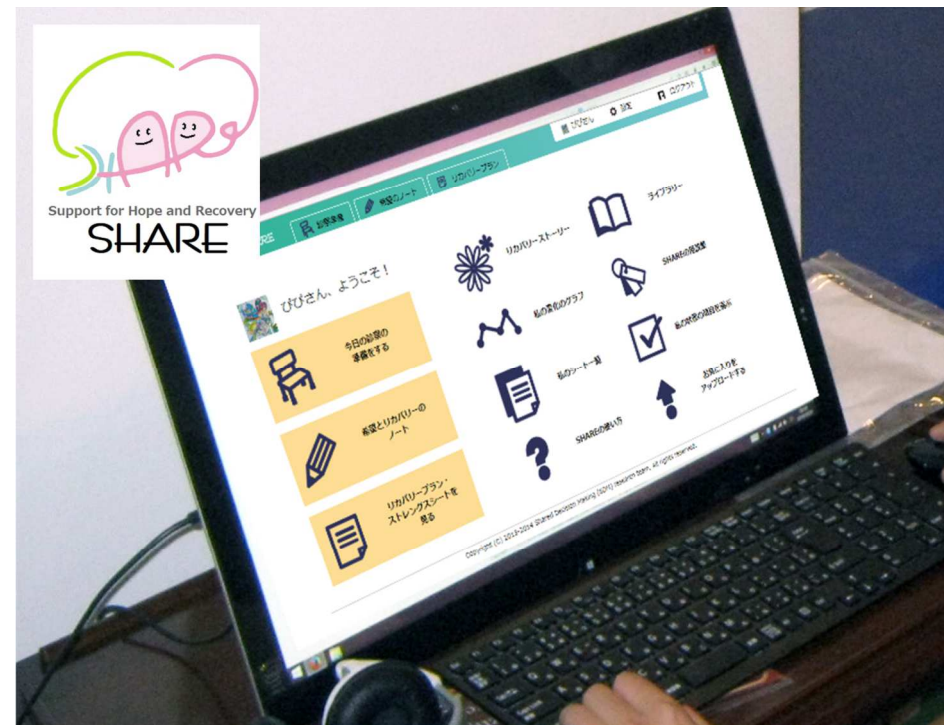


SHAREとは何か？ 精神科診療の共同意思決定支援システム



国分寺すずかけ心療クリニック 藤田英親 黒木紀子



精神科医療への失望 ①



◆ 上下関係や診察の一方通行がまかり通っている現状 ◆

• 上下関係

- ⇒ 「お医者様—患者」
医師が上、患者が下
→ 従わないと嫌われる、不利なことになる
→ 不安や恐怖… 本当のことを言えない…

• 診察の一方通行

- ⇒ 医師だけが考えて指示
⇒ 患者が一人で考えて結論… 残る不安

精神科医療への失望 ②



★ 精神科医療

- 患者からの自己申告が主
- 医師が患者に関心がない、話を聴く姿勢がない
⇒ 診察終了…

★ 診察への固定観念が強い系医師 & 威圧感の強い系医師

- 「診察＝症状の話のみ」
- 「症状の話以外に興味がない」
- 「患者の夢や希望に無関心」

精神科医療への失望 ③



精神科医療や威圧的な主治医の態度に対する失望や恐怖から、診察への諦めといった体験



「診察が苦手です・・・」

口下手、意思表示が苦手、医師への遠慮
消極的、緊張からうまく話せない
話したいことを忘れてしまう・・・



失望感

5

精神科医療への失望 ④



診察への失望のため、医師との対話や意思疎通を諦めてしまった（言葉を失った）患者

⇒診察が意味をなさない

⇒ (°Д°)

⇒SHAREの登場

⇒(*^-^*)



6

診察へのニーズ

ーリカバリー全国フォーラム分科会よりー

- ◆診察を一方向的に進めないでほしい
- ◆話しやすい環境づくりを
- ◆薬以外の選択肢が知りたい
- ◆わかってほしい、聞いてほしい
- ◆医師の反応がほしい（表情、視線、アドバイス等）
- ◆生活のこと、人生の応援、よいこと、できることを話したい
- ◆何を望んでいるか聞いてほしい
- ◆多職種で関わってほしい

SDM(Shared Decision Making;共同意思決定)とは

- 医師（サービス提供者）と利用者が**情報を共有**し
- 選択肢や利用者の好みあるいは治療の責任を**話し合い**
- 今後の行動について両者が合意するための**相互作用的なプロセス**

(Matthias, 2012)

SDMの歴史

ICの起源は、医学研究
(ヘルシンキ宣言:1947年)

1950年代
パターナリズム

- ・専門家が、治療内容を決める
- ・患者は、医師の提案を受け入れ、自身の回復のためにそれに従う
- ・治療決定の責任は、専門家

1960年代

インフォームド・コンセント
(リスボン宣言:1981年)

- ・専門家が、治療内容を患者に勧める
- ・患者はYes/noで回答

インフォームド・チョイス

- ・医師は、全て治療情報について患者に伝える
- ・患者は、自身で判断し、治療法を決定する
- ・治療決定の責任は、患者

2000年代

Shared decision making

- ・医師は、全て治療情報について患者に伝え、自分の意見も患者に伝える。
- ・全ての情報を受け、各治療法の利点欠点を判断、その選択を医師と相談し、治療法を共に決定
- ・治療決定の責任は、患者と専門家の双方

専門家はパートナー

(Hamann et al, 2003; Woltmann & Whitley, 2010; 松下, 2000; 藤井, 2012)

- 医師と利用者が**情報を共有**し
⇒**どんな情報を共有するのか？**
- 選択肢や利用者の好みあるいは治療の責任を**話し合い**
⇒**話題は誰がどのように決めるのか？**
- 今後の行動について両者が合意するための **相互作用的なプロセス**
⇒**どうしたら対等な話し合いができるか？**
診察場面だけで重要な変化を起こせるか？





Support
for
Hope
And
Recovery

『SHARE』 プロジェクト

参照：山口創生, 種田綾乃, 福井里江, 久永文恵, 澤田優美子, 伊藤順一郎: 精神障害者の社会復帰とリハビリを促進するshared decision makingプログラム：ピアスタッフと共同した臨床システムの発展. こころの健康 29(9):8-13, 2014.

リカバリー志向のSDM実施に向けた研究プロジェクトの立ち上げ

• 文部科学省科学研究費補助金基盤B

「精神科医療でのリカバリー志向の共同意思決定を促進するPCツールの開発と効果検証」

• 2013年 プロジェクト開始

- 当事者とともに日本版PCツールを開発
- カンザス州よりSDM実践家とピアスタッフを招聘
- SDM実施システムの検討

• 2014年 パイロット研究(RCT)開始

- ピアスタッフ雇用
- ピアスタッフとともに働くスタッフの研修
- PCツール完成
- SDMの実践開始

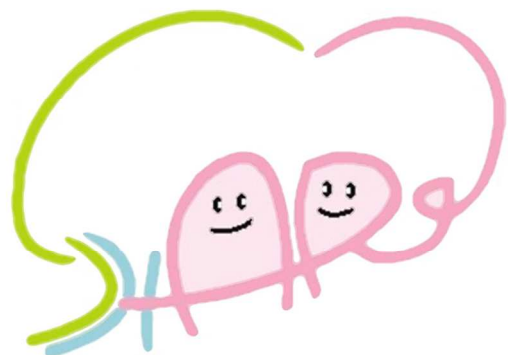
アウトカムについての小括

- SHAREシステムの活用により、大半の利用者が
診察の満足度・主治医との関係性 の向上
ピアスタッフのサポートによる効果
を実感している。

臨床的アウトカム、主観的QOLには変化なし
診察時間の延長は有意差なし
(5分間診療を前提とした場合は、たぶん長くなる)



- SHAREシステム効果的な運用には、**医師・ピアスタッフ・ケースマネジャーでの連携が特に重要**
- **柔軟な運用** (体調不良時の使用、紙媒体での対応など) も大切
- SHAREシステムの導入やピアスタッフによる補助は、**個々のニーズや状況とのマッチングが重要**



共同意思決定 支援システム

精神科診療をリカバリー志向に

Support for Hope and Recovery

SHARE

ピアから見たSHAREの意義①



- ★ 立場的に対等な関係を作り出す
- ★ 患者と医師は同じ方向を向いている
- ★ リカバリー志向の診察
⇒ 病の治療のみではなく、リカバリーを目標とした診察
⇒ 人生の応援＝人として尊重
⇒ 患者さんが日々感じていること、大切にしていること
など、望むことなどを尊重
- ★ 「患者＝病人」という概念からの解放
1人の人として向き合う

ピアから見たSHAREの意義②



- ★医師中心の医療からの転換
 - ⇒上下関係から対等な関係へ
 - ⇒一方通行から双方向へ
 - 医師だけが考える→×
 - 患者だけが考える→×
 - 一緒に考える→○



ということで・・・

医師、患者両方の参加が促される
「一緒に考えよう」「一緒に頑張りよう」



- ★今までの「お医者様-患者」の上下関係からの脱却を目指すもの

21

SHAREにおけるピアサポーターの動き



- 【本当は何を伝えたいのか？】
- 【どうしてほしいのか？】【どうしたいのか？】
- ⇒一緒に考えるなどのサポート
- ⇒診察への応援



診察で伝えたいことは症状に限った話題ではない



そういった話ができるのもSHAREの特徴

22

「心」があってのサポート



- ★SHAREの使用の際にはサポーターがつくが…
 - ⇒SHAREの操作が機械的になることへの疑問
 - ⇒コミュニケーションがないSHAREにどんな意味がある？

- ★SHAREというソフトはあくまでツールであり、サポートには人と人との関わりがある点で「心」が大切



「ピアだから」というよりも
姿勢の問題も大きいかもしれない

23

ピアから見たSHARE ～最後に～



- ★本来は・・・SHAREがなくても？
- ★理想は・・・ピアサポーター以外でも？
- ★今後は・・・そんな医師・支援者の増加

そんな精神科医療を期待します



24

ピアスタッフとの事前面接

私の意志

どんなことが実現したら、生活や人生を自分らしいと感じることができるか、大切なことは何か、かなえないことは何か、あなたが望むこと・望まないことは何かなどの意思表示。

元気の鍵

自分で自分を元気にしたり、安心して楽な気持ちになったりするために、使うことができる道具。



ピアスタッフとの事前面接



診察前のSHAREシート作成

SHAREシートを介した診察



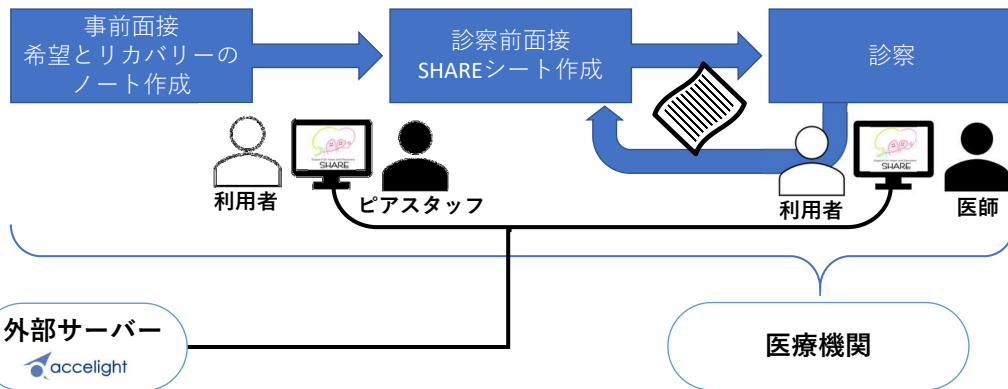
希望とリカバリーの
ノート



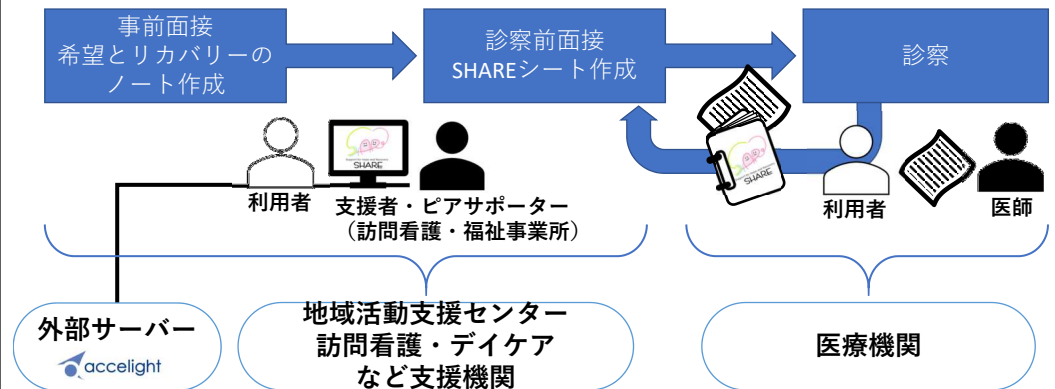
今日の診察の
準備をする



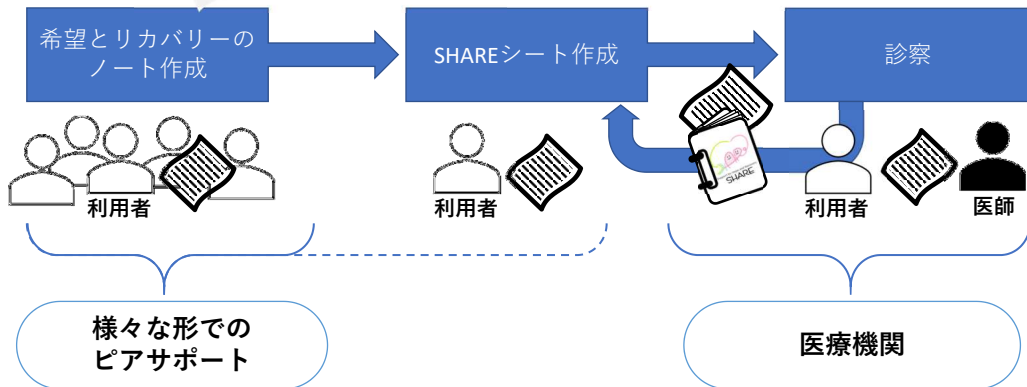
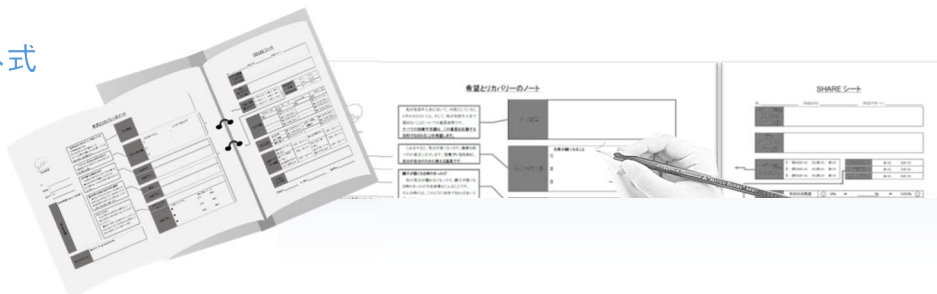
医療機関内 SHARE



医療機関外 SHARE



書込み式 SHARE



SHAREを使った 医者としての手応え

- ✓ 問題探しでなく目標達成指向へ
- ✓ 診察室での話題の変化
患者の関心事へ焦点が定まる
今まで出てこなかった話題が出てくる
話がまとまりにくい方でも方針が定まる
- ✓ SHAREを使わない外来にも変化



注意!! SHAREは医者ツールではなく、
利用者のツール

