

共有意思決定についての質問票 医師用【SDM-Q-Doc】

●患者の受診の目的は何ですか（診断名・病名・症状など）

●どのような決定がなされましたか

今回の意思決定に関する下記の9項目について、それぞれ最も当てはまるものに☑をして下さい。

1. 私は患者に、治療に関して何らかの決定をしなければならない事があるということを明確に伝えた						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 私は、患者がどのように決定に関わりたいかを知るように努めた						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 私は患者に、今回の病状に対して様々な治療の選択肢があることを伝えた						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 私は患者に、それぞれの選択肢におけるメリット(利点)とデメリット(欠点)を明確に説明した						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 私は、説明した全ての情報を患者が理解できるようにサポートした						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 私は患者に、治療においてどの選択肢を希望するのか尋ねた						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 患者と私は、それぞれの治療方法について徹底的に比較検討した						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 患者と私は、一緒に治療上の選択肢を選んだ						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 患者と私は、今後の治療の進め方について合意した						
全く当てはまらない	ほとんど 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまらない	どちらかといえば 当てはまる	おおむね 当てはまる	よく当てはまる	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. To view a copy of the license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

* 原稿Translation of the original "The Questionnaire about Shared Decision Making for Doctor (SDM-Q-Doc)"

開発者の許可を得て翻訳作成しました。

* 原稿の開発者: Authorised by Martin Harter & Isabelle Scholl (University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Germany)

* 日本語版として承認された日付: 2015年5月 (March 2015)

* 日本語版作成者: 後藤友子、三浦久幸 (Translated by Yuko GOTO, Hisayuki

; National Research and Development Agency for Geriatrics and Gerontology)