

婦人科がん治療における「共同意思決定」に関する調査結果のまとめ

この研究にご参加いただいたみなさまに心より御礼申し上げます。

概要

目的

この研究は、日本の婦人科がん治療において、患者さんと医療スタッフの間で共同意思決定がどの程度行われているか、また、どのような課題があるのか、などの実態を明らかにすることを目的としました。

参加者

子宮体がんまたは卵巣/卵管がんの治療として、お薬による治療(化学療法)を受けた経験のある患者さん 154 人と、婦人科がん治療に関わる医療スタッフ(医師、看護師、薬剤師)473 人にご協力いただきました。

結果のまとめ

- 多くの患者さんが治療方針の決定にもっと関わりたいと望んでいる
- 医師と患者さんが協力して意思決定を行うことが、患者さんの高い満足につながる
- 患者さん自身が治療で重視している点と、医療スタッフが「患者さんはここを重視しているはずだ」と考えている点には違いがある
- 患者さんと医療スタッフでは、治療の説明で重視する点に違いがある
- 医師だけでなく、看護師や薬剤師などの医療スタッフが、患者さんの意思決定に関わることが期待されている



将来の希望

患者さんが本当に納得して治療を受けられるようにするためには、共同意思決定の考え方を広め、患者さんと様々な医療スタッフが一緒に話し合える環境を整えていくことが大切である。

1. この研究について

背景と目的

■ この研究は、共同意思決定の実態を明らかにすることを目的としています。



Shared Decision-Making

共同意思決定(SDM)とは、

患者さんご自身の価値観や希望を尊重し、

医師と患者さんが十分に話し合い一緒に治療方針を決めていく考え方です。

かつては、治療方針は医師が主導して決めるのが一般的でしたが、近年では共同意思決定の考え方が重要視されています。共同意思決定を行うことで、患者さんは治療への不安が減り、満足度が高まることが報告されています。

しかし、日本の婦人科がん※治療の現場で、共同意思決定がどの程度行われているか、またどのような課題があるのかは、これまで詳しく分かっていませんでした。そのため、この研究では婦人科がん患者さんと医療スタッフを対象に、共同意思決定の実態を明らかにすることを目的としました。

※婦人科がん:子宮や卵巣など、女性特有の臓器にできるがんの総称です。乳がんは含みません。

■ 研究の実施地域・時期・調査方法・参加者について



この研究は、2022年11月28日から12月19日まで、Webアンケート調査として日本で行われました。電子メールで送られた調査票に、参加者がオンラインで回答してデータを集めました。

婦人科がんの患者さん 154 人



- 子宮体がんまたは卵巣がん(卵巣/卵管がん)の治療として、お薬による治療(化学療法)を受けた経験がある
- 卵巣がん:77人、子宮体がん:77人
- 日本に住んでいて、18歳以上である(平均年齢:52.9歳)

医師 153 人



婦人科がん治療を専門とし、5年以上の治療経験がある

看護師 166 人



婦人科がん患者さんのケアに関わり、1年以上の経験がある

薬剤師 154 人



婦人科がん治療の薬を、1年以上扱った経験がある

2. この研究の結果

まず、患者さんご自身の希望する治療方針を、分類しました。
具体的には、コントロールプレファレンススケール(CPS)という基準を使用して、
以下の5つの選択肢(A~E)から上位2つを選択していただきました。

タイプ	治療方針の考え方
A	自分ひとりで治療を決定したい
B	主治医の意見を考慮したうえで、自分が治療を決定したい
C	主治医とともに考えて、治療を決定したい
D	自分の意見を考慮したうえで、主治医に治療を決定してもらいたい
E	自分の治療の決定を主治医に任せたい

選択したタイプから、**3つのタイプ**に分類しました。

▶▶ アクティブ:積極的

治療法の最終的な選択はご自身で行いたい考えの方



A 自分ひとりで治療を決定したい

私は、自分がどの治療を受けるか
についての最終的な選択をしたい。



B 主治医の意見を考慮したうえで、 自分が治療を決定したい

私は、主治医の意見を十分に考慮したあとで
治療法の最終的な選択をしたい。

▶▶ コラボレイティブ:協働的

治療法の最終的な選択は主治医とともに考えて、治療を決定したい考えの方



C 主治医とともに考えて治療を決定したい

私は、自分にとってどの治療が最善かを主治医と一緒に責任をもって決めたい。



▶▶ パッシブ:受動的

治療法の最終的な選択は主治医に任せたいという考えの方



D 自分の意見を考慮したうえで、 主治医に治療を決定してもらいたい

私は、自分の意見を十分考慮してもらったうえで、
どの治療をおこなうかは
最終的に主治医に決めてもらいたい。



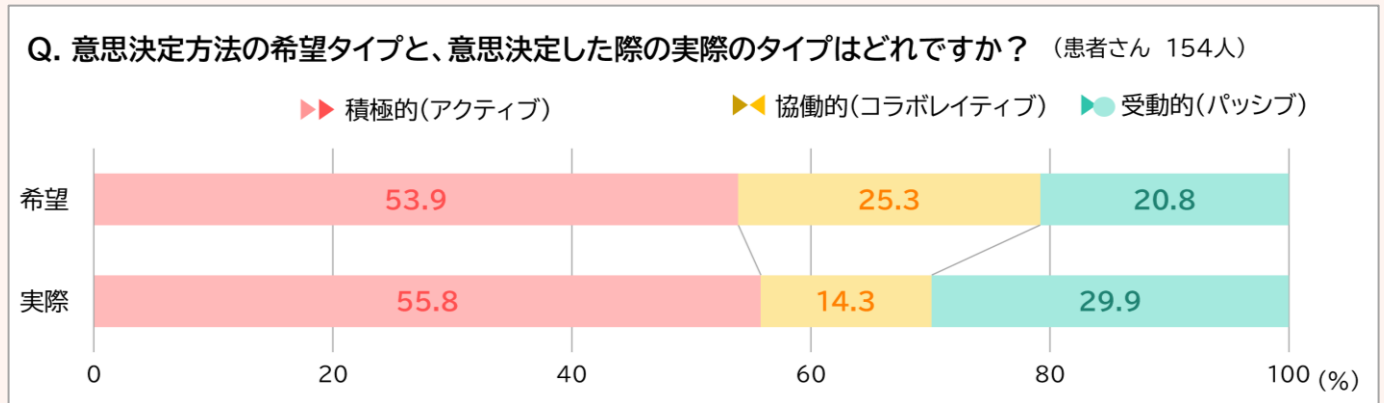
E 自分の治療の決定を 主治医に任せたい

私は、自分の治療の決定に関して、
すべて主治医に任せたい。

Q.お薬による治療方針の決定に、患者さんはどう関わりたいと考えている？

患者さんの希望のうち、**積極的** は 53.9%であり、半数以上の方が治療方針を「**自分で積極的に決めたい**」と考えていることが分かりました。一方で、**受動的**「**医師に任せたい**」は 20.8%でした。

しかし、実際の治療方針の決定では 29.9%の方が **受動的** であると回答しており、「患者さんが望むほど治療方針の決定に参加できていない」と感じている可能性が示されました。

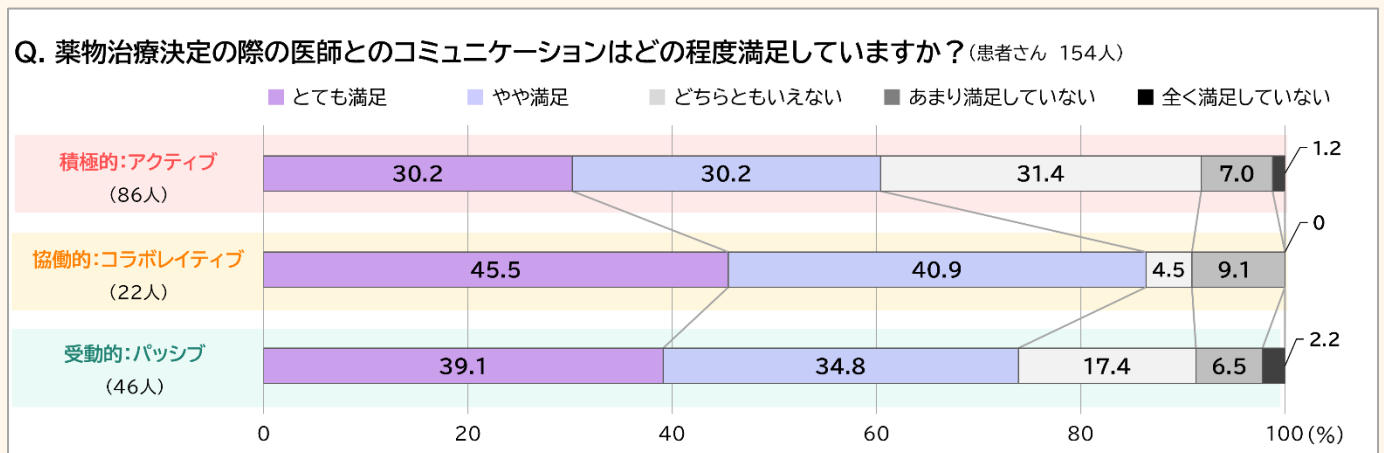


“多くの患者さんが治療方針の決定にもっと関わりたいと望んでいる可能性がある”

Q.治療方針を決める医師との話し合いでの患者さんの満足度は？

3つのタイプ別に、医師とのコミュニケーションの満足度を聞いたところ、**協働的** の人が最も満足度が高く、約 9 割(86.4%)の方が「とても満足」または「やや満足」と回答していました。

このことから、患者さんは医師とコミュニケーションを図りながら、「一緒に治療方針を決めていく」ことが重要であると考えられました。



“医師と患者さんが協力して意思決定を行うことが患者さんの高い満足につながると考えられる”



Q.治療で何を重視するか、患者さんと医療スタッフの認識に違いはある？

治療において患者さんには「ご自身が何を重視するか」、医療スタッフには「患者さんが何を重視していると思うか」と尋ねたところ、ともに「**がんが完全になくなる**」「**長く生きられる**」が1位または2位に挙がりました。

患者さんへの質問		Q. 薬物治療において、あなたはどの項目を重視しますか？*			
医療スタッフへの質問		Q. 医師・看護師・薬剤師から見て、患者さんが重視しているのはどの項目だと思いますか？*			
順位	患者さん 154人	医師 153人	看護師 166人	薬剤師 154人	
1位	がんが完全になくなる (75%)	長く生きられる (85%)	長く生きられる (87%)	長く生きられる (88%)	
2位	長く生きられる (54%)	がんが完全になくなる (61%)	がんが完全になくなる (69%)	がんが完全になくなる (51%)	
3位	活動に影響する副作用が少ない (33%)	がんがある程度小さくなる (47%)	がんがある程度小さくなる (45%)	がんがある程度小さくなる (42%)	
4位	がんによる症状がなくなる (29%)	がんが大きくなり治療継続できる (43%)	がんによる症状がなくなる (32%)	がんが大きくなり治療継続できる (33%)	
5位	がんがある程度小さくなる (27%)	がんによる症状がなくなる (38%)	がんが大きくなり治療継続できる (24%)	がんによる症状がなくなる (33%)	

*15の選択肢から1位～3位まで選んでもらい、1位～3位に入った項目を各1票として集計しています。

例えば患者さんで1位の「がんが完全になくなる」は、75%の患者さんがこの項目を1位～3位に挙げたことを示します。

“患者さん自身が治療で重視している点と、医療スタッフが「患者さんが重視しているだろう」と考えている点には違いがある**”**

また、医療スタッフが「患者さんが重視しているだろう」と考えることと、「患者さんが重視すること」では明らかに差*がありました。



患者さん

<患者さんがより重視していること>

- がんが完全になくなる(1位)
- 活動に影響する副作用(手足のしびれ・疲労など)が少ない(3位)
- 外見に影響する副作用(脱毛・爪の変化など)が少ない(6位***)
- 治療費が安い(8位***)

※統計学的に有意差があった。有意差:偶然に起きたものではないと判断できる明らかな差

※※上の表では上位5位までの結果を抜粋しております。

“患者さんは医療スタッフよりも副作用や治療費の負担**も重視している”**

Q.治療を始める前に知りたいことは？

お薬による治療を開始する前に、どのような説明を大事と思うかたずねたところ、患者さんは「**薬剤の安全性(副作用)**」を一番知りたいと考えている一方、医療スタッフは「**薬剤の有効性***」を説明することを重視していることが分かりました。

※有効性:どの程度効果があるか

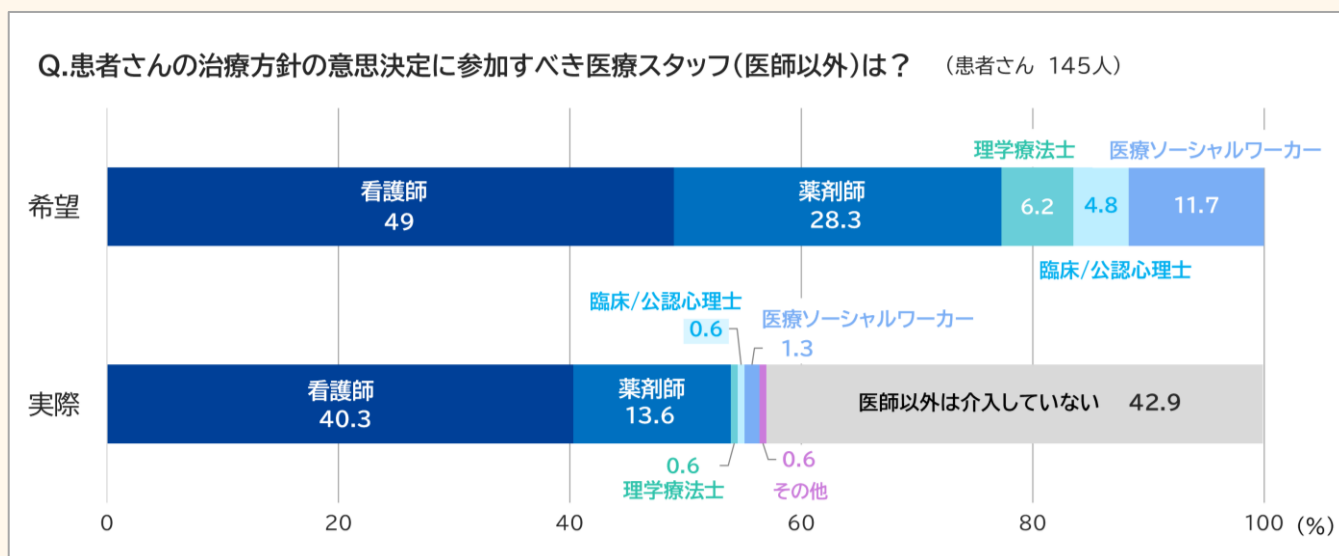
順位	患者さん 154人	医師 153人	看護師 166人	薬剤師 154人
1位	薬剤の安全性(副作用) (68%)	薬剤の有効性 (74%)	薬剤の有効性 (60%)	薬剤の有効性 (72%)
2位	検査結果の説明 (64%)	薬剤の安全性(副作用) (64%)	薬剤の安全性(副作用) (48%)	薬剤の安全性(副作用) (72%)
3位	薬剤の有効性 (62%)	検査結果の説明 (54%)	今後の病状の予測 (48%)	副作用が出たときの対処法 (64%)
4位	副作用が出たときの対処法 (53%)	今後の病状の予測 (47%)	副作用が出たときの対処法 (42%)	今後の病状の予測 (31%)
5位	今後の病状の予測 (24%)	副作用が出たときの対処法 (38%)	日常生活で気を付けること (31%)	日常生活で気を付けること (25%)

患者さんと医療スタッフでは、治療についての説明で重視する点に違いがある

Q.患者さんの意思決定に参加すべき医療スタッフは？

医療スタッフが患者さんの意思決定に参加すべきかたずねたところ、患者さんは看護師や薬剤師など、医師以外の医療スタッフの参加を希望していました。

一方で実際は、医師のみとのコミュニケーションで意思決定されていることが多いことが分かりました。



医師だけでなく、看護師や薬剤師などの医療スタッフが患者さんの意思決定に関わることが希望されている

治療方針の共同意思決定に関するまとめ

患者さんが本当に納得して治療を受けられるようにするためには、**共同意思決定(SDM)**の考え方を広め、患者さんと、看護師や薬剤師などの**様々な医療スタッフが一緒に話し合える**環境を整えることが大切である。




3. この研究結果を解釈するうえでの注意点


- 本研究では、すべての種類の婦人科がん患者さんを対象にしたわけではなく、**子宮頸がんの患者さんは含まれていません**。そのため、この結果を「婦人科がん患者さん全体の傾向」としてそのままあてはめることはできません。
- 研究に参加した患者さんの多くは、最後の化学療法から1年以上たっており、当時の経験を思い出して答えています。そのため、記憶があいまいになっていて、**回答が正確でないことがあります**。
- この研究では、参加した患者さんと医療スタッフは対応づけられておらず、**同じ患者さんとその担当医療スタッフの回答を比較したものではありません**。
- 研究に参加した医療スタッフは、医師・看護師・薬剤師のみで、その他の医療スタッフは含まれていませんでした。そのため、実際の共同意思決定に影響を与えているかもしれない**その他の医療スタッフの考えはこの研究には反映されていません**。
- この研究では、どのような情報がどのように提供されたか、またどのような言葉が患者さんの意思決定を後押ししたのか、といった具体的な内容までは調べていません。そのため、患者さんの治療に対する満足度に、**何がどのように影響したのかをはっきりと特定することはできません**。
- ここでは、この研究の**主要な結果のみ**をお示ししております。その他全ての結果については、「4.この研究の詳しい情報の入手方法」に記載のWebサイトや研究論文をご参照ください。

4. この研究の詳しい情報の入手方法


▼ こちら



臨床研究等提出・公開システム(jRCT)の Web サイトからご参照ください。



臨床研究等提出・公開システム



この研究の情報は以下のとおりです。

JRCT 番号 **jRCT1040220088**

研究名称 薬物治療を経験した婦人科がん患者および医療関係者における Shared decision making の現状および意思決定に影響する因子を抽出する横断的観察研究

資金提供元 エーザイ株式会社

■ 研究論文:

Shared decision-making in patients with gynecological cancer and healthcare professionals: a cross-sectional observational study in Japan

■ 公表ジャーナル:

Journal of Gynecologic Oncology 2025; 36(3):e47

■ 著者:

Masakazu Abe, Hironobu Hashimoto, Azusa Soejima, Yumiko Nishimura, Ami Ike, Michiko Sugawara, Muneaki Shimada

■ 共同意思決定の指標の参考論文:

- 1) Degner LF, et al. Can J Nurs Res 1997;29(3):21-43
- 2) Azuma K, et al. Patient Prefer Adherence 2021;15:1017-1026

本資料の作成にあたり、東北大学 教授 島田 宗昭 先生をはじめ著者の先生方ならびに、昭和医科大学病院と昭和医科大学横浜市北部病院の臨床研究コーディネーターの皆様、NPO 法人オレンジティ、卵巣がん体験者の会スマイリーの皆様に確認のご協力をいただき、ご助言を参考に作成いたしました

5. お問い合わせ先について

この研究に関するご質問は「エーザイ株式会社」までお問い合わせください。



▼ hhc ホットライン
TEL:0120-151-454 (フリーダイヤル)



レディルナガーデン
Ladyluna Garden は、女性ががんの治療中・治療後に感じるさまざまな生活上の悩みをサポートするための情報サイトです。

