伴う副作用や負担などの短所（リスク）が伴います。医療者は、数ある選択肢のなかから、長所と短所を天秤にかけて、患者さんにとって最も利益が大きい医療行為を推奨しています。

例えば、私たち、小児外科医は科学的根拠に基づいて長所が短所を上回った時に、手術を推奨しています。

しかし、“できれば手術をしないで治したい”と望むことは子を持つ親にとって当然の気持ちです。

特に不確実性を伴う侵襲的な治療を選択するときは、科学的根拠（エビデンス）に加えて、患者・家族の価値観、宗教、哲学や社会的背景等に充分配慮する必要があります。

このような場合の意思決定の方法ひとつに「Shared decision making」があります。

医療者（多くは医師）は医療についての多くの知識と経験をもったスペシャリストです。一方では、ご両親は子どもさんのことについて一番詳しいスペシャリストです。この二人のスペシャリストと一緒に情報と意見を交換しながら、子どもさんにとって最も良い医療を決めてゆくのが

Shared（分かち合いながら）decision（選択・決定）making（行う）、Shared decision making
です。

I. 意思決定の3つの方法

医療における治療やケアの意思決定の方法では、その意思決定の主体、すなわち、誰が決めるかによって大きく3つに分けることができます。それぞれの意思決定方法にも、長所と短所があります。

1. パターナリズム

- ・ 専門家主導の父権主義的な方法で、父親が小さな子供のためによかれと思って子供の意向をあまり聞かずに意思決定することからきています。
- ・ 医療者による意思決定の結果を話すため、医療者が提供する情報は少なくなる傾向があります。
- ・ 医療者と患者に信頼関係が構築されている必要がります。

2. Shared Decision Making

- ・ 医療者と患者が話し合い、協働して一緒に意思決定する方法です。
- ・ 医療者は、患者が選択肢を比較して患者の意向と価値観にあった意思決定をするために必要な医療情報を提供します。
- ・ 医療者と患者は、情報を共有し、選択肢を選ぶ理由も共有するパートナーとなります。
- ・ この方法には、意思決定まであるていどの時間が必要です。

3. Informed Decision Making

- ・ 患者が自分で主体的に意思決定を行います。
- ・ 患者は医療者以外からも積極的に幅広く情報を収集する必要があります。
- ・ 患者は、情報を入手・理解・評価・活用する能力としてのヘルスリテラシーが求められます。

意思決定の3つの方法

1. パターナリズム

専門家主導の父権主義的な方法で、父親が小さな子供のためによかれと思って子供の意向をあまり聞かずに意思決定することからきています。
医療者による意思決定の結果を話すため、医療者が提供する情報は少なくなる。
医療者と患者に信頼関係が構築されている必要がある。
時間的制約が少ない。

2. Shared Decision Making

医療者と患者が話し合い、協働して一緒に意思決定する方法である。
医療者は、患者が選択肢を比較して、患者の意向（preference）と価値観（Values）にあった意思決定をするために必要な情報を提供する。
医療者と患者は、情報を共有し選択肢を選ぶ理由も共有するパートナーとなる。
ある程度の時間が必要である。

3. Informed Decision Making

患者が自分で主体的に意思決定を行う。
患者は医療者以外からも積極的に幅広く情報を収集する。
患者は、情報を入手・理解・評価・活用する能力としてのヘルスリテラシーが求められる。

日本では、どの意思決定が望まれているのでしょうか？

日本医師会総合政策研究機構の調査によれば、「複数の治療方法の説明を聞いた上で、医師と相談しながら自身で決める」という **Shared Decision Making** の回答が最も多く、5割以上を占めていました。パターナリズムである「すべて医師に任せる」は2割弱となっていました。

また、日本と米国の大学生を比較した研究では、日本人学生は **Informed Decision Making** を最もよいと評価し、**Shared Decision Making** は2番目でした。

米国人学生は、はこれとは逆で、**Shared Decision Making** を最もよいと評価し、**Informed Decision Making** は 2 番目とでした。**パートナーリズム**はどちらの国でも 3 番目の評価でした。

いずれにしろ、医療における意思決定の場面では、これら 3 つの方法があるということを患者や家族に知ってもらえることが大切です。

ここでは、**Shared Decision Making** について話を進めます。

II. Shared Decision Making

- **Shared Decision Making** の根底には、患者個人（親権者）の自己決定が目標であるという倫理原則があります。
- **Shared Decision Making** は、患者と良好な関係を築きながら、患者の自律(autonomy)を支援します。
- **Shared Decision Making** では、インフォームドコンセント（説明と同意）のように、情報を提供しさえすれば、患者が自分の意向（preference）にあった意思決定ができるとは考えていません。**Shared Decision Making** では、自己決定と自律の支援を行うところが、インフォームドコンセントの概念から拡張しています。

Shared Decision Making を促進するには、実際のプロセスを明確にする必要があります。それをモデル化した代表的なものに **Three talk model** があります。これは 3 つのステップに沿って行われています

Shared decision making

- 患者個人(親権者)の自己決定 (self-determination)
- 患者と良好な関係を築きながら、患者の自律 (autonomy)を支援する
- 患者の意向 (preference)に沿った意思決定

SDM のための Three talk model

1) Team Talk です。

- • **Team Talk** は、決めなくてはいけない治療の選択肢があるので、一緒に話し合っって患者・家族の好み・意向にもとづいて治療法を決めるための支援をいつでもできることを伝え、それでよいか確認します。

2) Option Talk です。

- **Option Talk** は、選択肢について詳しい情報を提供します。
- • まずは患者の知識の確認をしたのち、図などを使いながら選択肢をリストにして示します。
- • 次に、選択肢について、服薬や手術などの具体的な内容を示します。
- • さらに、それぞれが日常の生活にどのような影響を及ぼすのかなど、それぞれの長所と短所について伝えます。

- ・伝わったかどうかの確認するためには、説明したことを患者の言葉でもう一度説明してもらいます。

3) Decision Talk

- ・Decision Talk は、患者が、一番大事にしたいことを明らかにして、ベストの選択肢を選ぶ支援をします。
- ・どのアウトカムを大事にして決めたいと思うかを尋ね、選びたい選択肢でよいかを確認していき決定する。

Shared decision makingのプロセス

1. Team Talk
 - ① 決めなくてはならない選択肢があるため、二極に傾き合せて患者・家族の好み・意向にもとづいて決めるための支援をいつでもできることを伝え、それでいいを確認する。
 - ② 患者が、決めることに参加したくない、あるいは医療者に思いと違う方法を薦めて欲しいという場合は、医療者の意見を聞いてもらってよい決定ができるように手助けする。
2. Option Talk
 - ① 選択肢について詳しい情報を提供する、既にある知識の確認をしたのち、選択肢をリストにして示す。
 - ② 選択肢について、経路や手術などの長所短所を示す。さらに、それぞれが日常生活にどのような影響を及ぼすのかを、それぞれがベネフィットとリスクについて伝える。
 - ③ 伝わったかどうかの確認として、Teach-backが推奨される。説明したことを患者の言葉でもう一度説明してもらい、理解されたかどうかをチェックする方法である。
3. Decision Talk
 - ① 一番大事にしたいことを明らかにして、ベストの選択肢を選ぶ支援をする。
 - ② どの結果・アウトカムを大事にして決めたいと思うかを尋ね、選びたい選択肢でよいかを確認していき決定する。
 - ③ 必要に応じて、Option talkに戻る。

III. Shared Decision Making のための Decision Aids

Shared Decision Making プロセスをより明確化して、それを実践するためのツールが開発されています。

これは、医療者がパンフレット、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**意向**や**価値観**と一致した選択肢を選べるように支援するものです。

- ・ Decision Aids の最も中心となる部分は、利用可能な選択肢を並べて、それぞれのベネフィット（長所）とリスク（短所）を比較する一覧表です。
- ・ まず、複数の選択肢を列挙します。
- ・ それぞれの選択肢について、それぞれの長所、短所と、可能であればそれが起こる可能性（確率）を記入します。
- ・ この時長所と短所を同じくらいの数だけ並べます。
- ・ 例えば、ある手術について、長所の欄には生存率 95%、短所の欄には死亡率 5%と記載します。
- ・ 家族は、長所と短所について、自分たちの価値観にもとづいて大事さを 5 段階の星印の数で記入します。例えば、子どもさんであれば生存率は大事です。一方、高齢者では生存率より死亡率の方が大きな意味を持つことがあります。
- ・ すべてを大事としてしまっは、選択肢を選ぶことができないため、何を優先するか価値観を整理しておく必要があります。
- ・ 全ての長所と短所の項目について星印を記入します。
- ・ 長所の★の数が多い選択肢を選びます。

意思決定のためのツール				
知識	価値観(大事さ)		自信の程度	
選択肢について、それぞれの長所、短所とそれが起こる可能性（確率）を記入します。	それぞれの長所や短所があるたにとってどれくらい重要か、★の数で表します		長所の★の数が多い選択肢を選びます。短所に★の数を選択肢は避けます。	
選択肢	ベネフィット（長所）	大事さ	リスク（短所）	大事さ
選択肢1	① ② . . .	★★★★★ ★★★★ ★★★ ★★★ ★★	① ② . . .	★ ★ ★★ ★ ★
選択肢2	① ② . .	★ ★ ★ ★★	① ② . . .	★★★★★ ★★★★ ★★★ ★★
選択肢3	① ② .	★ ★ ★	① ② . .	★ ★ ★

- ・短所に★の数が選択肢は避けます。
- ・このようにして数ある選択肢のなかから、意向に沿った選択を行います。

Decision Aids が必要な理由には、意思決定を支援する医療者によって選ばれやすい選択肢がないようにすることがあります。

次に同じような意思決定の機会があっても、同じ選択肢を選ぶだろうという確信や納得感を持つことも大きな目的です。

Decision Aids を用いた意思決定の効果

- ・患者・家族の医療に関する知識が向上する
- ・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、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

おわりに

小児診療では、生命予後だけでなく、より健全な発育が得られるように、患者・家族とともに治療の選択を行うことが求められています。

Decision Aidsの効果

- 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、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

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>