

がん患者さんと患者さんの家族2,000人、がん治療を行う医師200人に聞く 「SDM（協働意思決定）に関する意識と実態調査」

進行がん患者さんの中で、「選択した治療方法に対する満足度が高い層」では、SDM実施スコアは71.4pt。「満足度の低い層」の53.1ptと、18.3ptの差

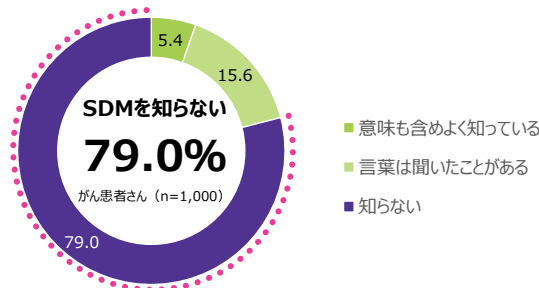
「治療にあたって大切にしたいと思ったことを、実際に大切にできた」がん患者さん・家族ほど、「SDMを実施」

サイエンスとテクノロジーの企業であるメルク（Merck）の日本法人、メルクバイオファーマ株式会社（本社：東京、代表取締役社長：ジェレミー・グロサス）は、SDMについて、過去1年間にがん治療を受けたことがあるがん患者さん1,000人、親族が過去1年間にがん治療を受けたことがあるがん患者さんの家族1,000人、およびがん治療に関わる医師200人を対象に調査を行いました。

SDM（Shared Decision Making）とは、患者さんと医療従事者が一緒に意思決定を行う過程のことです。主な調査結果は下記のとおりです。

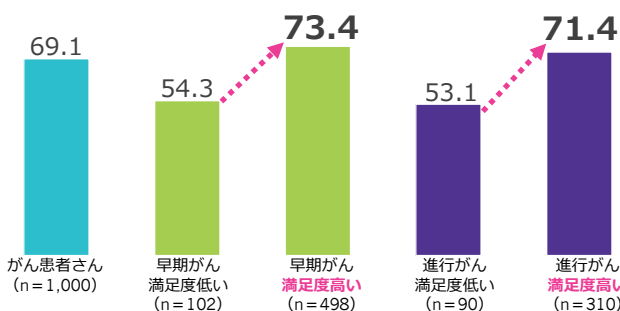
がん患者さんの約8割はSDMを知らない

がん患者さんのSDM認知率は21.0%、79.0%はSDMを「知らない」



「選択した治療方法の満足度が高い層」は早期/進行がん患者さんともに、SDM実施スコアが高い

進行がん患者さんの中で、「選択した治療方法の満足度が高い層」ではSDM実施スコアが71.4pt、満足度が低い層では53.1pt（100ポイント満点換算）

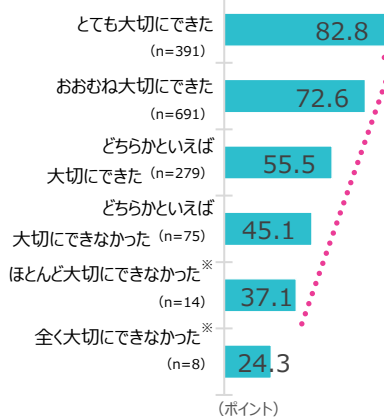


患者さんと家族が大切にしたいと挙げた項目を 実際に「大切にできた」人ほど、SDM実施スコアが高い

大切にしたい項目として「納得できる治療法」や「辛い治療法」を挙げ、実際に「とても大切にできた」人は、SDM実施スコアが最も高い（100ポイント満点換算）

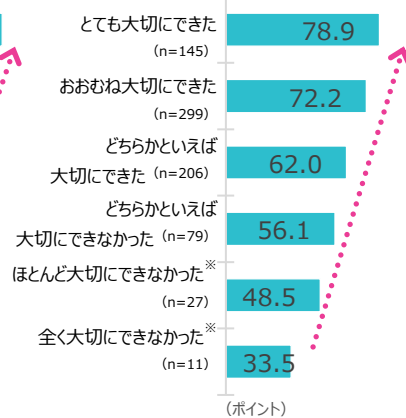
① 納得できる治療法

対象：n=1,458（がん患者さんn=743+患者さんの家族n=715）



② 辛い治療法

対象：n=767（がん患者さんn=357+患者さんの家族n=410）

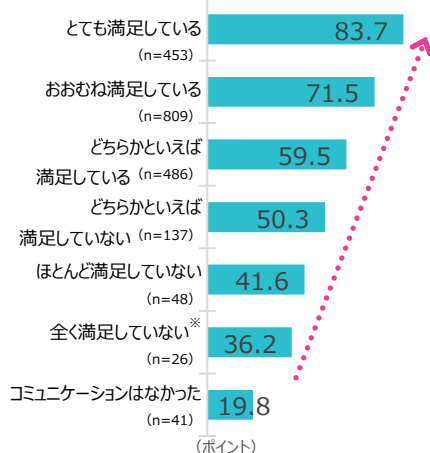


※「ほとんど大切にできなかった」「全く大切にできなかった」はサンプル数が少ないので参考値

医師とのコミュニケーション満足度が 高い人ほど、SDM実施スコアが高い

医師とのコミュニケーションの満足度別に見ると満足度が高い人ほどSDM実施スコアが高い（100ポイント満点換算）

対象：n=2,000（がん患者さんと患者さんの家族 各1,000）



※「全く満足していない」はサンプル数が少ないので参考値

調査概要 「SDM（協働意思決定）に関する意識と実態調査」

- 実施時期：医師：2025年7月11日（金）～7月22日（火） 患者・患者家族：2025年7月17日（木）～7月22日（火） ●調査方法：インターネット調査
- 調査対象：過去1年間にがん治療を受けたことがあるがん患者さん1,000人（ステージ1・2：各300人、ステージ3・4：各200人）
親族が過去1年間にがん治療を受けたことがあるがん患者さんの家族1,000人（ステージ1・2：各300人、ステージ3・4：各200人）
がん治療に関わる医師200人（病床数200床以上かつ過去1年間で100人以上のがん患者さんを治療）

*本調査に記載の数値は、小数第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

がん患者さんと患者さんの家族2,000人、がん治療を行う医師200人に聞く 「SDM（協働意思決定）に関する意識と実態調査」

< 結果概要 >

SDM認知率	がん患者さんの79.0%が「SDMを知らない」一方で、SDMを知らずとも、95.5%は「医師と話し合った上で一緒に治療方法を決定したい」	P3-4
- がん患者さんの79.0%、患者さんの家族の68.9%はSDMという言葉を「知らない」 「医師と話し合った上で一緒に治療方法を決定したい」と思うがん患者さんは95.5%いる - SDMの具体的な実施状況をスコア化（100ポイント満点換算）したところ、がん患者さんのスコアは平均で69.1ポイント		
実施状況別にみたSDMの実態	がん患者さんの約4人に1人が「知識や情報がなく何を話して良いかわからなかった」ため、「治療に関する意思決定に関わらなかった」	P5-6
- がん患者さんの約4人に1人（25.8%）が「知識や情報がなく何を話して良いかわからなかったから」という理由で「治療に関する意思決定に関わらなかった」と回答 - SDM実施スコアが最も低かったのは「意思決定後も必要に応じて主治医と話し合いや再検討をした」で、実施したのは患者さんの76.0%。24.0%が同項目を実施していない		
治療に関する情報源	がん患者さんの33.0%が、主治医以外で信頼できる情報源は「特にない」	P7
- がん患者さんと患者さんの家族が、主治医以外で治療に関する情報を得るのは「医師以外の医療従事者」が最多 - 主治医以外で信頼している情報源に「医師以外の医療従事者」を挙げる人は多いが、がん患者さんの33.0%は「特にない」と回答		
医師と患者さんの話し合いの内容	がん患者さんの35.3%が、主治医に聞けずに“後悔したこと”がある	P8-9
- 受診から治療を始めるまでの間、がん患者さんの86.8%が、治療に関して自分が話したいことを主治医と「話せた」と回答 - がん治療を行う医師の96.0%が、患者さんと一緒に治療方法に関して意思決定することを「心掛けている」と回答 - 医師ががん患者さんに説明するのは「がんの程度」（83.0%）、「がんの種類や特徴」（82.5%）、「がんのできた場所」（82.0%） - がん患者さん自身が重要と思うのは「がんの程度」（72.4%）、「治療の種類(選択肢)」（54.5%）、「がんの種類や特徴」（53.4%） - がん患者さんの35.3%が、主治医に聞けずに“後悔したこと”がある		
治療満足度とSDM実施スコア	「選択した治療方法の満足度」が高い人、「治療にあたって大切にしたいことを大切にできた」人ほど、SDM実施スコアが高い	P10-12
- 進行がんの患者さんで、選択した治療方法の満足度が高い層は、SDM実施スコアが71.4ポイント。一方、選択した治療方法に満足していない層では、SDM実施スコアが53.1ポイントで18.3ポイント差 - がん患者さん、患者さんの家族がともに、“がんの治療で大切にしたいこと”は、「納得できる治療法であること」と「辛い治療法であること」 - 大切にしたい項目として挙げた「納得できる治療法であること」を「とても大切にできた」人はSDM実施スコアが82.8ポイントで、大切にできなかった人ほどスコアが低下		
医師とのコミュニケーション満足度とSDM実施スコア	「医師とのコミュニケーション満足度」が高い人ほど、SDM実施スコアが高い	P13-14
- 医師とのコミュニケーションに関する満足度は、がん患者さんが90.9%、患者さんの家族では83.9% - 医師とのコミュニケーションに「とても満足している」がん患者さんと患者さん家族のSDM実施スコアは83.7ポイントで、満足度が下がるとスコアも低下 - 満足している理由は、がん患者さんは「質問に丁寧に回答してくれた」（59.0%）、患者さんの家族は「しっかり話を聞いてくれた」（59.4%）		
SDMの重要性	がん患者さんの94.0%は、SDMを実践することは「重要だと思う」 医師も、92.0%がSDMの実践により「より最適な治療法を提案できる」と回答	P15
- SDMの意味を提示した上でSDMを実践することについて聞くと、がん患者さんの94.0%、患者さんの家族の96.0%が「重要」と回答 - SDMを実践することで、医師の92.0%が「より最適な治療法を提案できる」、94.5%が「患者さんの治療法の決定に関する満足度は高まると思う」と回答		

SDM（協働意思決定）の認知率

がんは日本人の死因の第1位で、年間40万人近い人ががんで亡くなっており、生涯のうちにがんと診断される確率は、男性63.3%、女性50.8%とされています※1。

SDM（Shared Decision Making）は日本語では「協働意思決定※2」と訳され、患者さんと医療従事者が一緒に意思決定を行う過程のことです。医学情報だけでなく、患者さんの気持ちや関心、価値観、希望、目標などをもとにして、患者さんと医療従事者が患者さんに最も適した治療法と一緒に決めることを意味しており、がんの治療にも導入されています。

過去1年間にがん治療を受けたことがあるがん患者さん1,000人、親族が過去1年間にがん治療を受けたことがあるがん患者さんの家族1,000人、およびがん治療に関わる医師200人を対象に、SDMに関する調査を行った結果は以下の通りです。

※1 国立がん研究センター「最新がん統計」（2025.7.3更新） https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html

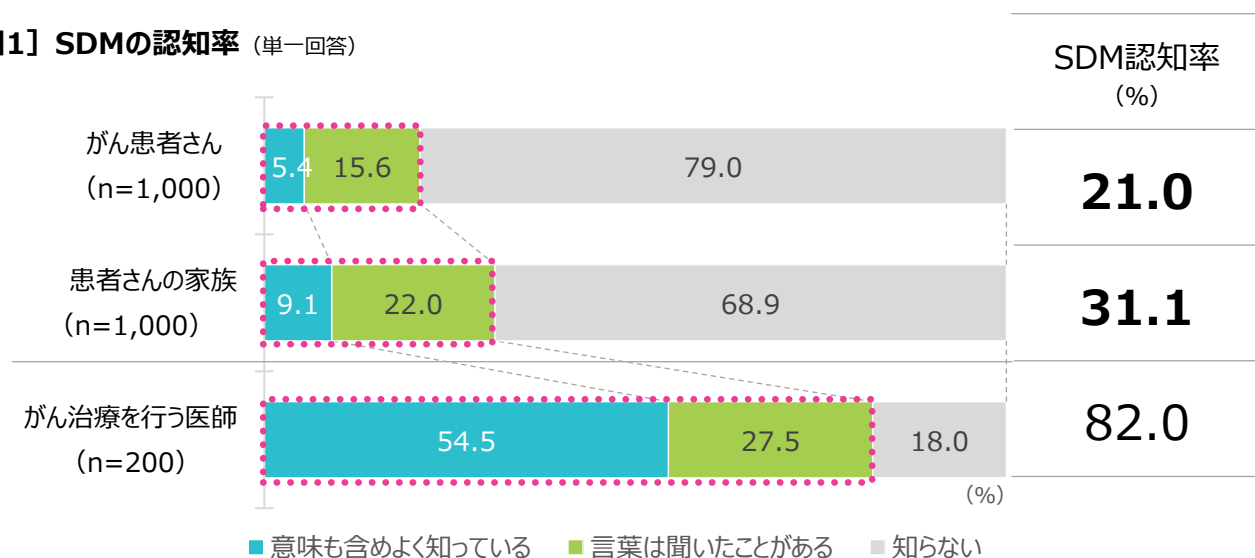
※2 「協働」は「共同」と記載される場合もあります

■ がん患者さんの79.0%、患者さんの家族の68.9%がSDMを「知らない」

がん患者さんと患者さんの家族に、SDMをどの程度知っているかと聞くと、「意味も含めよく知っている」と答えたのは、がん患者さんの5.4%、患者さんの家族の9.1%で、がん患者さんの79.0%、患者さんの家族の68.9%が「知らない」と答えました。

がん治療に関わる医師に聞いたところ、54.5%が「意味も含めよく知っている」、27.5%が「（SDMという言葉は）聞いたことがある」と答え、両方を足したSDMの認知率は82.0%でした【図1】。

【図1】 SDMの認知率（単一回答）

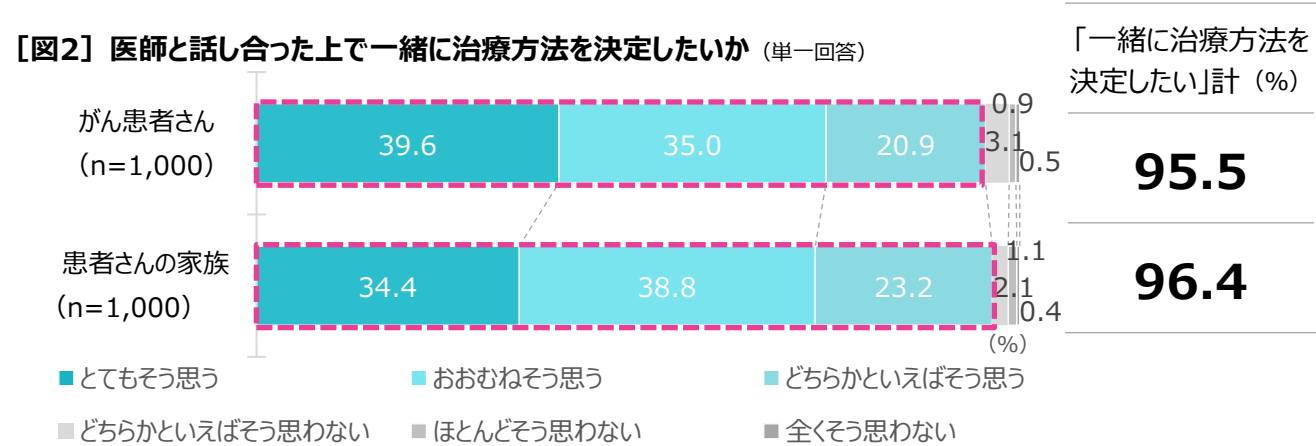


SDM実施スコア

(受診から治療決定までの主治医との話し合い状況)

■ がん患者さん・患者さんの家族の9割以上が 「医師と話し合った上で一緒に治療方法を決定したい」と回答

次にSDMという言葉は使わず、医師と話し合った上で一緒に治療方法を決定したいかと聞くと、がん患者さんの95.5%、患者さんの家族の96.4%が「医師と話し合った上で一緒に治療方法を決定したい」と答えました〔図2〕。



■ がん患者さんの95.5%が医師と話し合った上で一緒に治療方法を決定したいと望むが、 実際、話し合って治療決定ができていない「SDM実施スコア」は100pt換算で69.1pt

がん患者さんと患者さんの家族に、受診から治療が決定するまでの主治医との話し合いについて、SDMの具体的な実施内容となる7項目を挙げ、どの程度できていたかを6段階で答えていただきました。回答をスコア化し、100ポイント満点に換算して平均ポイントを出すと、がん患者さんのSDM実施スコアは69.1ポイント、患者さんの家族は66.3ポイントでした〔図3〕。

【図3】 SDM実施スコア (受診から治療決定までの主治医との話し合い状況) (単一回答)

スコア化：とても当てはまる＝5点、おおむね当てはまる＝4点、どちらかといえば当てはまる＝3点、どちらかといえば当てはまらない＝2点、ほとんど当てはまらない＝1点、全く当てはまらない＝0点 35点満点のスコアを、100ポイント満点に換算

	自分の希望や価値観を伝えた	治療の選択肢・代替案の有無を確認した	各選択肢・代替案の利点と欠点（リスク）を確認した	理解するまで主治医と話した	納得するまで主治医と話した	治療に関する意思決定に関わった	意思決定後も必要に応じて主治医と話し合いや再検討をした	合計 (35点満点中)	SDM実施 スコア (100pt中)
がん患者さん (n=1,000)	3.40	3.31	3.41	3.46	3.41	3.91	3.28	24.2点	69.1pt
がん患者さんの 家族 (n=1,000)	3.29	3.29	3.47	3.38	3.28	3.33	3.13	23.2点	66.3pt

7項目別にみたSDMの実施状況

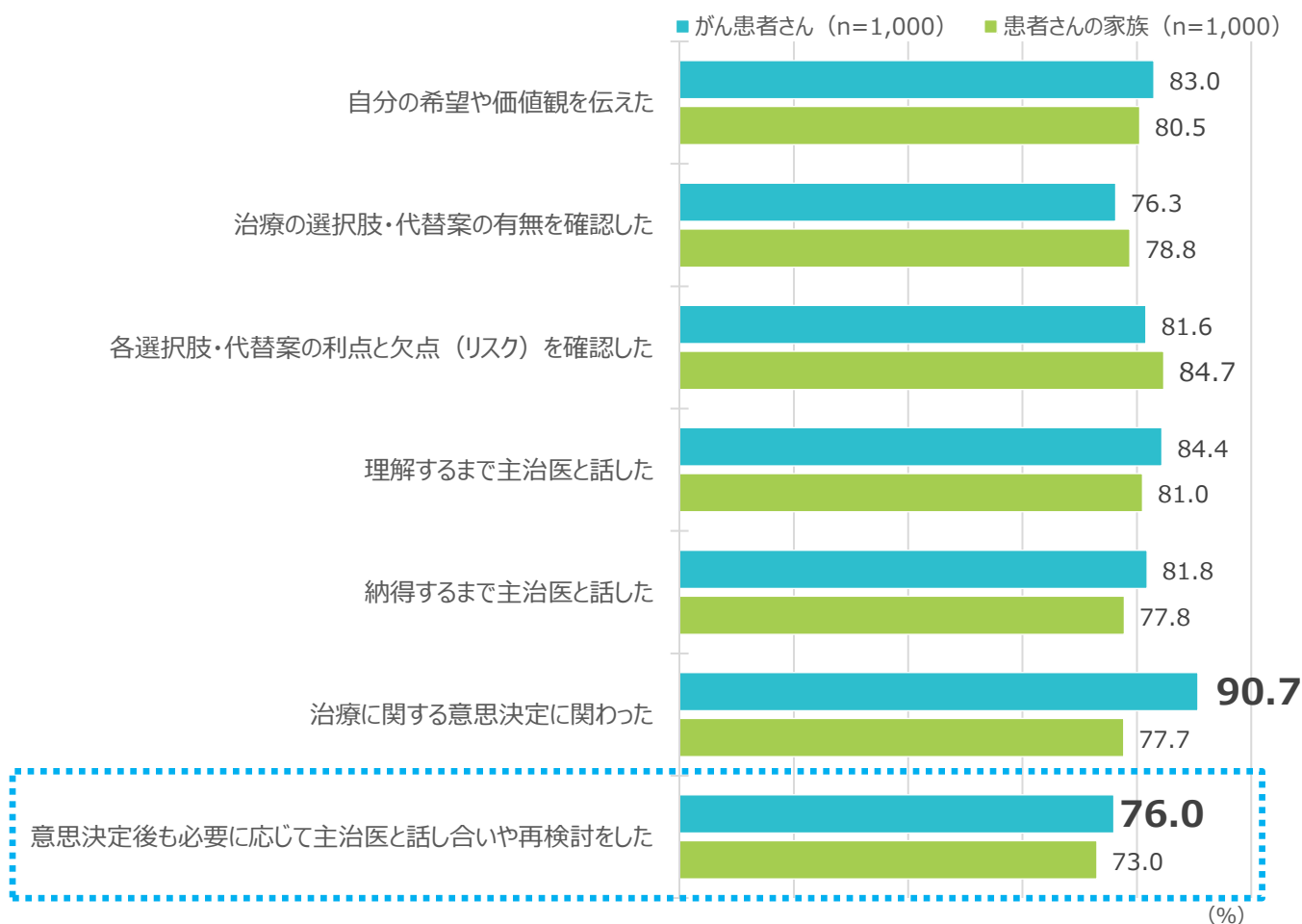
■「意思決定後も必要に応じて主治医と話し合いや再検討をした」が76.0%で、 がん患者さんの24.0%が同項目を実施していない

図3のSDM実施状況を見ると、患者さん本人が「治療に関する意思決定に関わった」に“当てはまる”と回答したのは90.7%で、“当てはまらない”は9.3%でした。また、「納得するまで主治医と話した」は“当てはまらない”が18.2%でした。

また、最も割合が低かったのは「意思決定後も必要に応じて主治医と話し合いや再検討をした」で76.0%となり、がん患者さんの24.0%が同項目を実施していないという結果でした〔図4〕。

【図4】 7項目別にみたSDMの実施状況（単一回答）

数値は「とても当てはまる」「おおむね当てはまる」「どちらかといえば当てはまる」の合計



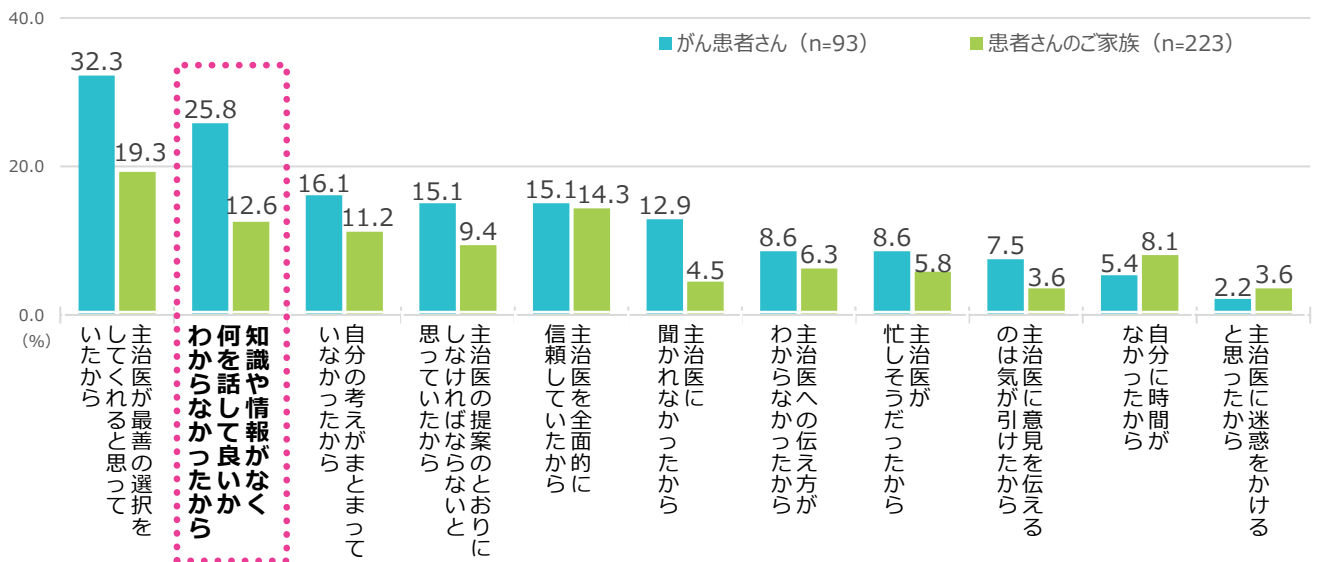
SDMを実施しなかった理由

■ がん患者さんの約4人に1人が「知識や情報がなく何を話して良いかわからなかった」ため、「治療に関する意思決定に関わらなかった」

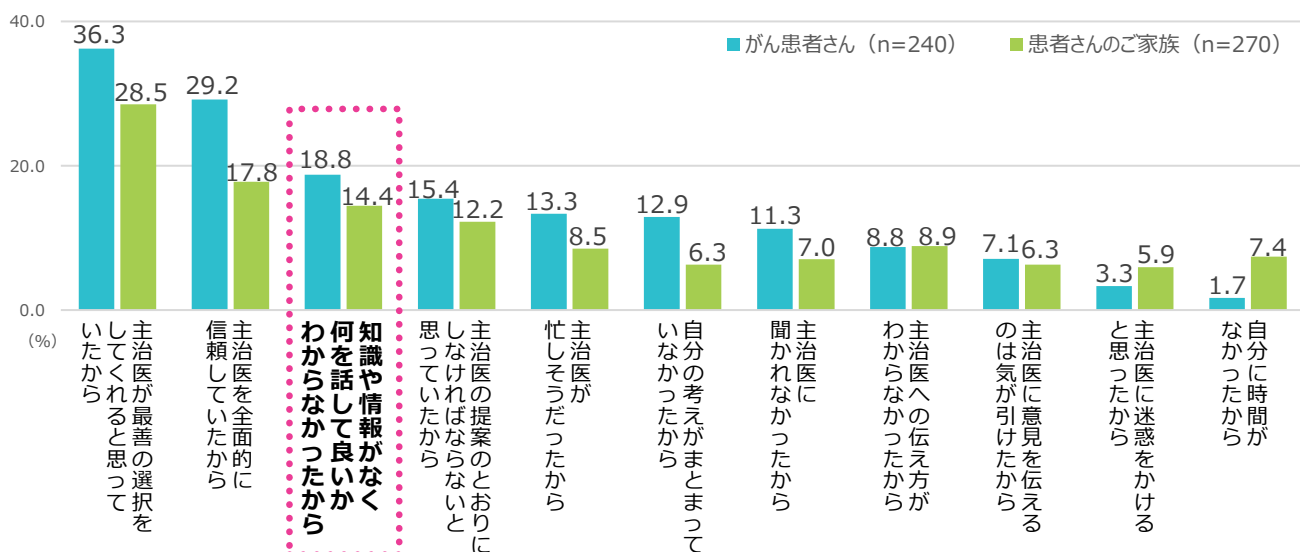
図4の「治療に関する意思決定に関わった」や「意思決定後も必要に応じて主治医と話し合いや再検討をした」について、「どちらかといえば当てはまらない」「ほとんど当てはまらない」「全く当てはまらない」と回答した人に、その理由を聞きました。すると、「治療に関する意思決定に関わらなかった」がん患者さんの約4人に1人（25.8%）が、「知識や情報がなく何を話して良いかわからなかったから」を理由に挙げました〔図5-1〕。

また、「意思決定後も必要に応じて主治医と話し合いや再検討をしなかった」がん患者さんも、約5人に1人（18.8%）が「知識や情報がなく何を話して良いかわからなかったから」を理由として挙げました〔図5-2〕。

【図5-1】「治療に関する意思決定に関わらなかった」理由（複数回答）



【図5-2】「意思決定後も必要に応じて主治医と話し合いや再検討」をしなかった理由（複数回答）



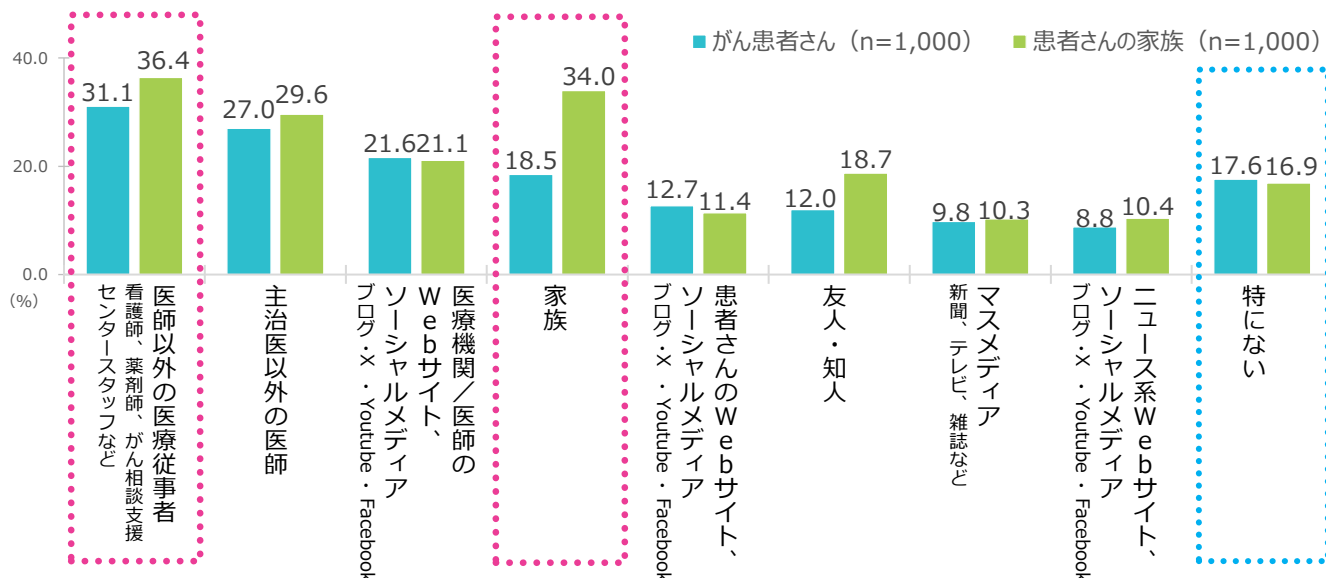
治療に関する主治医以外の情報源

■ 治療に関して、主治医以外から情報を得るのは「医師以外の医療従事者」

治療に関する情報を主治医以外のどこから得たかと聞くと、看護師、薬剤師、がん相談支援センタースタッフなどの「医師以外の医療従事者」が、がん患者さん（31.1%）も患者さんの家族（36.4%）ともに最多でした。

一方で、がん患者さんの17.6%、患者さんの家族の16.9%が「特にない」と答えています。また、がん患者さんの18.5%、患者さんの家族の34.0%は「家族」を情報源に挙げています【図6】。

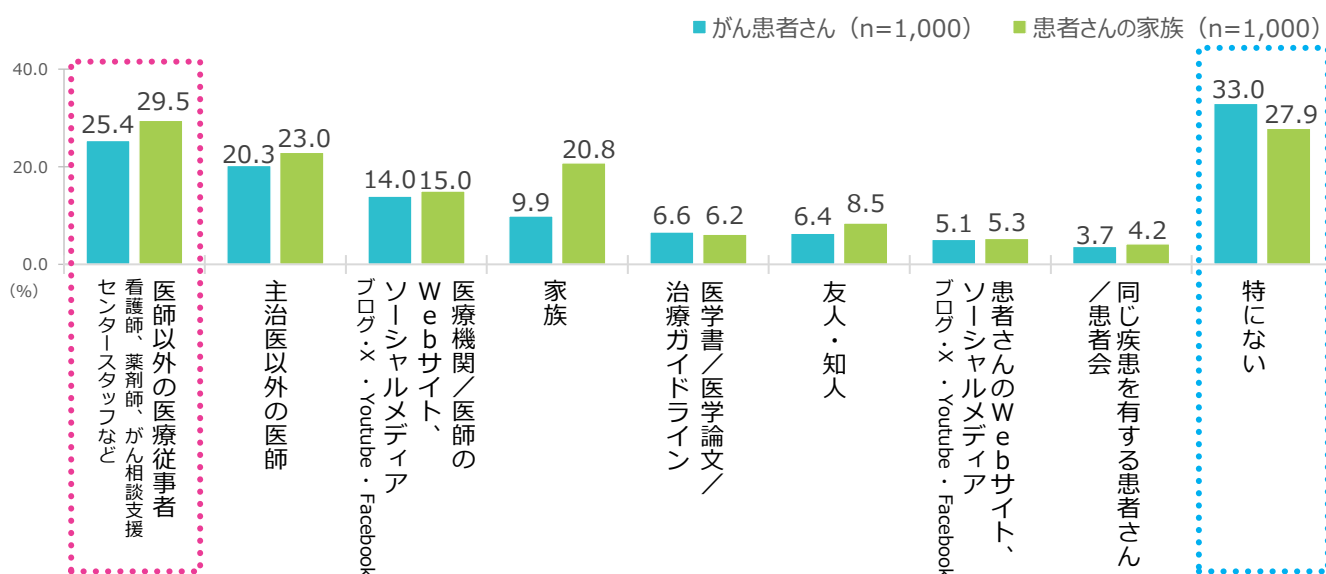
【図6】主治医以外から得た治療に関する情報源（複数回答）



■ 信頼している情報源、がん患者さんは「特にない」が33%と最多

情報源のうち信頼している情報源を聞くと、がん患者さん（25.4%）も患者さんの家族（29.5%）も看護師、薬剤師、がん相談支援センタースタッフなどの「医師以外の医療従事者」を挙げていますが、がん患者さんは「特にない」と答えた人が最も多く、33.0%でした【図7】。

【図7】主治医以外から得た情報源のうち、信頼している情報源（複数回答）

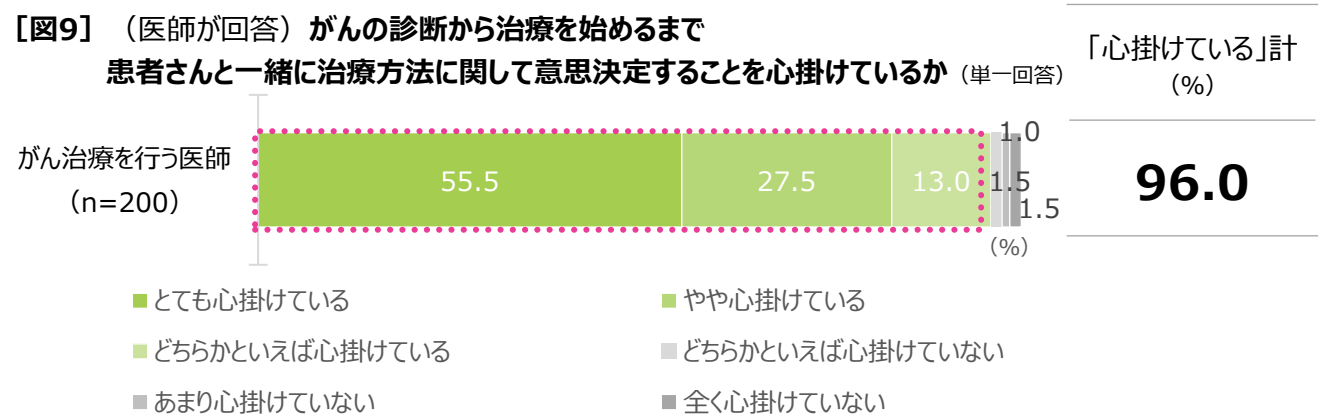
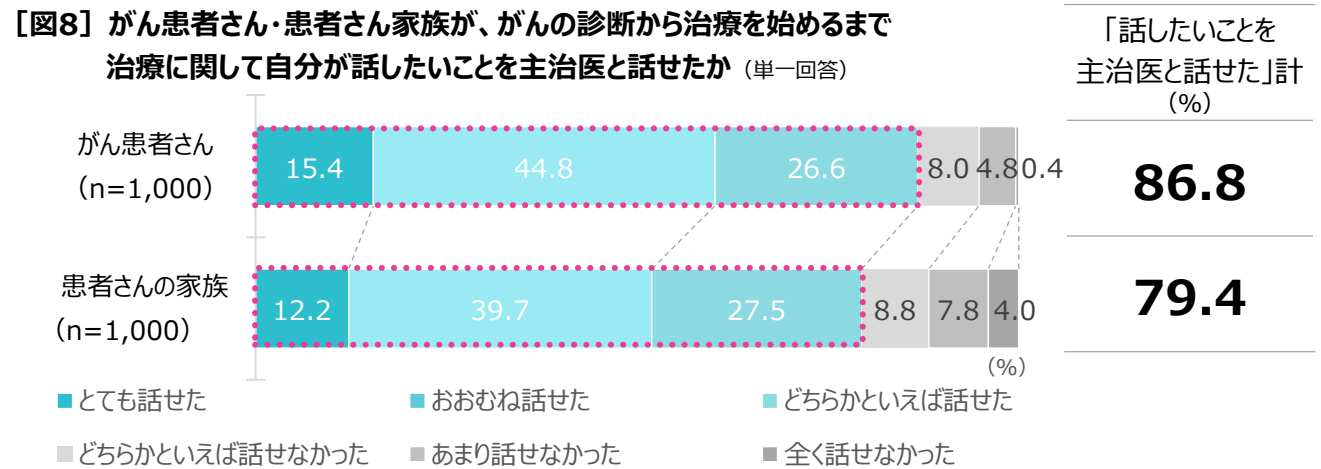


医師と患者さん・家族間における話し合いの実態

■ 診断から治療を始めるまで、患者さんの86.8%が、主治医と話したいことを話せ、 医師の96.0%が、患者さんと一緒に意思決定することを心掛けている

診断から治療を始めるまでの間に、治療に関して自分が話したいことを主治医と話せたかと聞くと、がん患者さんの86.8%、患者さんの家族の79.4%が話したいことを主治医と「話せた」と答えています【図8】。

また、がん治療を行う医師に、がんの診断から治療を始めるまでの間、患者さんと一緒に治療方法に関して意思決定することを心掛けているかと聞くと、96.0%が「心掛けている」と答えています【図9】。



医師と患者さん・家族間における話し合いの内容

- 医師ががん患者さんに説明するのは、がんの「程度」「種類や特徴」「できた場所」
- 患者さんが重視するのは「がんの程度」「治療の種類（選択肢）」「がんの種類や特徴」

受診から治療を始めるまでの間、がん治療を行う医師ががん患者さんに説明する内容は、ステージ・大きさなど「がんの程度」（83.0%）や「がんの種類や特徴」（82.5%）、「がんのできた場所」（82.0%）の順となりました〔図10〕。がん患者さん自身が重要と思っていたことは、ステージ・大きさなど「がんの程度」（72.4%）、「治療の種類（選択肢）」（54.5%）、「がんの種類や特徴」（53.4%）の順でした〔図11〕。

【図10】（医師が回答）受診から治療を始めるまでの間
がん患者さんに説明する内容（複数回答）

がんの程度（ステージ、大きさなど）	83.0
がんの種類や特徴	82.5
がんのできた場所	82.0
治療の種類（選択肢）	80.5
副作用／合併症などの治療に伴うリスク	76.5
がんの症状	71.5
各治療の期待される効果	71.0
治療に要する期間	68.0
今後の見通し／予後	67.5
生活への影響	55.5
セカンドオピニオン	51.5
仕事の両立	39.5
精神的サポート	34.0
療養生活の備え	31.0
治療費	24.0
職場への伝え方	13.0
患者会	9.0

がん治療を行う医師（n=200）（%）

【図11】（がん患者さんが回答）受診から治療を始めるまでの間
自身が重要だと思っていたこと（複数回答）

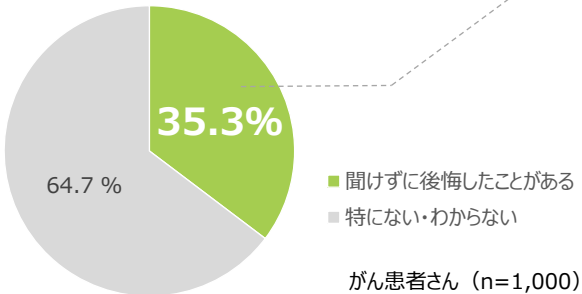
がんの程度（ステージ、大きさなど）	72.4
治療の種類（選択肢）	54.5
がんの種類や特徴	53.4
がんの症状	52.1
各治療の期待される効果	49.4
治療に要する期間	49.3
副作用／合併症などの治療に伴うリスク	46.9
今後の見通し／予後	42.7
生活への影響	42.1
がんのできた場所	39.5
治療費	29.5
仕事の両立	19.7
療養生活の備え	17.2
精神的サポート	12.4
セカンドオピニオン	9.8
職場への伝え方	5.8
患者会	2.4

がん患者さん（n=1,000）（%）

■ がん患者さんの35.3%が主治医に聞けずに“後悔したこと”がある

がん患者さんに主治医に聞けずに後悔したことを聞くと、「特にない・わからない」を除く35.3%の人が何らかの“後悔したこと”がありました。具体的な内容では、「今後の見通し／予後」（9.4%）が一番に挙げられました〔図12〕。

【図12-1】主治医に聞けずに後悔したことの有無



【図12-2】主治医に聞けずに後悔したこと（複数回答）

今後の見通し／予後	9.4
セカンドオピニオン	8.6
副作用／合併症などの治療に伴うリスク	7.7
生活への影響	6.8
治療に要する期間	5.8
治療の種類（選択肢）	5.7
精神的サポート	5.6
各治療の期待される効果	5.4
治療費	4.8
療養生活の備え	4.7

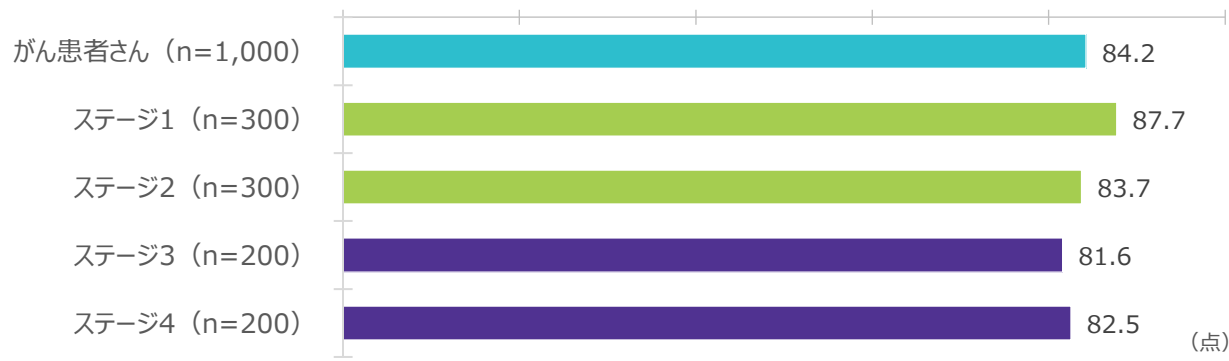
がん患者さん（n=1,000）（%）

選択した治療方法に対する満足度とSDM実施スコア

■ 進行がんの患者さんで、選択した治療方法の満足度が高い層はSDM実施スコア71.4pt、満足度が低い層は53.1ptで18.3pt差

がん患者さんに選択した治療方法の満足度を100点満点で聞くと、平均で84.2点となりました。がんのステージ別で見ると、ステージ1は87.7点、ステージ2は83.7点、ステージ3は81.6点、ステージ4は82.5点となり、満足度に大きな違いは見られませんでした〔図13〕。

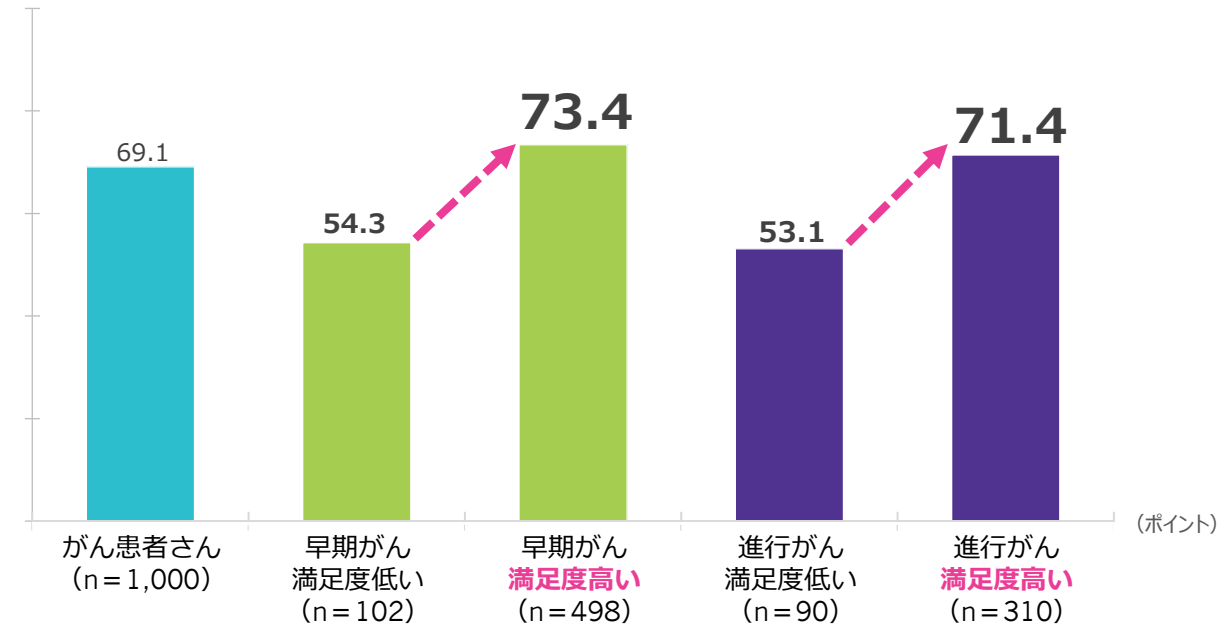
〔図13〕 選択した治療方法の満足度（100点満点）



次に、満足度70点を基準に70点以上の人を満足度高い層、70点未満の人を満足度低い層とし、ステージ1・2の早期がんの患者さん、ステージ3・4の進行がんの患者さんについて、それぞれ満足度の高い層と低い層に分け、受診から治療が決定するまでの主治医との話し合いに関するSDM7項目（図3参照）について採点を行いました。

がん患者さんのSDM実施スコアの平均は100ポイント満点換算で、69.1ポイントでした。早期がんの患者さんでは、満足度が高い層はSDM実施スコアが73.4ポイントですが、満足度が低い層はそれより19.1ポイント低い53.4ポイントとなっています。また進行がんの患者さんも、満足度が高い層はSDM実施スコアが71.4ポイントですが、満足度が低い層は53.1ポイントで18.3ポイント低くなっています〔図14〕。

〔図14〕 がん患者さんのステージ別、SDM実施スコア（100ポイント満点換算）

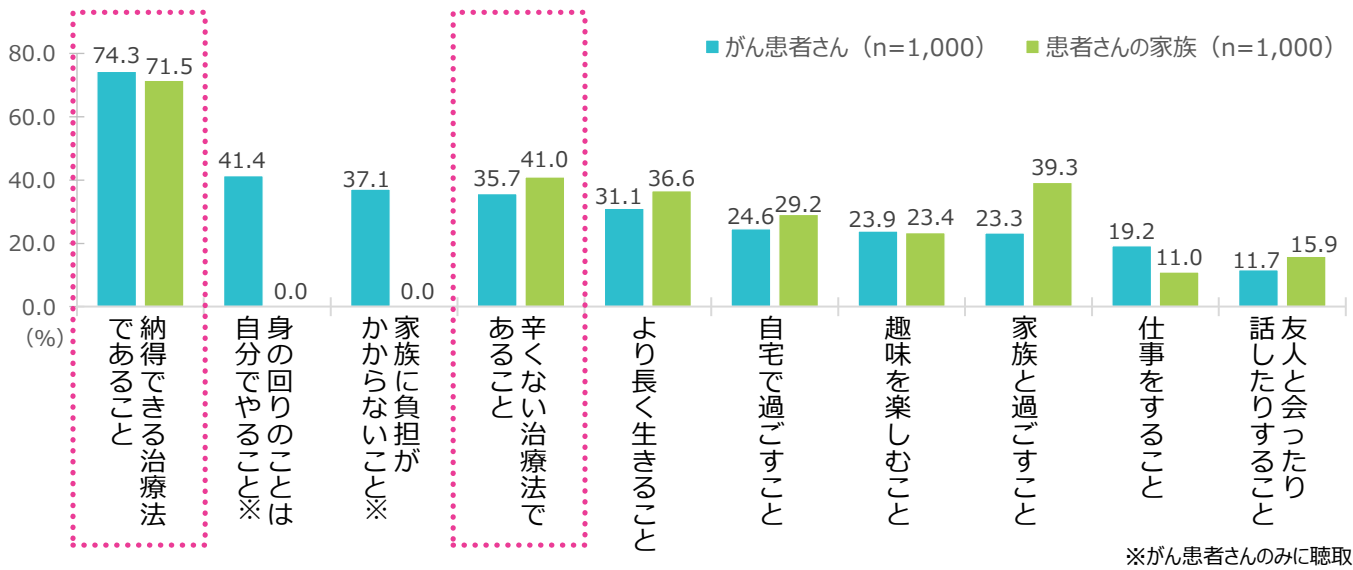


治療にあたってがん患者さんと家族が大切にしたいこと

■ 治療にあたって大切にしたいことは、患者さんも家族も「納得できる治療法であること」

がんの治療にあたって大切にしたいことを聞くと、がん患者さん（74.3%）も患者さんの家族（71.5%）も「納得できる治療法であること」が一番になっています。次いで、がん患者さんは「身の回りのことは自分でやること」（41.4%）、「家族に負担がかからないこと」（37.1%）、「辛い治療法であること」（35.7%）を挙げ、患者さんの家族は「辛い治療法であること」（41.0%）を挙げています【図15-1】。

【図15-1】 治療にあたって大切にしたいこと（複数回答）



■ 「納得できる治療法」を大切にできたのは、がん患者さんと患者さんの家族の93.3%

■ 「辛い治療法」を大切にできたのは、がん患者さんと患者さんの家族の84.7%

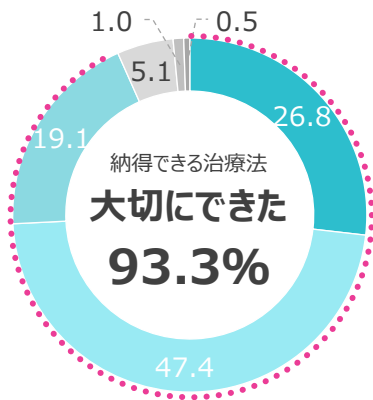
がんの治療で大切にしたいことで「納得できる治療法」「辛い治療法」を選んだ人に、どの程度大切にできたか、6段階で答えていただきました。すると、納得できる治療法についてはがん患者さんと患者さんの家族の93.3%が、辛い治療法は84.7%が“大切にできた”と答えました【図15-2】。

【図15-2】 治療にあたって大切にしたいことをどの程度大切にできたか

① 納得できる治療法

対象：n=1,458

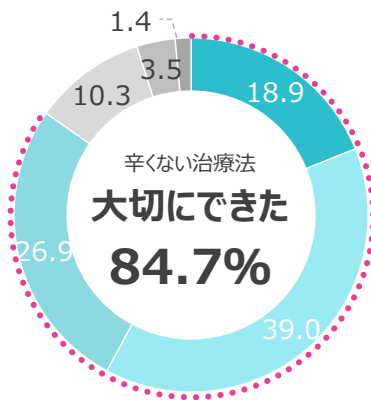
(がん患者さんn=743 + 患者さんの家族n=715)



② 辛い治療法

対象：n=767

(がん患者さんn=357 + 患者さんの家族n=410)



- とても大切にできた
- おおむね大切にできた
- どちらかといえば大切にできた
- どちらかといえば大切にできなかった
- ほとんど大切にできなかった
- 全く大切にできなかった

「治療にあたって大切にしたいこと」を大切にできたかの程度別SDM実施スコア

- 納得できる治療法を「とても大切にできた」人のSDM実施スコアは82.8pt
- 辛い治療法を「とても大切にできた」人のSDM実施スコアは78.9pt
- 大切にできた度合いが高いほど、SDM実施スコアが高い

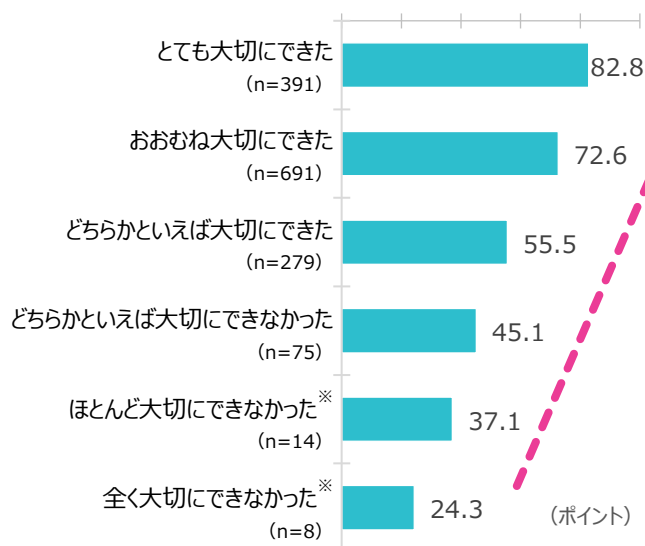
がん患者さんと、患者さんの家族のうち「治療にあたって大切にしたいと思ったこと」として「納得できる治療法」を挙げた人について、実際に大切にできたかどうかの6段階の度合い別に、SDM実施スコア（図3参照）をみてみました。すると、「とても大切にできた」と答えた人はSDM実施スコアが82.8ポイントと最も高く、大切にできなくなるにつれ、SDM実施スコアは低くなっています。

「大切にしたい」項目として「辛い治療法」を挙げた人も同様で、「とても大切にできた」と答えた人は78.9ポイントと最も高く、大切にできなくなるにつれ、SDM実施スコアは低くなっています〔図16〕。

〔図16〕「治療にあたって大切にしたいこと」を実際にできたかの程度別、SDM実施スコア（100ポイント満点換算）

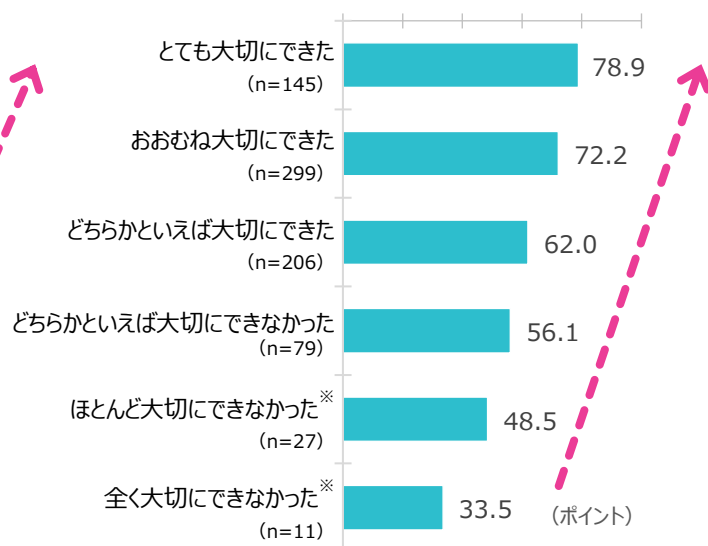
① 納得できる治療法

対象：n=1,458（がん患者さんn=743＋患者さんの家族n=715）



② 辛い治療法

対象：n=767（がん患者さんn=357＋患者さんの家族n=410）



※「ほとんど大切にできなかった」「全く大切にできなかった」はサンプル数が少ないので参考値となります

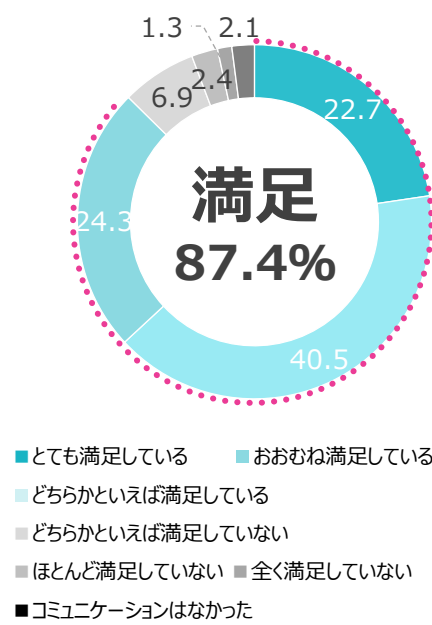
医師とのコミュニケーション満足度とSDM実施スコア

- がん患者さん・患者さんの家族と、医師とのコミュニケーション満足度は87.4%
 - 医師とのコミュニケーション満足度が高い人ほど、SDM実施スコアが高い
- 「とても満足」の人のSDM実施スコアは83.7ptで、満足度が下がるとスコアも下がる

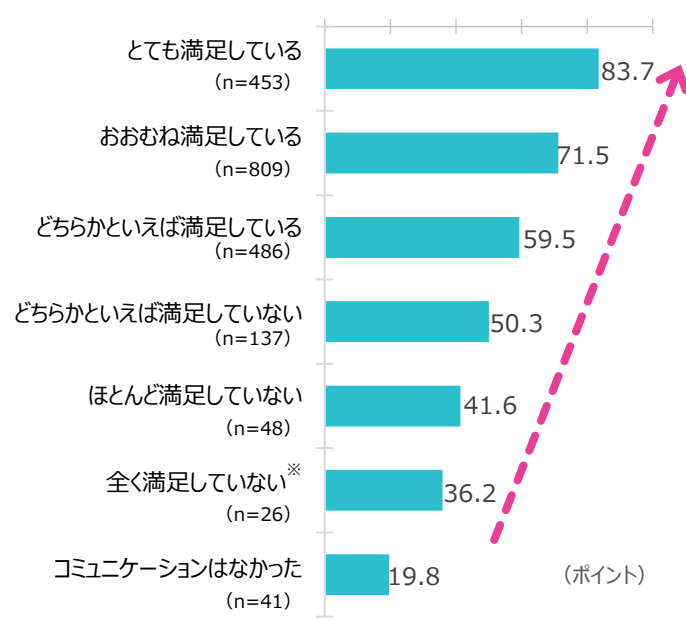
次に、がん患者さんと患者さんの家族に、受診から治療までの医師とのコミュニケーションについてどの程度満足しているかを聞きました。すると、22.7%が「とても満足している」、40.5%が「おおむね満足している」、24.3%が「どちらかといえば満足している」と答え、合わせて87.4%が“満足している”としています [図17]。

この満足の程度別に、受診から治療が決定するまでの主治医との話し合いに関するSDM実施スコア（図3参照）で採点を行いました。すると、「とても満足している」と答えた人はSDM実施スコアが83.7ポイントと最も高く、満足度が低下するとSDM実施スコアも低くなっています [図18]。

【図17】 医師とのコミュニケーションの満足度
対象：n=2,000（がん患者さんと患者さんの家族 各1,000）



【図18】 医師とのコミュニケーションの満足度別、SDM実施スコア（100ポイント満点換算）
対象：n=2,000（がん患者さんと患者さんの家族 各1,000）



※「全く満足していない」はサンプル数が少ないので参考値となります

がん患者さんの医師とのコミュニケーション満足度

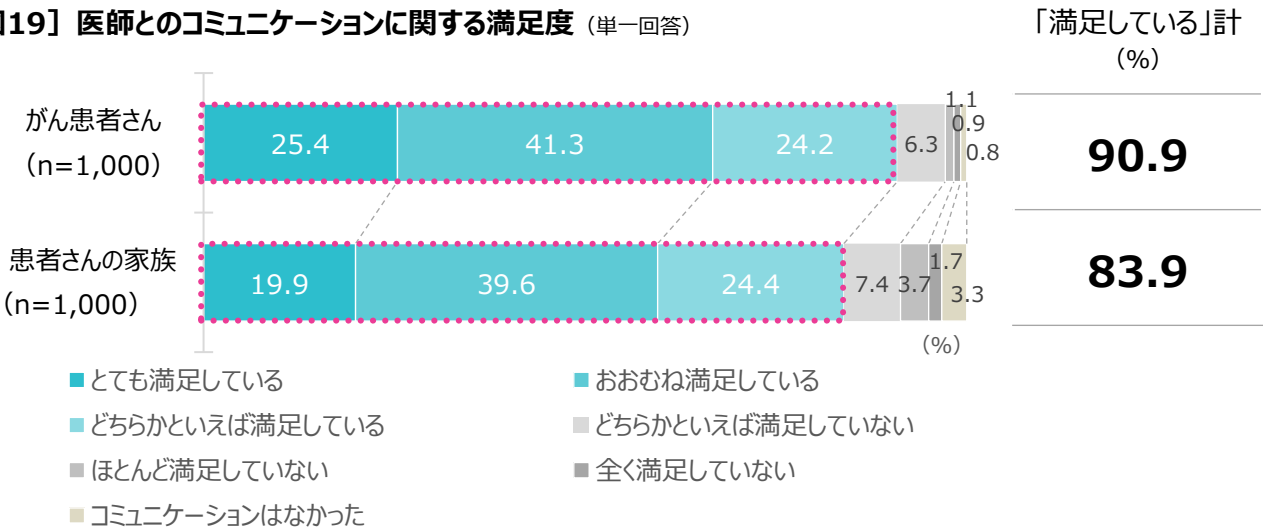
■ 医師とのコミュニケーションにがん患者さんの約9割が「満足している」

■ がん患者さんが満足した理由は「質問に丁寧に答えてくれた」から

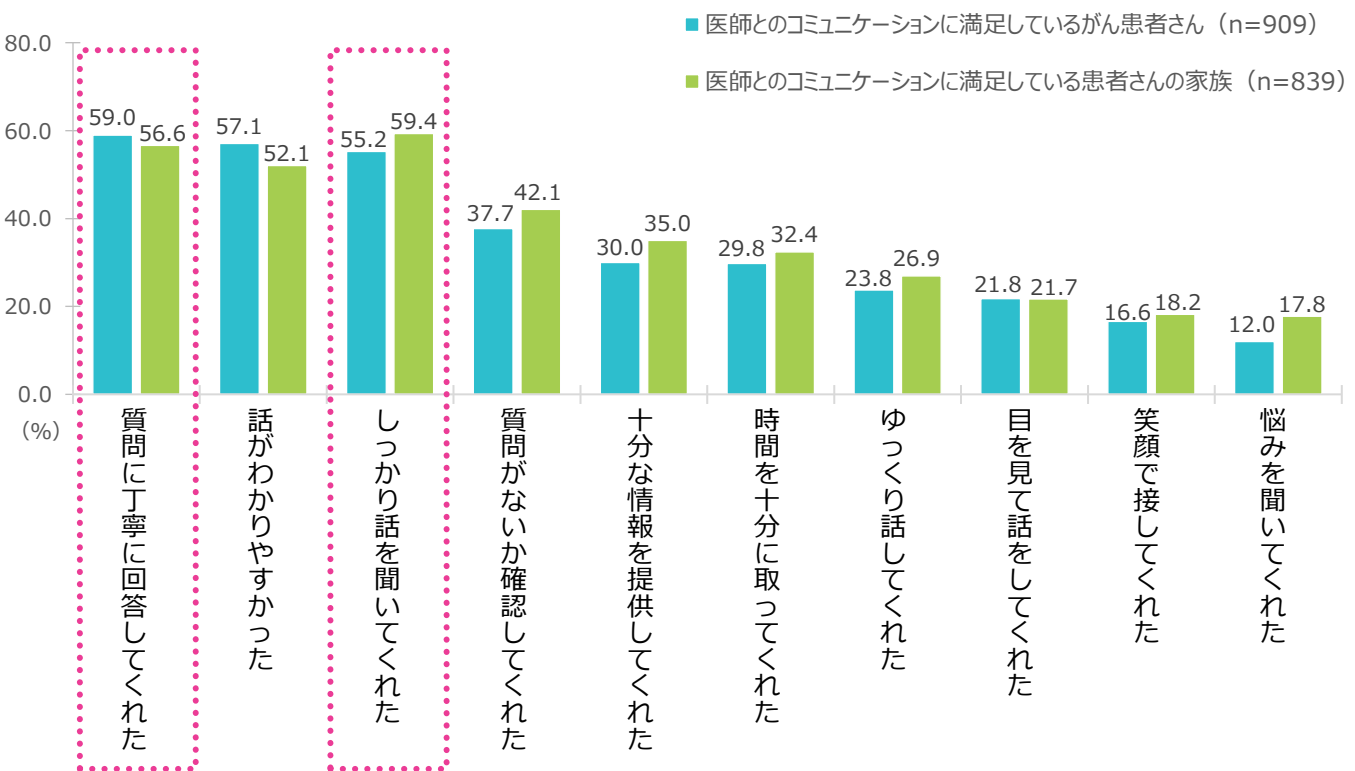
受診から治療までの医師とのコミュニケーションに関する満足度（図17参照）を、がん患者さんと患者さんの家族のそれぞれで見ると、がん患者さんの90.9%、患者さんの家族の83.9%が「満足している」と答えています【図19】。

満足した理由を聞くと、がん患者さんは「質問に丁寧に回答してくれた」（59.0%）、患者さんの家族は「しっかり話を聞いてくれた」（59.4%）がそれぞれ1位に挙げられました【図20】。

【図19】 医師とのコミュニケーションに関する満足度（単一回答）



【図20】 医師とのコミュニケーションに満足した理由（複数回答）

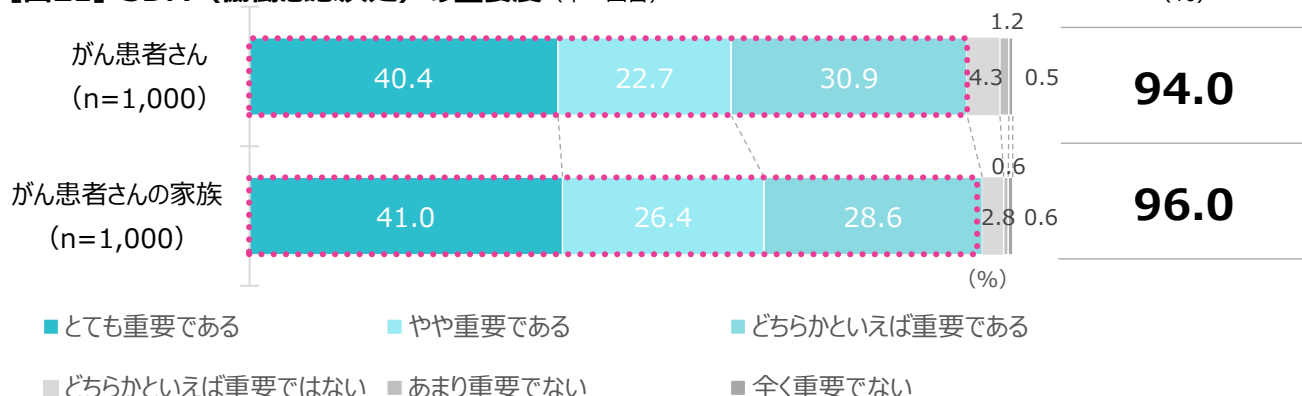


SDMの重要性

■ がん患者さんも患者さんの家族も9割以上が「SDMは重要」と認識

SDMの意味（SDM＝協働意思決定とは患者さんと医療従事者が一緒に意思決定を行う過程のことで、医学情報だけでなく、患者さんの気持ちや関心、価値観、希望、目標などをもとにして、患者さんと医療従事者が患者さんに最も適した治療法を一緒に決めること）を提示した上で、SDMを実践することは重要だと思うかと聞くと、がん患者さんの94.0%、患者さんの家族の96.0%が「重要だと思う」と答えました〔図21〕。

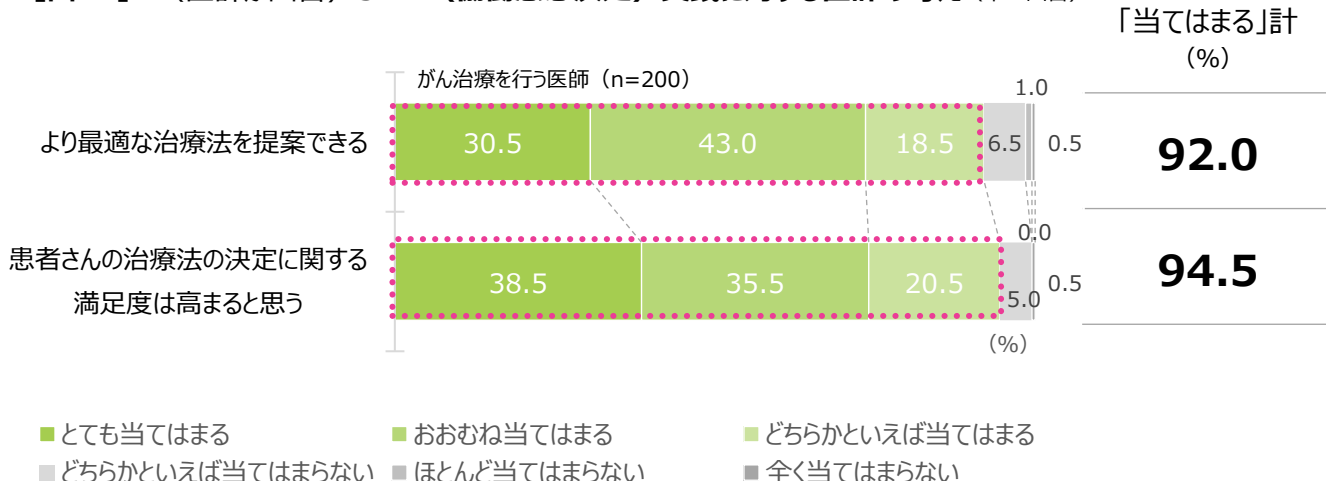
〔図21〕 SDM（協働意思決定）の重要度（単一回答）



■ 医師の9割以上が、SDMを実践することで「より最適な治療法を提案できる」「患者さんの治療法の決定に関する満足度は高まると思う」と回答

また、SDMの考え方を実践することで、医師の92.0%が「より最適な治療法を提案できる」、94.5%が「患者さんの治療法の決定に関する満足度は高まると思う」に当てはまると答えました〔図22〕。

〔図22〕（医師が回答）SDM（協働意思決定）実践に対する医師の考え（単一回答）





中山 健夫（なかやま たけお）先生

京都大学大学院医学研究科
社会健康医学系専攻 健康情報学分野 教授

東京医科歯科大学（現・東京科学大学）医学部卒業後、米国UCLAフェロー、国立がんセンター研究所がん情報研究部 室長などを経て、2006年より現職。現在、内閣府日本医療研究開発機構（AMED）審議会委員、厚生労働省厚生科学審議会会長、公益財団法人日本医療機能評価機構Minds運営委員長、国立研究開発法人AMEDヘルスケア社会実装基盤整備事業プログラムスーパーバイザー、日本医学会日本医学雑誌編集者組織委員会委員長などを務め、日本の医療情報の分野、健康政策に大きく貢献している。SDM関連の著書及び啓発サイト出演歴多数。

広がりつつあるSDM。意思決定の過程を「共有」することの大切さ

これまで、がんの治療方法は、医師が説明した標準治療を、患者さんが同意をして方針を決める「インフォームド・コンセント」が基本でした。ですが近年の医療の進歩とともに、治療の選択肢も多様化し、一つの標準治療が定められず、患者さんや医療現場の状況によって最善の方法が異なる場合が増えています。

そこで生まれたのがシェアード・ディシジョン・メイキング（以下SDM）という考え方です。SDMとは、患者さんと医療従事者が、一緒に意思決定を行う過程のことで、医療従事者が持つ専門的な医学情報と、患者さんの気持ちや関心、価値観、希望をお互いに共有し、一緒に目標を設定して最適な治療法を両者合意の上で決めていく、つまりこれまでも行われてきたインフォームド・コンセントよりも、より丁寧に意思決定・合意形成に向けて両者双方で「共有」していくことを意味しています。医療従事者と患者さんとの間で情報と目標を共有し、合意形成と治療方法の意思決定を並行して進めていくことがSDMの本質です。

SDMを実践することで、医師はより最適な治療法を提案でき、患者さんやご家族の満足度も高まる

今回の調査において、SDMという言葉自体を知っている患者さん・ご家族はまだ少数であったものの、「医師と話し合った上で一緒に治療方法を決定したい」という回答が95%以上でした。

一方で、SDMの具体的な実施内容である7項目の合計ポイントについては、患者さん・ご家族共に70ポイント未満（100ポイント満点換算）にとどまっていました。各項目において実施できなかった理由の上位に、「知識や情報がなく何を話してよいかわからなかった」が挙げられました。患者さん・ご家族と医療従事者の双方が、お互いにどのような情報を共有するべきかの目線合わせが課題と言えます。

また、SDM実施状況をスコア化し、SDM実施スコア別に治療満足度を確認すると、SDM実施スコアが高い人は治療への満足度が高いという結果もみられました。ここでもSDM実践が重要であることがうかがえます。

患者さん・ご家族が、命に関わる選択をする際に大切に思う思いは千差万別です。患者さん・ご家族が大事にしていることを尊重しながら、より患者さんに合った治療方法を医師が考えるうえでも、患者さん自身の気持ちや大切にしていることに加えて、希望や目標を医師に伝えることが重要です。今回の調査でも、「納得できる治療法」や「辛い治療法」を大切にしたいこととして挙げている患者さん・ご家族のSDM実施スコアは、“大切にできた”人ほど高いという結果でした。医師とのコミュニケーションの満足度においても、SDM実施スコアが高い人は医師とのコミュニケーションに“満足している”という相関がみられます。

医師も92%が「SDMを実践することでより最適な治療法を提案できる」と回答していることから、すでに多くの医師がSDMの考え方を受け入れていることが分かります。患者さん・ご家族と医師が治療の先にある生活や人生の目標（それを言葉にすることには時間がかかるかもしれませんが）を共有して、合意形成を図っていくことは、最適な治療選択とQOLの向上に不可欠であり、SDMの重要性は今後ますます高まっていくでしょう。