

獣医療における Shared Decision Making の可能性

伊藤優真[†] (Pet Clinic アニホス, 帝京大学大学院公衆衛生学研究所)

はじめに

医療現場における医師と患者の関係性は時代とともに変化してきた。良い医療の実施のためには医師と患者の良好なコミュニケーションは不可欠である。医療と獣医療のコミュニケーションで共通するところは多く存在し、医療のエビデンスは獣医学にも適用可能であると考えられている [1]。その中で小動物獣医療にも適用が検討される Shared Decision Making (以下 SDM) の紹介を中心に意思決定方法について論じていく。

SDM と意思決定方法

医療における患者の価値観を尊重する社会的要請の高まりと根拠に基づく医療 (Evidence Based Medicine: EBM) の普及を背景に臨床的な意思決定方法、そして患者と医療者の合意形成の手法として Shared Decision Making が注目されている [2-4]。

SDM は、日本語では「共有意思決定」など訳されることがあるが定訳はないため、本文章内では SDM のまま用いる。

Spatz ら [5] は SDM を「質の高い医療決断を進めるために、最善のエビデンスと患者の価値観、好みを統合させるための医療者と患者間の協働のコミュニケーション・プロセス」と定義している。しかしながら、現在のところ SDM の決められた概念の定義はない。いくつかある定義の内容は、治療やケアについて、複数の選択肢がある際に医学的な情報や最善のエビデンスと、患者の背景や価値観などを医療者と患者が、双方の情報を共有しながら、最良の決定に至るようにする意思決定方法であるということ共通している。

医療現場での意思決定方法を Charles ら [6] は、父権主義的意思決定モデル (paternalism)、情報に基づく意思決定モデル (informed model)、共有意思決定モデル (shared model) の3つに分類している。この分

類は治療を決める際の情報交換のあり方、検討 (意思決定に向けて議論を行う過程) に関わる者及び治療の最終決定者の3つの視点でモデルが整理されている (表)。

父権主義的意思決定モデルでの情報は最低限で医師から患者の一方のみであり、治療方針の検討や最終決定に関しても医師のみで行われる。情報に基づく意思決定モデルも、情報は医師から患者への一方であるが、提供する情報は、疾患及び治療の選択肢に関する情報を全て提供する必要がある。その上で患者のみで治療方針の検討や最終決定を行っていく。共有意思決定モデルの情報の提供は双方向であり、医師が持つ疾患や治療の内容だけでなく患者の背景、病気や治療に関する価値観、嗜好、生活など医学情報以外も提供する情報に含める必要がある。情報に基づく意思決定モデルは Informed Choice の考え方に近く、共有意思決定モデルが SDM の考え方に近いと考えられる。Informed Choice は医師や専門家が説明を行い、患者が必要な情報をすべて理解した上で治療方針を選択することを前提に構築された意思決定方法だが、医療者が一方的に情報を提供するだけでは患者の理解度にはつながりにくいとされている。そのため、医師と患者がよりよい意思決定を行う方法として SDM の重要性が増している。

SDM と EBM

SDM の必要な要素として、EBM がある。EBM は 1991 年に Guyatt ら [7] により提唱され、現在の医療及びさまざまな分野で普及している概念である。EBM は臨床家の勘や経験でなく、科学的な根拠のみを重視する医療と誤解されていることもあるが、本来の EBM は「臨床研究によるエビデンス、医療者の熟練・専門性、患者の価値観・希望を統合し、より良い患者ケアのための意思決定を行うもの」とされている。つまり医師の経験や患者の価値観などを考慮せず、無作為化比較試験 (RCT) によるエビデンスの絶対視などに偏重するものではない。

EBM は医療者を主体とし、SDM は医療者と患者の

[†] 連絡責任者: 伊藤優真 (Pet Clinic アニホス)

〒174-0072 板橋区南常盤台1-14-9 ☎03-3958-9110 E-mail: veterinaryysdm@gmail.com

表 Charlesら [6] による医療現場での意思決定モデル

| | paternalism | informed model | shared model |
|------------|--------------|------------------|-----------------------|
| 方向 | 一方向 (医療者→患者) | 一方向 (医療者→患者) | 両方向 (医療者↔患者) |
| 情報交換 内容 | 医学情報 | 医学情報 | 医学情報 個人背景情報 (価値観等) |
| 情報量 | 必要最小限 | 全関連情報 (医学・個人・社会) | 全関連情報 (医学・個人・社会) |
| 検討 | 医師のみ | 患者 (家族) のみ | 医療者と患者 (家族) |
| 最終決定 | 医師 | 患者 | 医療者と患者 |

両方を主体とする概念であるが、ともにより良い意思決定を目指すものであり共通する点は多い [8].

Hoffmannら [9] は「SDMがなければEBMはエビデンスによる圧政 (evidence tyranny) に転ずる」という警鐘をならし、EBMの実施にはSDMが不可欠であるということ述べている (図1).

医療者がEBMの知識を踏まえ、SDMの意識を持ち、患者と共に意思決定をすることで不確実性が高い状況でも、よりよい意思決定が実施可能であろう。

SDMの要素と実施方法

SDMの必須要素としてCharlesら [10] は、①少なくとも医療者と患者が関与する、②両者が情報を共有する、③両者が希望の治療について合意を形成するステップを踏む、④実施する治療について合意に達する、ということを示している。前述したとおり、SDMについての一律の定義はまだなく、実施方法も明確に定まっているわけではないが、医療者と患者の両者が情報を共有し意思決定に合意することが重要であり、最終決定をどちらがするかが重要でないということがわかる。

またKristonら [11] は、SDMに必要な9つの段階を示している。

- (1) 意思決定の必要性を認識する
- (2) 意思決定の過程において、両者が対等なパートナーとして認識する
- (3) 可能なすべての選択肢を同等なものとして述べる
- (4) 選択肢のメリットとデメリットの情報を交換する
- (5) 医療者が患者の理解と期待を吟味する
- (6) 意向、希望を提示する
- (7) 選択肢と合意に向けて話し合う
- (8) 意思決定を共有する
- (9) 共有した意思決定のアウトカムを評価する時期を相談する

これらの9つの段階は順番通りに進めていくということではない。順番は入れ替わってもよく、また一度経た段階にもう一度戻ることもありうる。医療者がSDMを行う際に重要なことは、それぞれの段階が持つ意味を理解し、患者の持つ価値観や意向、希望、背景などに応じ

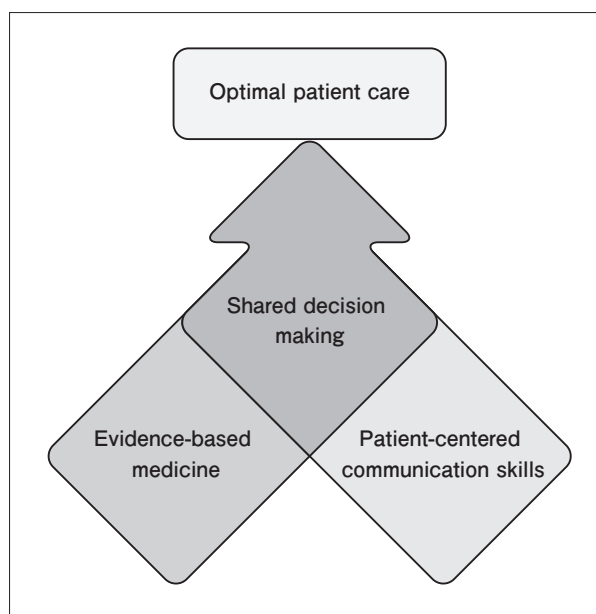


図1 EBMとSDMの融合の重要性 [9]

て現在の確実性のある部分とその限界を踏まえたうえで共同で意思決定を行っていくということである。

獣医療におけるSDM

動物を人間と変わらない家族の一員としてとらえている人は増えており、そのような背景のなかで医療と同程度の医療水準を獣医療に求める人は増えているだろう。獣医学部でのモデルコアカリキュラムでは模擬診察の試験が組み込まれるなど、コミュニケーションの重要性も向上していると考えられる。

獣医師と飼い主における意思決定でもSDMが必要になってくる場面は多いと考えられる。ドイツでの獣医師を対象としたウェブ調査では、86%の獣医師が飼い主との意思決定の際にSDMを好むと回答している [12]。日本で行われた動物病院での意思決定方法についての調査では、飼い主及び獣医師も「獣医師が複数の方法を説明し、飼い主と相談」が望ましいという回答が多いという報告がある [13]。これはSDMの考え方に近いものが獣医療でも求められているということである。また、海外で行われた定性的な研究では獣医療にお

けるSDMの必要性は多く訴えられている [12, 14].

獣医療でも、動物の病気に対して複数の治療法がある際に、獣医師は飼い主とそれぞれの持つ情報を共有しなければ質の高い意思決定には至らないだろう。共有する情報は、医療と同様に獣医師が持つ獣医療の情報や飼い主の背景、嗜好などの情報に加えて、獣医療特有の情報も共有しなければならない。獣医療特有の共有すべき情報を具体的にいくつか挙げる。

飼い主の持つ動物への価値観や倫理観は治療の選択に大きく関わる事が多く、しっかりと共有すべきである。動物の福祉、権利を守る責務を獣医師は有するが、そのうえで飼育する動物への価値観や倫理観は飼い主それぞれに準拠するところがあり、それらを基にSDMを行っていくことが重要である。

治療費についても獣医師が主体となって双方で共有すべきである。飼い主は治療費についての会話を獣医師に切り出しにくいと感じているという報告もある [15]。医療での治療費は公的医療保険制度や高額医療費制度などにより自己負担額が減額されるが、動物の健康保険は民間保険であり任意である。また獣医療は自由診療のため動物病院で共通した診察、治療等の価格設定はない。したがって、飼い主の負担額は同治療でも動物病院ごと、動物ごとに異なる。これらのことより、治療費についてはしっかりと共有すべきである。

また、獣医療では安楽死が治療手段の一つとして認められていることも医療とは異なる情報の一つである。安楽死を実施する際には、獣医師と飼い主の適切な意思決定が必要であるという定性的な研究も存在する [16]。安楽死を積極的に提案していくべきであると述べているわけではなく、状況に応じて動物のため、家族のために安楽死が妥当だと考えられればSDMを実施し、双方が合意した上なら安楽死が適切な治療となるだろう。

これらの他にも、このような獣医療特有の情報（動物病院ごとの実施可能な検査や治療の種類、動物の飼育状況など）も獣医師と飼い主は共有し、SDMを行っていくことでより良い意思決定につながると考えられる。

獣医療におけるSDMの適応場面

SDMはすべての診療場面で適応が推奨されるわけではない。前述したとおり、SDMはその病気へ複数の治療の選択肢がある際に適応とされる。病気の内容に対しての医療行為の確実性 (certainty) と生命へのリスク (risk) の程度により4つのタイプに分けられ、推奨となる意思決定方法が整理されている [17].

①臨床的に妥当な治療の選択肢の不確実性が高く、リスクが高い状況ではSDMの実施が最も推奨となる。医療では「早期乳がん患者に対する拡大乳房切除+乳房温存術+放射線治療」が例に挙げられている。乳がん

の治療は腫瘍疾患という転移、再発など不確実性が高い部分もある一方、外見や妊孕性など患者の価値観や背景が重要視される点もあり、SDMを実施し適切な意思決定をしていく必要がある。

獣医療において考えると腫瘍疾患全般が当てはまると考えられる。腫瘍疾患の種類によっても異なるが化学療法を用いるのか、外科手術や放射線治療を用いるのか、もしくは緩和ケアを行っていくかなど動物ごとに治療の選択肢が多岐になることがあり、また治療の確実性は高くないことがある。腫瘍疾患は飼い主の持つ情報である価値観や倫理観、動物の年齢や既往、またその病気について獣医師が持つ医学情報を共有し、どの選択をするかにSDMの実施が推奨になる。

②臨床的に妥当な治療の選択肢の確実性が高く、リスクが高い状況医療ではSDMは必要なく、インフォームド・コンセント (Informed Consent) の実施が推奨となる。医療では「腹部銃創に対する腹腔手術」が例に挙げられている。患者と医師は情報を交換することができるが、外科手術以外の選択肢はなく、他の選択肢を選択する権限を患者に与えることはできない。

獣医療において考えてみると異物誤食による腸閉塞や消化管穿孔が当てはまると考える。外科手術以外の選択肢がないという治療の確実性が高く、放置した場合死亡のリスクも高い状況であるためSDMより、緊急性の高い状況に対応するインフォームド・コンセントの実施が推奨される。

③臨床的に妥当な治療の選択肢の確実性が高く、リスクが低い状況ではSDMは必要なく、簡潔な情報提供のシンプル・コンセントの実施が推奨とされる。医療では「低カリウム血症の患者における利尿薬の減量」が例に挙げられている。

獣医療において考えてみると、初期の腎臓病に対する食事療法が当てはまるのでないだろうか。慢性腎臓病に対してはタンパク質、リン、ナトリウムなどを制限した食事を与えることが、慢性腎臓病で生じる糸球体濾過量の低下の結果として生じる合併症を軽減し、その合併症によって引き起こされる腎臓病の進行を抑制することができると考えられ推奨されている [18]。療法食に切り替えることの治療の選択肢の確実性は高く、体に与えるリスクは低い状況のため、SDMは基本的には必要なく通常のインフォームド・コンセントか、より簡潔な情報提供によるシンプル・コンセントの実施が推奨されるだろう。

④臨床的に妥当な治療の選択肢の確実性が低く、リスクが低い状況ではSDMの実施が推奨になる。医療の例では「高脂血症に対する生活習慣の変容と薬物療法」とされている。

獣医療において考えてみると、慢性的な関節炎に対

| | | |
|-----------------|---|---|
| 高い リスク 低い | A 領域：高いリスク，高い確実性 同意の型：インフォームド・コンセント SDM：なし 例：腹部銃創に対する腹腔手術 獣医療例：異物誤食による腸閉塞，腸穿孔に対する開腹手術 | B 領域：高いリスク，低い確実性 同意の型：インフォームド・コンセント SDM：あり 例：早期乳がんに対する拡大乳房切除術か乳房温存術＋放射線治療 獣医療例：腫瘍疾患全般に対する治療選択 |
| | C 領域：低いリスク，高い確実性 同意の型：シンプル・コンセント SDM：なし 例：低カリウム血症の患者における利尿薬の減量 獣医療例：慢性腎臓病に対する食事療法 | D 領域：低いリスク，低い確実性 同意の型：シンプル・コンセント SDM：あり 例：高脂血症に対する生活習慣の変容と薬物療法 獣医療例：慢性関節炎に対する治療選択 |

高い確実性（最良の選択肢が一つ）

不確実（二つ以上の代替案あり）

図2 4タイプの臨床状況における意思決定・合意形成の方法（Whitneyらを基に伊藤作成）

する治療が当てはまるのではと考えられる。犬猫とも高齢になると関節炎を生じ、活動性が低下することがあるが顕著に症状を呈さないこともある。その際に、痛み止めやサプリメント等の使用、体重管理の実施、及び経過観察にするか等は獣医師と飼い主のSDMを踏まえて意思決定を行うことが推奨される。

このようにすべての診療場面でインフォームド・コンセントからSDMへの転換が必要なわけではない。また、この分類は病気の内容のみに焦点を当てているが、獣医療では飼い主の価値観や意向、金銭状況などにもより選択肢が考慮されることもあるため、同じ病気だとしても適切となる意思決定方法が変わることがある。その病気の状況への確実性と不確実性を理解したうえで、飼い主の持つ情報と獣医師の持つ情報を共有し、どの意思決定方法を選択する能力が獣医師に求められるだろう。

SDM実施の効果

SDMは医療現場での意思決定手法の一つとして、倫理的に望ましいものとして注目され、社会的にも推進されてきている。しかしながら、SDM実施の効果についての実証はまだ十分ではないと考えられている。これは、SDMの共通した概念の定義が定かでないことや、SDMの測定方法が論文ごとに異なっていたり、どの立場の視点（患者、医療者、第三者）から評価するかも異なっており、一律に評価をするのが難しいことが理由であろう [19]。

SDMの効果を調べたシステマチックレビューでは、患者の理解度や満足度のような感情や認知に関する効果と最も関連が示され、症状の緩和や、生理的指標、QOLのような健康に関する効果とは有意な関連が示されていない研究が多かったと報告している [20]。

小児科を対象としたシステマチックレビューでは、SDMの介入があると親の知識の向上や意思決定の対立

が減少するという報告がある。また統計的に有意ではないが、満足度に対するSDM介入の効果も良好だと考えられた [21]。その他、急性呼吸器感染症の患者を対象としたシステマチックレビューでは、SDMの介入を行った群は、医師による抗生物質の処方が減少したという報告があり、SDMの実施は抗生物質の不必要な処方も減少させる可能性がある [22]。このようにSDMの実施は近位的にも遠位的にもさまざまな効果が考えられる。しかしながら、これらのSDMの効果を実証するには、より厳密な研究デザインと一貫した結果報告によるさらなる研究が必要だと考えられる。

またディシジョンエイド（Decision Aids：DA、患者の意思決定を支援するイラストやフローチャート等を用いたツールのことでSDMの実施に役立つとされている）を用いたRCTを集めたシステマチックレビューでは、DAが患者の関与、個人の価値観に合致した選択肢の選択、及び知識の伝達を改善することが明らかにされている [23]。獣医療においても、飼い主に説明する際にはDAを用いて、わかりやすく伝えることで飼い主の知識の向上につながり、SDMの実施をする際の一助になり、よりよい意思決定につながるだろう。

獣医療においてSDMの効果を調べた研究はまだ少ないが、生前の診察で飼い主が獣医師との診察でSDM実施の評価が高いと動物の死後、飼い主のペトロスの程度を減少させられる可能性があると考えられている [24]。また、筆者の研究では、動物病院での飼い主による診察のSDM実施の評価と診察満足度の有意な関連が示された [25]。SDMの実施は獣医療においても良好な効果をもたらすことが考えられ、今後獣医療におけるSDMの研究が増えていくことが期待される。

獣医療におけるSDMの展望と課題

日本では近年、アドバンス・ケア・プランニング推進

のための提言や血液透析療法導入のためのガイドラインにおいても SDM の内容が組み込まれて、さまざまな分野で SDM の導入が進められている。

SDM を行っていく際、医師以外の看護師などその他の医療者との多職種連携（チーム医療）も重要であると考えられている。乳がん患者を対象にした研究では、医師より看護師に向けてのほうが患者は親しみやすく、協力的であることが報告されており、医師以外の医療職が患者とコミュニケーションをとることはメリットがある [26]。獣医療では、愛玩動物看護師が国家資格化されることにより、資格取得者は一定条件下での診療の補助や動物の愛護・適正な飼養に係る助言が可能となる。したがって今まで以上に愛玩動物看護師の活躍する幅は広がり飼い主と接する機会も増えるであろう。その際に、SDM を含む飼い主と良好なコミュニケーションをとることが重要となり、愛玩動物看護師が獣医師と飼い主の間をつなぐ橋渡し役的存在になる可能性が期待されるだろう。

従来、コミュニケーション能力は個人の才能や特性、環境によるものとして認知されているところがあるが、コミュニケーション能力は本来、強化可能な「能力」であるためトレーニングすることで向上が可能である。腫瘍科の医師を対象に SDM についてレクチャーした前後に模擬患者を用いた診察では、レクチャー後のほうが模擬患者による医師の SDM の実施評価が向上した研究がある [27]。獣医学部のモデルコアカリキュラムの中には、まだ SDM についての記載はない。今後、獣医学部でのコミュニケーション教育は SDM の内容を含むものにするなど、時世にあった内容に再考していく必要があると考える。現在、臨床獣医師がコミュニケーションスキルを勉強する機会は乏しく、コミュニケーションスキルは獣医師各々の資質や経験、職場環境に依存する部分が多いと考えられる。米国と英国の獣医師を対象にした研究では、卒後のコミュニケーションスキルトレーニングの必要性が訴えられている [28]。学部教育だけではなく、すでに勤務している獣医師に向けても SDM の内容を含む医療コミュニケーションのセミナーや、獣医師と飼い主でのロールプレイングのトレーニングなども実施していくことが獣医療におけるコミュニケーション領域の発達の一助になると考えられる。

参 考 文 献

[1] Adams CL, Kurtz SM : Building on existing models from human medical education to develop a communication curriculum in veterinary medicine, *J Vet Med Educ*, 33, 28-37 (2006)

[2] 中山健夫 : これから始める！シェアード・ディシジョンメイキング新しい医療のコミュニケーション, 日本医事新報社, 東京 (2017)

[3] Barry MJ, Edgman-Levitan S : Shared decision making--pinnacle of patient-centered care, *New Engl J Med*, 366, 780-781 (2012)

[4] 石川ひろの : Shared Decision Making の可能性と課題—がん医療における患者・医療者の新たなコミュニケーション—, *医療と社会*, 30, 77-90 (2020)

[5] Spatz ES, Krumholz HM, Moulton BW : The new era of informed consent: Getting to a reasonable-patient standard through shared decision making, *Jama*, 315, 2063-2064 (2016)

[6] Charles C, Gafni A, Whelan T : Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model, *Soc Sci Med*, 49, 651-661 (1999)

[7] Guyatt G, Cairns J, Churchill D, Cook D, Haynes B, Hirsh J, et al. : Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine, *JAMA*, 268, 2420-2425 (1992)

[8] Nakayama T : [Evidence-based risk and benefit communication for shared decision making], *Yakugaku Zasshi*, 138, 331-334 (2018)

[9] Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C : The connection between evidence-based medicine and shared decision making, *Jama*, 312, 1295-1296 (2014)

[10] Charles C, Gafni A, Whelan T : Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango), *Soc Sci Med*, 44, 681-692 (1997)

[11] Kriston L, Scholl I, Hölzel L, Simon D, Loh A, Härter M : The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample, *Patient Educ Couns*, 80, 94-99 (2010)

[12] Küeper AM, Merle R : Partners in sickness and in health? Relationship-centered veterinary care and self-educated pet owners in Germany: A structural equation model, *Frontiers in Veterinary Science*, 7, 605631 (2020)

[13] 杉田陽出 : 飼主の動物病院選択基準と治療方針選択時における意思決定—獣医師と飼主の意識比較調査—, *大阪商業大学論集*, 13, 21-35 (2017)

[14] Küper AM, Merle R : Being nice is not enough—exploring relationship-centered veterinary care with structural equation modeling. A quantitative study on German pet owners' perception, *Frontiers in Veterinary Science*, 6, 56 (2019)

[15] Coe JB, Adams CL, Bonnett BN : A focus group study of veterinarians' and pet owners' perceptions of the monetary aspects of veterinary care, *J Am Vet Med Assoc*, 231, 1510-1518 (2007)

[16] Matte AR, Khosa DK, Coe JB, Meehan MP : Impacts of the process and decision-making around companion animal euthanasia on veterinary wellbeing, *Vet Rec*, 185, 480 (2019)

[17] Whitney SN, McGuire AL, McCullough LB : A typology of shared decision making, informed consent, and simple consent, *Ann Intern Med*, 140, 54-59 (2004)

[18] IRIS (International Renal Interest Society) Guideline

- of Chronic Kidney Disease, Available from (<http://www.iris-kidney.com/>), (accessed 2022-4-21)
- [19] Ishikawa H : Shared Decision-Making: A possible key to improving patient-provider communication in cancer consultations, *Journal of health care, medicine and community*, 30, 77-90 (2020)
- [20] Shay LA, Lafata JE : Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes, *Med Decis Making*, 35, 114-131 (2015)
- [21] Wyatt KD, List B, Brinkman WB, Prutsky Lopez G, Asi N, Erwin P, et al. : Shared decision making in pediatrics: A systematic review and meta-analysis, *Acad Pediatr*, 15, 573-583 (2015)
- [22] Coxeter P, Del Mar CB, McGregor L, Beller EM, Hoffmann TC : Interventions to facilitate shared decision making to address antibiotic use for acute respiratory infections in primary care, *Cochrane Db Syst Rev*, 2015, Cd010907 (2015)
- [23] Stacey D, Légaré F, Lewis K, Barry MJ, Bennett CL, Eden KB, et al. : Decision aids for people facing health treatment or screening decisions, *Cochrane Db Syst Rev*, 4, Cd001431 (2017)
- [24] Testoni I, De Cataldo L, Ronconi L, Colombo ES, Stefanini C, Dal Zotto B, et al. : Pet grief: Tools to assess owners' bereavement and veterinary communication skills, *Animals (Basel)*, 9, 67 (2019)
- [25] 伊藤優真 : 獣医療における Shared Decision Making の現状と診察満足度との関連, 日本ヘルスコミュニケーション学会 一般口演 (2021)
- [26] Savelberg W, Smidt M, Boersma LJ, van der Weijden T : Elicitation of preferences in the second half of the shared decision making process needs attention; a qualitative study, *BMC Health Serv Res*, 20, 635 (2020)
- [27] Henselmans I, van Laarhoven HWM, de Haes H, Tokat M, Engelhardt EG, van Maarschalkerweerd PEA, et al. : Training for medical oncologists on shared decision-making about palliative chemotherapy: A randomized controlled trial, *Oncologist*, 24, 259-265 (2019)
- [28] McDermott MP, Tischler VA, Cobb MA, Robbé IJ, Dean RS : Veterinarian-Client Communication Skills: Current State, Relevance, and Opportunities for Improvement, *J Vet Med Educ*, 42, 305-314 (2015)