

医療現場における共同意思決定の実践

患者参加型医療とShared Decision Making



群馬大学大学院医学系研究科 医療の質・安全学講座
小松康宏

2020/1/27 米国医療機器・IVD工業会 第28回メディアレクチャー



Person-Centered Approach to Deciding on Long-Term Dialysis

Denise Eilers

Clin J Am Soc Nephrol 13: 1133–1134, 2018. doi: <https://doi.org/10.2215/CJN.07300618>

「我々（医療者）は医学の仕事を誤って理解していた。我々の仕事は健康と生存期間延長をめざすものと考えてきた。しかし、本当のところ、それ以上のものである。Well-being*を可能とすることであり、well-beingこそ、私たちが生きたいと願う理由である。」

*well-being 健康、幸福、よく在ること

アツール・ガワンデの言葉

21世紀医療の中心概念

Patient Centeredness

患者中心のケア

治療の目的は「医学的な成績」でなく、
「患者にとって価値あるアウトカム」

Patient and Family Engagement

患者家族参加

患者は単なる「医療の受け手」でなく、
最善の医療をつくるチームの一員

Shared Decision Making

共同意思決定

医学的エビデンスだけでなく患者の価値観、意向を含め、協働で最善の選択を探る

患者参加はブロックバスター(従来の治療体系を覆す超大型新薬)

DOI: 10.1377/hlthaff.2013.0037

Rx For The ‘Blockbuster Drug’ Of Patient Engagement

BY SUSAN DENTZER

Even in an age of hype, calling something “the blockbuster drug of the century” grabs our attention. In this case, the “drug” is actually a concept—patient activation and engagement—that should have formed the heart of health care all along.

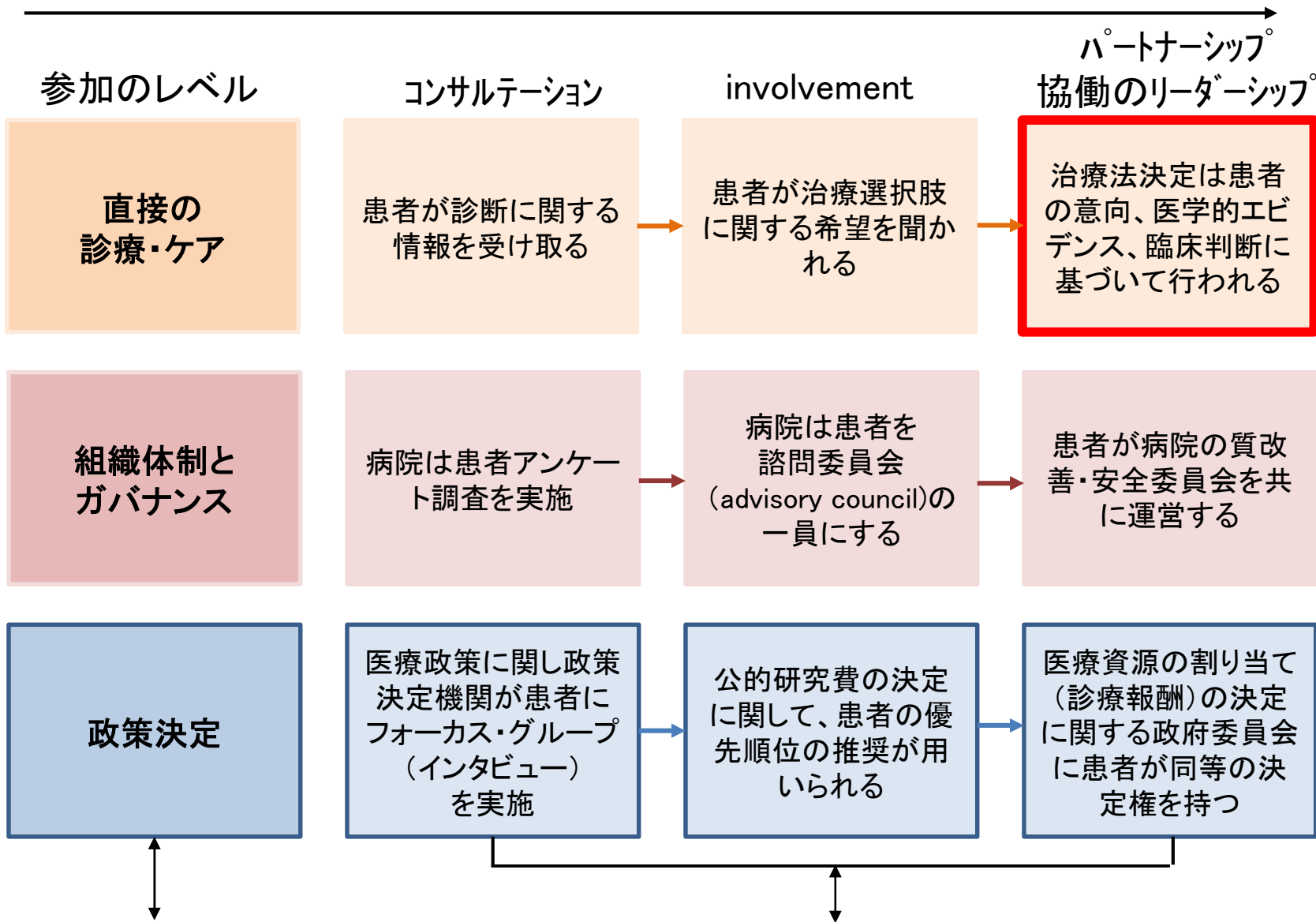
The topic of this thematic issue of *Health Affairs*, patient engagement is variously defined; the Institute for Healthcare Improvement describes it as “actions that people take for their health and to benefit from care.” Engagement’s close cousin is patient activation—“understanding one’s own



and achieve its full potential to improve health and care.

Demonstrations at Seattle-based Group Health and elsewhere have already shown that fully informed patients often choose less invasive and lower-cost treatment than their doctors recommend—and that variation in practice patterns among different physicians also narrows as a result.

But while many physicians have bought into shared decision making, others haven’t. Grace Lin and coauthors describe a largely unsuccessful attempt to spread the use of decision aids—typically, brochures or videos that spell out pros and cons of various treatment options and can lay the groundwork for discussions between patients and physicians. In their case study of five primary care practices in California, the effort ran into a number of obstacles—including some physicians’ reluctance to give up their traditional decision-making roles, their lack of training in communication, and their complaint that they



患者参加に影響を与える要因

- ・患者 (患者の役割に関する考え方、ヘルス・リテラシー、教育)
- ・病院・組織 (方針、文化)
- ・社会 (社会的規範、法律、政策)

患者参加型医療で期待されること

Outcomes of Patient and Family Engaged Care

- 患者の経験価値・満足度が高まる
- 患者・家族の自己管理 (self-management) 向上
- QOL (人生・生活の質) 向上
- 治療成績向上
- 不要な入院・救急外来の受診減少
- 入院期間の短縮
- 医療費の減少
- 患者・医療者関係・信頼関係の強化
- 医療者の職務満足度向上
- 医療者の燃えつき、離職の減少



Everyone on the Same Page

OpenNotes is the international movement that's making health care more transparent. It urges doctors, nurses, therapists, and others to invite patients to read the notes they write to describe a visit. We call these **opennotes**.

- OpenNotes: 患者とのカルテ共有プロジェクト
- 2010年ハーバード大学大学関連病院が研究として開始、その後、全米、国際的に拡大している。
- 患者はどこからでもカルテにアクセスできる。
- 患者が病名、処方内容、検査結果や治療計画を知ることで、患者の主体的な治療参加が促進され、患者の自己決定権や自己のデータにアクセスできるという権利を保証するという倫理的、法的側面だけでなく、医療の質を向上させる効果も期待されている。

共同意思決定 (SDM)

- 共同意思決定とは、医療者と患者が協働して、患者にとって最も大切なことに沿った、患者にとって最善の医療上の決定に至るコミュニケーションのプロセスである。
- SDMは次の3要素を必要とする。
 - 合理的な選択肢(治療をしないことも含む)とそれらの利益やリスクに関する明確、正確、バイアスのない医学的情報
 - それらのエビデンスを個々の患者にあわせて伝える医療者の専門技能
 - 患者の価値観、目的、意向、懸念事項(治療の負担も含む)

- SDM is a process of communication in which clinicians and patients work together to make optimal healthcare decisions that align with what matters most to patients.

初期乳がん患者

- Katherineは地方に独居の67歳、未亡人女性。
- 67歳の時にはじめて乳がんと診断され、生存率には差がないとして、乳房摘出術か、部分切除と放射線療法を選択肢を提示された。この選択に驚き、不安を感じた。助言を聞き、情報を提示されたが、部分切除をすすめられていると感じた。
- 術後経過は順調だったが、放射線療法で疲れ、乳房は固く、小さくなり、こうしたことは予想していなかった。
- 2年後、再発し乳房摘出術を行った。この時点で、再発率に差があること(2倍)を知った。2年前にもっと情報が与えられ、何が自分にとって重要かを話す機会があれば、乳房摘出術を選択しただろうと悔やんだ。

末期腎不全に至った65歳男性に対し 医師・看護師・臨床工学技士等が連携して説明

- 現在の病状に関する説明（糖尿病による末期腎不全。倦怠感、全身の浮腫などは尿毒症によること、等）
- 救・延命のために腎代替療法が必要であること。
- 腎代替療法の選択肢：血液透析、腹膜透析、腎臓移植
- 各選択肢の利点、危険性、差異、費用、選択した際のこれからの具体的な手順、自施設の経験・成績
- 治療しない場合の結果と支持療法の説明
- 患者がわかりやすい言葉で、質問をうけて丁寧に説明
- 患者が理解、同意し血液透析を選択。円滑に治療開始

上記プロセスに何か問題があるでしょうか？

HD導入となって問題なく通院しているAさん

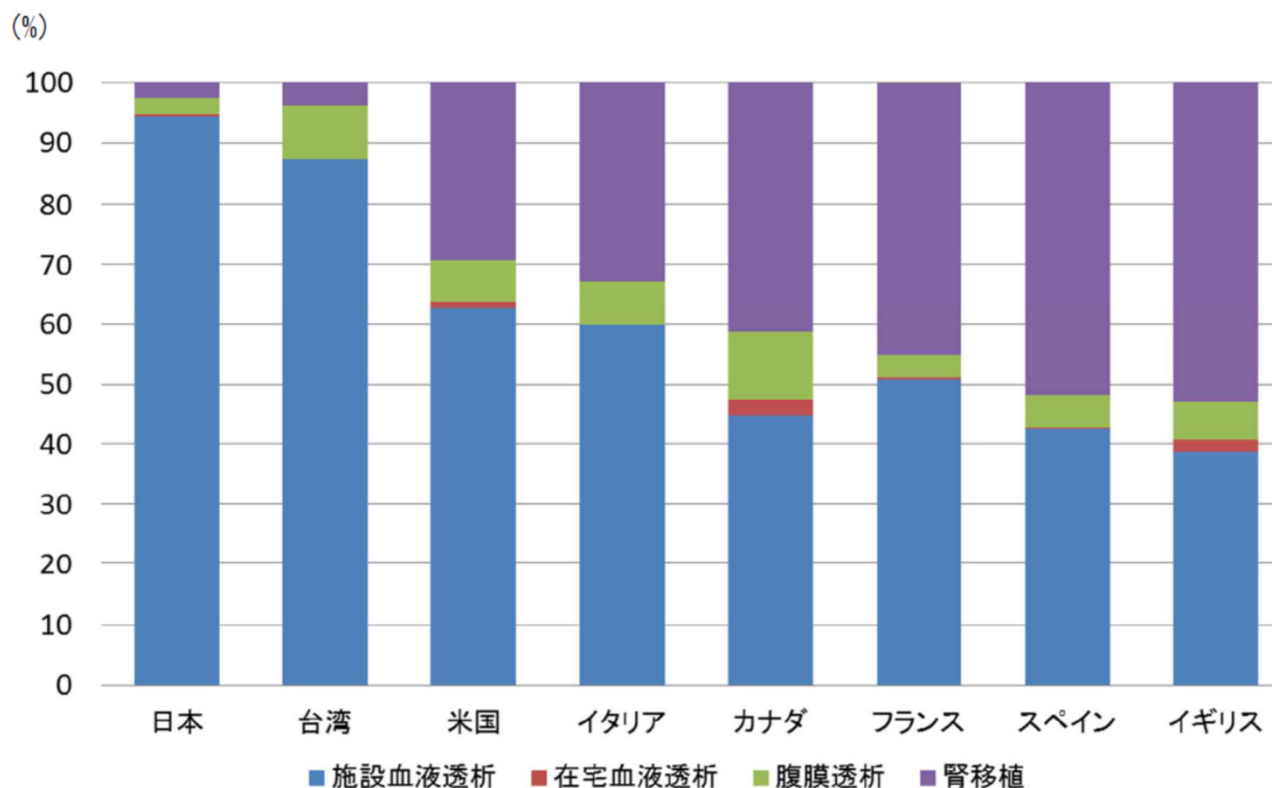
- 血液透析に関する不安、疑問はていねいな説明で解消
- 治療に関連する危険性についても理解
- 定時に仕事を終えて透析クリニックに行くように調整したが、時間に縛られないほうが仕事に打ち込める
- ときおり透析開始時刻に遅刻し、スタッフから白い目でみられ気がひける
- 透析患者の中に相性が合わない人がいて透析に行くのに気が滅入る
- 先端恐怖症なので針を刺されるのは怖くてたまらない。
- DIYや機械いじりが大好き。健康管理は自分でできる。

維持血液透析の開始と継続に関する意思決定

プロセスについての提言 透析会誌 47:269-285,2014

提言1：患者への適切な情報提供と患者が自己決定を行う際の支援

- 1) 医療チームは患者に十分な情報を提供する。
- 2) 医療チームは患者から十分な情報を収集する。
- 3) 医療チームは患者が意思決定する過程を共有して、尊重する。





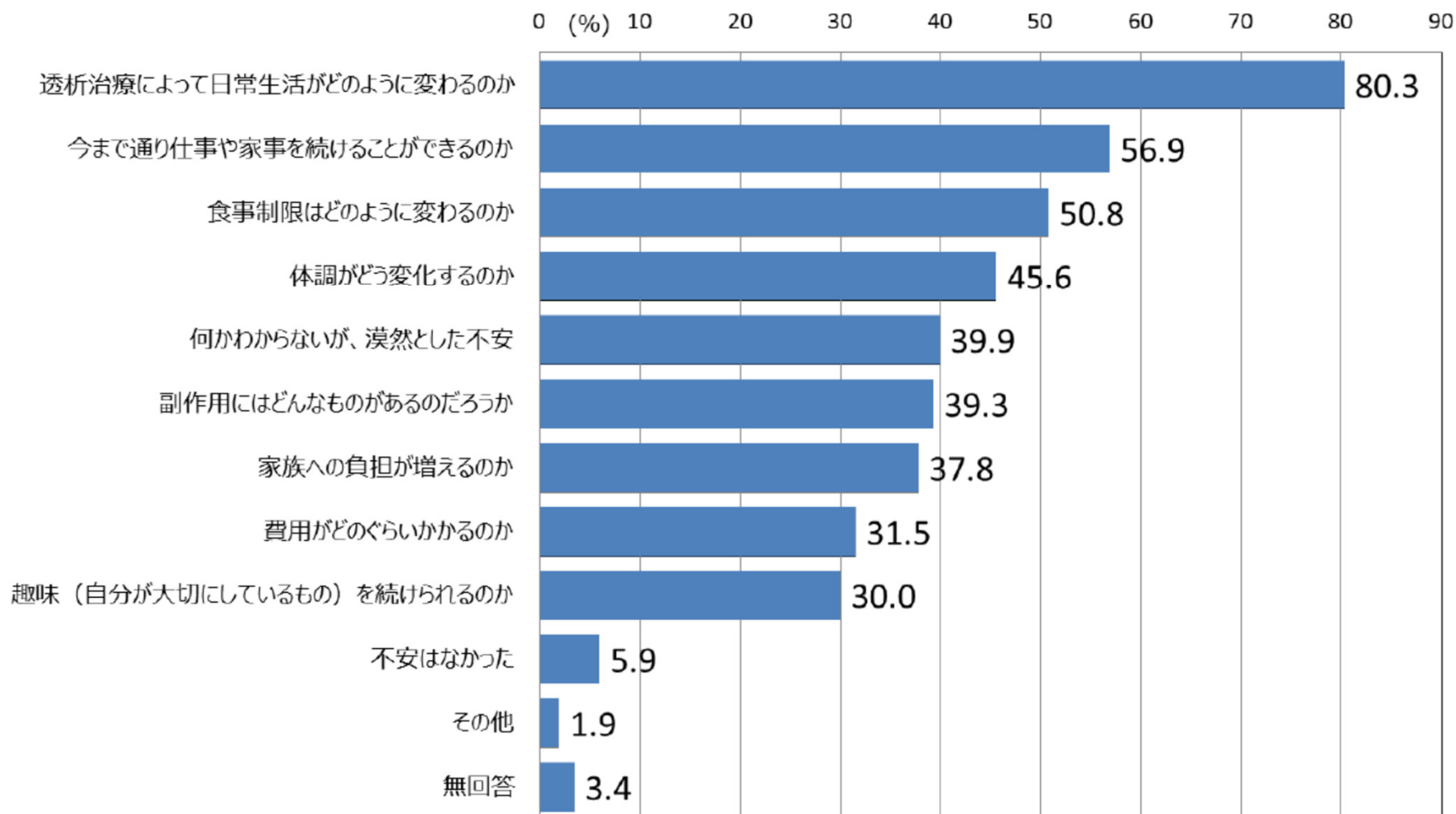
Public Policy and Patient Choice of Dialysis Modality

Lori Hartwell

CJASN 14: 1677–1678, 2019. doi: <https://doi.org/10.2215/CJN.12151019>

- 私にとって腹膜透析 (PD) は命を救ってくれた治療法であり、米国の透析患者の多くが血液透析を選択していることを常に不思議に思っていた。
- 腎不全の患者がPDの選択肢を提示されないことに憤りを感じる。
- 腎臓病の多くの患者によれば、医師からPDの選択肢を提示はされるものの感染リスクなど否定的な伝え方をされ、針を刺されなくてよいことや食事選択が広いことなどの利点や、血液透析でも感染リスクがあることは伝えられない。
 - Lori Hartwell. Renal Support Network 代表

透析が必要と言われたとき不安に思ったこと



透析療法の選択は生き方の選択

- 腎代替療法か非透析・支持療法か
 - 生命予後が大きく異なる
- 腎臓移植か透析療法か
 - QOL、長期的な生命予後が異なる
 - 腎臓移植の選択肢がない患者も多い
- 通院血液透析か家庭透析か
 - QOL、日々の生活スタイルが大きく異なる

住居を決める際、不動産業者の説明だけで決めることはない
自分の生活スタイル、好みなどを伝えて、いっしょに決定
透析療法の選択決定は、住居の物件決定より重大な問題

治療法決定のプロセス

インフォームド
モデル*
消費者主義

シェアド
デシジョン
メイキング
共同意思決定

パターナリズム
父権主義

	Informed	Shared	パターナリズム
情報交換	医師→患者	医師↔患者	医師→患者
	医学情報	医学情報 個人・社会情報 (価値観・生活)	医学情報
検討	患者(家族他)	医師と患者(家族他)	医師のみ
最終決定	患者	医師と患者	医師

*狭義のインフォームド・コンセント

Charles C. Social Science & Medicine 49:651, 1999

末期腎不全に至った65歳男性に対し 医師・看護師・臨床工学技士等が連携して説明

- 現在の病状、腎代替療法が必要であること
- 腎代替療法の選択肢：血液透析、腹膜透析、腎臓移植
- 各選択肢の利点、危険性、差異、費用、選択した際のこれからの具体的な手順、自施設の経験・成績
- 治療しない場合の結果と支持療法の説明
- 患者がわかりやすい言葉で、質問をうけて丁寧に説明

パターンリズム	あなたには血液透析が適切なので、シャントを作成し、血液透析を開始しましょう。とりあえず同意書には署名して下さい。
IC	十分に検討したうえで決定してください
SDM	どの治療法が最善か、あなたの生活スタイル、健康観を含めていっしょに考えましょう

SDMが適切と考えられる状況と例

- 唯一最善、有効な治療法が不明
- QOL・予後への影響、患者負担が大

- がん
- 精神疾患
- 循環器疾患
- 慢性疾患
- 高齢者の治療・ケア
- 腎代替療法

	乳房温存手術＋放射線療法	乳房切除術	乳房切除術＋乳房再建術
生存率	生存率に差はない。		
乳房内再発のリスク	10年間の間に10%程度	10年間の間に3%程度	乳房切除術のみと同等
手術の他に必要な治療	放射線治療平日5日間連続、1回5分程度の治療を3～5週間。	リンパ節転移が見つかった場合には放射線治療の追加	乳房切除術と同様

その他：胸のふくらみ、乳輪・乳頭、傷の大きさ、傷の位置、乳房の皮膚の感覚について

参考：自分らしく”決める”ガイド。大坂、中山。

常にSDMが必要なわけではない

高リスク
インフォームド
コンセント

低リスク
単純同意

銃創への開腹術	初期乳がん (乳房切除or部分切除+放射線 腎代替療法)
低K血症時の 利尿薬減量 市中肺炎の抗菌薬	脂質異常症 (生活習慣改善か 薬物療法か)

治療効果は確実
SDM不要

効果が不確実
SDMが有効

SDM普及で期待されること

- 決定が困難な臨床的決断が容易になる
 - 合併症が多い高齢患者の腎代替療法
 - 緩和・保存的治療、血液透析(HD)、腹膜透析(PD)
 - がんの治療法選択
- 患者満足度の向上
- 診療・ケアの質改善
 - 患者の主体的参加・治療遵守度向上
 - 治療選択の地域差・施設間格差が軽減
 - がん緩和療法の提供。腹膜透析、腎臓移植の普及率
- 医療費軽減
- 過剰な医療選択が抑制。治療遵守度向上。

SDMの基本要素・ステップ

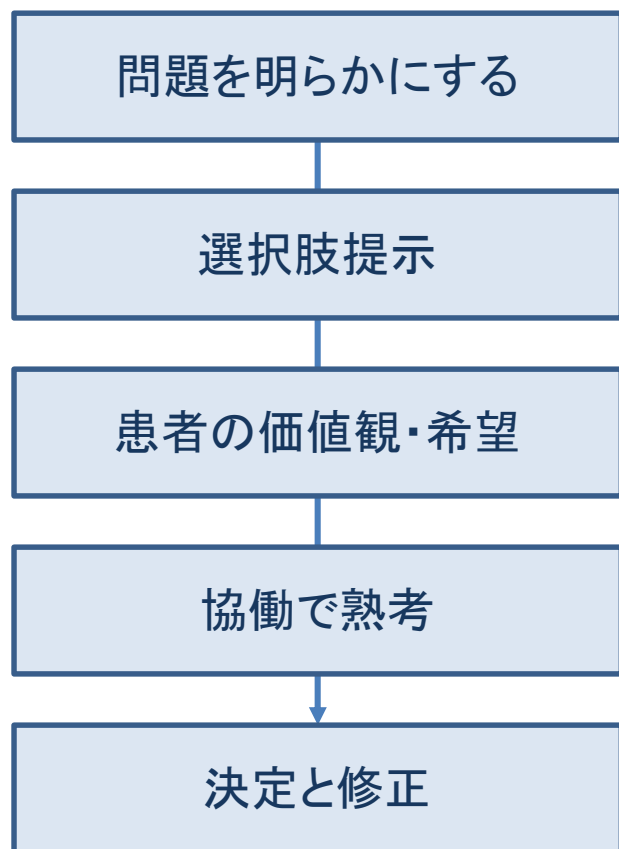
Makoul & Clayman 2006	Kriston 2010	Stiggelbout 2015
<ol style="list-style-type: none"> 1. 問題を定義・説明する 2. 選択肢を提示 3. 利点・欠点・費用を話し合う 4. 患者の価値・意向 5. 患者の能力・自己効力に関する話し合い 6. 医師の知識と推奨 7. 理解を確認 8. 治療決定ないし延期 9. フォローアップ予約 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 意思決定の必要性を示す 2. 医師・患者が対等なパートナーとなる 3. 治療選択肢を提示 4. 選択肢の利点・欠点を説明 5. 患者の理解と期待を吟味 6. 両者の意向を明らかにする 7. 話し合い 8. 意思決定を共有 9. フォローアップの予約 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 決定を下さなくてはならないこと、患者の意見が重要であることを伝える 2. 医療者は選択肢とそれぞれの利点・欠点を説明する 3. 患者の意向を話し合い、慎重に決定することを支援する 4. 患者が決定することを希望しているかに関して話し合い、決定を共有し、フォローアップに関して話し合う

SDM実践上の問題点

- 患者を巻き込む
 - 「おまかせします」から、自らも責任を分担する姿勢
 - 「おまかせします」と言われた場合に、患者の価値観・意向を理解する
- 必要十分な医学情報を適切に伝える
 - 無限の医学情報のなかから、患者にとって重要な情報、患者が聞きたい情報をどのようにして選択し、わかりやすく説明するか
- 患者の価値観や意向を踏まえた治療法選択
 - 患者・家族が「自分にとって大切なもの」が何かをすぐには答えられない

患者が何を必要としているか、何に困っているか、何を知りたいか、を共に考えるところから始める

「おまかせします」といわれ 治療法選択決定が医師に委ねられてもSDMは成立する

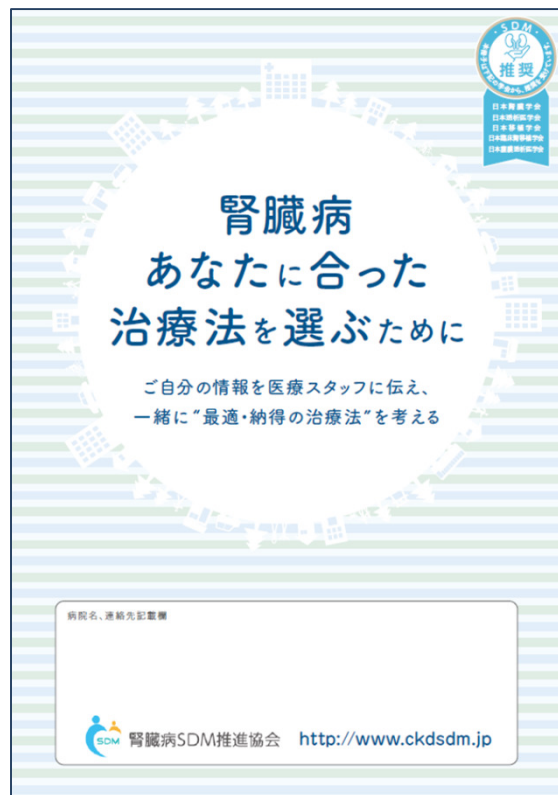


- 医療者の価値観を押し付けるのではなく、日頃の話し合いのなかから患者の意向・価値観を引き出し、提案する治療法と選択肢についても説明・理解してもらえれば、SDMは成立
- 最終目的は、患者にとってベストの治療・ケアが実現すること。

時間的制約の中でSDMを実践する

- 多職種による患者情報の収集
 - 価値観、意向、生活環境、生活スタイル
 - 医学的状况
- 多職種による医学的情報の説明
 - 選択肢に関する医学的な情報
 - 選択肢が生活に与える影響
- 多職種による情報共有・提案決定
 - 多職種の視点から専門家としての提案提示
- 意思決定支援ツールの活用

Decision Aid:治療法選択支援ツール



腎代替療法(透析療法・腎臓移植)

乳がんの治療選択

●胸のふくらみ、乳輪・乳頭、 傷の大きさ、傷の位置、乳房の皮膚の感覚について

胸の形や傷のことを考えることは、手術後の生活の見通しをイメージすることにつながります。
例えば、乳房の形が変わる、失うことによって

- ・ 女性らしさが失われてしまう？
- ・ 子どもや孫はどんな反応をするだろう？一緒にお風呂に入れる？
- ・ 大好きな温泉にまた行ける？ 補正のために使うパットがわずらわしくならない？
- ・ パートナーとの関係性が変わってしまわない？

など心配を感じるかもしれません。しかし、あなたのすべてが失われるわけではありません。
対処法を学ぶことで、うまく対処できることも多くあります。

以下の表について、あなたにとってそれぞれのことがどのぐらい大事か吟味してみましょう。
0は「重要ではない」を意味し数字が大きくなるほど「重要である」ことを意味します。

あなたにとってどのぐらい重要かあてはまる数字に○をつけてみましょう。あなたが検討したい
ことを以下の中から選んでもよいですし、1つ1つ検討してもかまいません。

内容	重要ではない	重要である
あなたにとって、胸を残すというのはどのぐらい大事ですか？	0 1 2 3 4 5	
あなたにとって乳房の皮膚の感覚があることはどのぐらい大事ですか？	0 1 2 3 4 5	
もし乳房切除術を受けたとして、胸の形が前の形になるべく近くなることはどのぐらい大事ですか？	0 1 2 3 4 5	
もし乳房切除術を受けたとして、乳房再建術を同時に受けることはどのぐらい大事ですか？	0 1 2 3 4 5	

また、例えば以下のことを吟味することもできるでしょう。
必要なら、医師に手術までの間に質問することもできます。

- 私の胸の形は、手術を受けるとどのように変わるのだろうか？
- 傷はどこにどのぐらいの長さになる見込みなのだろうか？
(たとえば、手術後も胸のあいたおしゃれなドレスを着たい)
(なるべく傷は目立たない方法があるのか、私の場合その方法は適応できるか知りたい)

●手術後の再発のリスク、がんの取り残しのリスクについて

手術方法の違いにより、手術後の乳房内再発リスクがほんのわずかですが異なります。

また、がんの取り残しのリスクも異なります。このことについて手術前に考えることは大変なこともかもしれません。しかし、このことを考えることは、手術後の気持ちの持ち方をイメージすることにつながります。

下の表で重みづけしてみましょう。0は「重要ではない」を意味し数字が大きくなるほど「重要である」ことを意味します。あなたにとってどのぐらい大事かあてはまる数字に○をつけてみましょう。あなたが検討したいことを以下の中から選んでもよいですし、1つ1つ検討してもかまいません。

内容	重要ではない	重要である
あなたにとって、手術方法の違いによる再発するリスクの数パーセントの差はどのぐらい大事ですか？	0 1 2 3 4 5	
あなたにとってがんの取り残しの可能性が少なくなることはどのぐらい大事ですか？	0 1 2 3 4 5	
あなたにとって、がんの取り残しによる再手術のリスクをなくすことはどのぐらい大事ですか？	0 1 2 3 4 5	

また、以下のことについて、あなたがどう考えるか検討することもできます。

- もし私が乳房温存手術を選択して、再発の確率がほんの少し高くなったとしてもそれは、受け入れられるだろうか？
- 乳房をすべて取り除いたほうが、より気持ちが落ち着くだろうか？

大坂和可子、中山和弘、山内英子。「自分らしく”決めるガイド”」
乳がんと診断された患者さんが乳がんの手術方法を納得して決めるために。



- 誰もがSDMについて自信をもって話せるよう、理論的なよりどころとなる国内外の経験、教材、情報をまとめるとともに、診療現場で活用できるツール等を共有することで、関連する各学会の活動を補完し、現場の診療を支援する役割を果たす
- 主な活動内容
 - 教材・資料開発と普及
 - 多職種連携教育セミナー開催
 - SDMの質指標開発と測定、フィードバック

腎臓病SDM推進協会はShared Decision Making (SDM)に関する理解を深め、患者診療を支援するための活動を行っています。

自分や家族の状況について考えてみましょう

お名前 生年月日 年 月 日
明・大
昭・平

住 所

ご家族について

同居のご家族 別居のご家族
(夫、義母など) (娘、息子など)

ご自宅や生活の環境について

お住まいは？

- マンション/アパート 一軒家
 施設入所中 その他()

普段外出する際の交通手段は？(いくつでも)

- 徒歩 自転車 バス 電車
 車(自分運転) 車(家族運転) 介護タクシー

ペットの飼育について

ペットを飼っている はい いいえ

「はい」の場合 種類: / 匹 種類: / 匹 種類: / 匹

家庭内での役割について

家事(主に炊事)を行っているのはどなたですか？

自分を中心 自分以外が中心…それは誰ですか？

介護や子育てなどをしていますか？ はい いいえ

その他家庭内での役割や特記すべきことがあれば教えてください

お仕事について

お仕事はされていますか？ はい いいえ

「はい」の場合 規則的 不規則

職種 _____ 通勤時間 _____ 時間 _____ 分

週 _____ 回 _____ 時 ~ _____ 時まで 勤務

お仕事の内容や勤務場所、通勤方法などについて教えてください

その他役割について

地域の仕事、孫の習い事への送り迎えなど、役割があれば教えてください。

身体状況について

視力について、日常生活で困ることはありますか？ はい いいえ
(メガネやコンタクトレンズをつけて問題がなければ「いいえ」)

聴力について、日常生活で困ることはありますか？ はい いいえ
(補聴器をつけて問題がなければ「いいえ」)

歩く時に杖や車椅子を使いますか？ はい いいえ

「はい」の場合 杖 車椅子 その他()

日常生活をする上で、介助は必要ですか？ はい いいえ

「はい」の場合 普段介助をしているのは誰ですか？…

介助をしてくれる方は、仕事をしていますか？ はい いいえ

利用しているサービスがあれば教えてください(いくつでも)

- 訪問看護 訪問介護 通所介護(デイサービスなど)
 介護タクシー その他()

生活や趣味について

現在行っている趣味や習い事などはありますか？
また、旅行など生活の中で楽しみにしていること・いきがいなどを記載してください。

これから行いたいと思っていること・将来への希望はありますか？

心配事・不安について

病気や治療について、相談したり頼れる人はいますか？ はい いいえ

「はい」の場合 それは誰ですか？.....

経済的な不安はありますか？ はい いいえ

その他心配や不安に感じることに、何でも記載してください。

病気や治療について確認してみましょう

腎不全やその治療に関して、復習してみましょう。
わからないことは、医師や看護師に説明してもらいましょう。

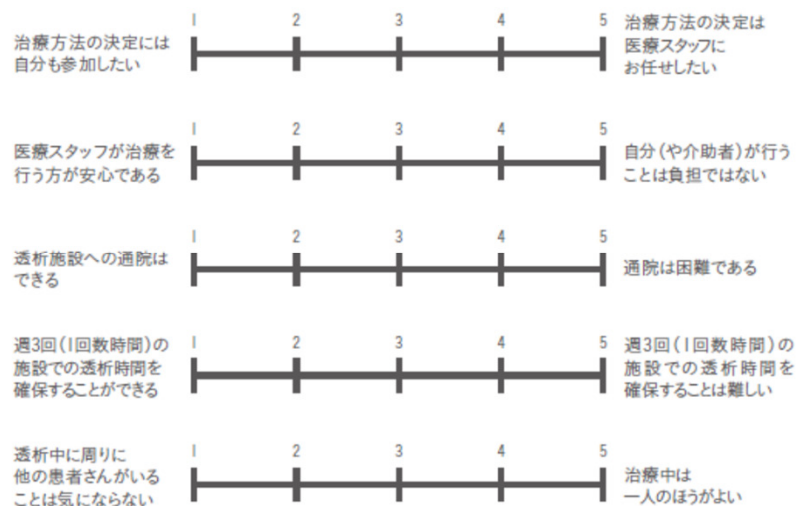
腎臓病について

理解した	説明してほしい	
		<p>腎臓は次のような働きをしています。</p> <ul style="list-style-type: none">● 血液を濾過して尿をつくり、これを体の外に排泄しています。● 体の中の余分な水分や、酸・ミネラル、老廃物を尿として体の外に排泄しています。● 体に必要なものは再吸収して体内に留め、体内を一定の環境に維持しています。● 造血ホルモンをつくり、血圧のバランスを取り、貧血を防いでいます。● 骨の量や質の維持・カルシウムバランスの維持に努めています。
		慢性腎臓病は、ある程度まで進行すると元の正常な状態に回復しない病気です。
		腎臓の機能が5～10%以下程度の末期腎不全になると、透析や移植が必要となります。
		<p>つぎのような症状がある場合は早めに透析や移植が必要となる場合もあります。</p> <ul style="list-style-type: none">● 薬でコントロールできない心不全● 尿毒症(吐き気、食欲低下による栄養不良)● 高カリウム血症 など
		末期腎不全で透析や移植を受けない場合は、生命が危険な状態となります。

これからの治療に関わることについて、考えてみましょう

腎臓病の診断を受けた後、生活の中で工夫をしたり注意してきたこと、大切にしている習慣などはありますか？

下記の項目について、ご自身の状況や気持ちに近いと思う番号に○を付けてください



現在の生活と、治療の関わりについて考えてみましょう

現在の生活と、治療の関わりについて考えてみましょう

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	透析日
月																									
火																									
水																									
木																									
金																									
土																									
日																									
血液透析 HD																									週__回 __時間
腹膜透析 CAPD																									週__回 1日__回
腹膜透析 APD																									週__回 __時間

治療に要する時間や曜日は、医療スタッフに確認しましょう

ご自身やご家族の現在の状況、これからの生活を考え、
治療の特徴を知った上で、治療法を選択しましょう

不安や疑問は、医療スタッフに伝え相談しましょう

治療法に対するイメージや気持ち

血液透析
.....

腹膜透析
.....

移植
.....

不安や疑問点

.....
.....

その他メモ

.....
.....

面談の記録

面談日時	内容の記録やコメント (医療スタッフ記入)	
年 月 日 : ~ : :	
	説明者サイン:	患者サイン:
年 月 日 : ~ : :	
	説明者サイン:	患者サイン:
年 月 日 : ~ : :	
	説明者サイン:	患者サイン:
年 月 日 : ~ : :	
	説明者サイン:	患者サイン:

腎臓病SDM推進協会

医師・看護師のロールプレイ

1. 幹事・サポーター役の医師・看護師が患者、家族の役割を演じる
 2. 医師が腎代替療法(HD,PD,移植)選択に関する説明を行う
 3. 看護師が腎代替療法選択に関する説明・面談を行う
 4. 医師と看護師が協議したうえで、一緒に患者面談を行う
- 患者・家族役のサポーターを含めた振り返り
 - 説明・面談の大部分が医学的情報、患者が質問したり、考えを述べたくても、言い出しにくい(言い出すタイミングをつくってくれない)



腎臓病SDM推進協会 研修セミナー
18回開催、参加者約1000名

ベーシック・コース
講義・ロールプレイ・Debriefing

アドバンス・コース
講義・シナリオ作成



まとめ

- 患者参加型医療、特に治療法決定に患者・家族が積極的に参加することは、治療の継続と成否を左右する。
- 慢性腎臓病の療法選択にあたっては共同意思決定(SDM)が有用。
- SDMに必要なこと
 - 治療法選択に患者参加を求める
 - 医学情報と患者の意向・価値観の両者を考慮
 - 患者にとって最善の選択を協働で選択
- SDMを普及するために、スタッフ教育、患者決定支援ツールの開発と評価、多職種連携が重要となる。

広義のIC

対象によりSDM

ICに同席

ICを
受け取る

治療選択に関する患者・医療
者の話し合い

治療選択に関する患者・医療
者の話し合い

治療選択に関する患者・医療
者の話し合い

治療直前の詳細な説明と決定

治療に対する同意文書 署名

フォローアップ