# **Evidence Based Practice**

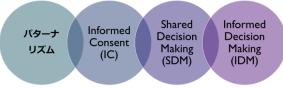
# CKD・腎移植に関する勉強会 実践者からの療法選択

### 第40回 た日のMENII

- ・SDMに必要な要素
- ・SDMを促進するツール
- ・ガイドラインで示されているRRT準備
- ・高齢者の特徴とリスク評価
- ・透析継続・中止に関する提言

・治療における意思決定の方法

# 治療における意思決定



中山和宏 他、Shared Decision Making.小児外科 2017

# Tokyo medical and dental University

2019.3.3



# SDMに必要な要素

#### eam talk

- 一緒に話し合って患者・家族 の好み・意向に基づいて決める ための支援をいつでも出来ることを伝える
- 患者が自己決定を拒否あるいは医療者に委ねる場合は、 選択肢を説明し何が重要か 理解してほしいことを伝える

#### Option Talk

- 選択肢について詳しい情報 提供を行う
- すでにある知識を確認した後、 図などを使って選択肢をリスト 化する
- 選択肢の具体的な内容を示す
- 日常への影響度を示し、リスク とベネフィットについて伝える

#### Decision Talk

Shiho Kosaka

- 一番大事にしたいことを明らかにして、ベストの選択肢を選ぶ 支援をする
- どのアウトカムを大事にして 決めたいかを尋ね選びたい選 択肢で良いかを確認し決定する
- 必要時はOption Talkに戻る

中山和宏 他、Shared Decision Making.小児外科 2017

# SDMを促進するツール

### **Decision Aid**

- ▶ 患者や家族が意思決定に参加できるように作られたツールで、「意思決定支援ガイド」ともよべる
- ♪ パンフレット・ビデオ・webなどで治療の選択肢について情報提供し、患者が自分の意向や 価値観と一致した選択肢を選べるように支援する
- ◆ Decision Aidの中心となる部分は、利用可能な選択肢をならべて、それぞれの長所と短所を 比較する一覧表である
- ポジティブな表現と、ネガティブな表現の両方を同じように提示することが大事例)生存率と死亡率を同じように提示する

# **Decision Aidの効果**

- ▶ 知識が向上する
- 確率を示してある場合、正確にリスクを認識しやすい
- ◆ 情報が足りない、価値観がハッキリしないなどの葛藤が少ない
- **◆** 意思決定で受け身になりにくい
- ◆ 決められない人が少ない
- ◆ 医師と患者のコミュニケーションが向上する
- ◆ 意思決定やそのプロセスに満足しやすい

### 日本のSDMツール Decision Aid

腎不全治療選択とその実際と合わせて使用することと記載されており、

情報提供は無く、患者自身の置かれている状況・考え・希望などを記入していくスタイル

腎臓病の理解度についても確認でき、必要時医療者から説明を求める









# 海外のSDMツールThe Dialysis Decision Aid booklet

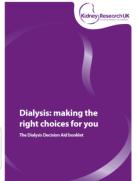
- イギリスのヨークシャーで開発された透析の意思決定支援パンフレット
- 56ページからなる冊子体で、腎臓の働き・CKDとは・末期腎不全とは・透析のオプション(HD,HHD,CAPD,APD)・ 透析の意思決定について詳細に説明し、その後患者の生活スタイルの確認、今の時点で自分にマッチする透析療法について選べる

#### 今の生活と、透析を始めた後にどのようにしていきたいか?を書いてみる

- ・ 家族や友達との過ごし方
- 趣味(ガーデニング・釣り・音楽など)
- 休暇や旅行(国内or海外)
- 家庭での役割(料理、洗濯、家事)
- お世話をしなければならないこと(介護・ペット)リラックス出来ること(睡眠、TV)
- ・ リプラス山木ること(呼吸、)
- 自分のお手入れ(入浴、髪の毛の手入れ、おしゃれ)
- 勉強(夜間学校、塾)
- 仕事(仕事の役割、ボランティア)







### 療法選択時に患者が重要視すること

AJKD

Patient Perspectives on the Choice of Dialysis Modality: Results From the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT) Study

odia Dahlerus, PhD. <sup>1-1</sup> Martha Ouirin, MPH.<sup>2-1</sup> Emily Messersmith, PhD. <sup>2</sup> urle Lachance, PhD. <sup>2</sup> Laifa Subramanian, PhD. <sup>2</sup> Erica Penry, MSW, <sup>5,6</sup> Ve, LMSW, <sup>6,6</sup> Junhul Zhao, PhD. <sup>2</sup> Celeste Lee, BA, <sup>7</sup> Marpie McCall, BA, <sup>6</sup> Lasile Paulson, MSW, <sup>7</sup> and Francesca Tenton, MD. <sup>2,6</sup>

#### 省が療法選択時に重要視すること Best3

- 1)可能な限り自立性を維持できる
- 2)生活の量と質に関する問題
- 3)日々のスケジュールの柔軟性

#### 患者が療法選択時に重要度が低いこと Best3

- 1)透析が他の人に与える影響への心配
- 2)透析室で他の患者達と過ごす時間
- 3)自分がどう見られているかという意識

### ガイドラインで示されているRRT準備

- CKD患者がCKD stageG5 (eGFR 15未満)に至る前に腎臓専門医に紹介し、stageG5までに希望する腎代替療法を担当する 透析または腎移植の専門医を中心に腎代替療法の準備をすることが望ましい
- 腎代替療法の準備期に、心機能、冠動脈疾患、頸動脈、その他の慎重な心血管系の評価が必要
- 先行的腎移植を希望する場合には、感染症・悪性腫瘍・歯科・耳鼻科・眼科受診などをおこない前進的な合併症評価を行うことが必要

CKDステージG3b~5患者のための腎障害進展予防とスムーズな腎代替療法への移行に向けた診療ガイドライン2015

### 高齢者とCKD

### CKD患者はフレイルのリスクが 一般人の2倍 CKDのフレイルは死亡率に関係 フレイル 透析開始時の体力維持可能者 3ヶ月維持:39% 透析患者の45%が 12ヶ月維持:13% 年間1回以上の転倒あり 12ヶ月死亡率:58% 機能不全 認知機能低下 末期腎不全患者は認知機能 低下が一般人の2倍

# 75歳以上透析患者の半年予後のリスクスコア

	リスクファクター	点数
	移乗動作全介助	3
	BMI 18.5以下	2
	閉塞性動脈硬化症(PAD) stage3~4	2
)	うっ血性心不全 stage3~4	2
	重度の行動障害	2
	緊急透析導入	2
	アクティブな悪性腫瘍	1
	糖尿病	1
	不整脈	1

	合計点数	半年の死亡率
	0	8%
	1	8-10%
þ	2	14-17%
	3-4	21-26%
	5-6	33-35%
	7-8	50-51%
	9以上	62-70%

Joseph R.Berger et al. Renal Replacement Therapy in the elderly population, CJASN 2012

### 透析見合わせについて検討する状態

### 1)維持血液透析を安全に施行することが困難であり、患者の生命を著しく損なう危険性が 高い場合

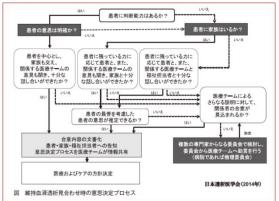
- ①生命維持が極めて困難な循環・呼吸状態などの多臓器不全や持続低血圧など、 維持血液透析実施がかえって生命に危険な病態が存在
- ②維持血液透析実施の度に、器具による抑制および薬物による鎮静をしなければ、 バスキュラーアクセスと透析回路を維持して安全に体外循環を実施できない

### 2)患者の全身状態がきわめて不良であり、且つ「維持血液透析の見合わせ」に関して 患者自身の意思が明示されている場合、または、家族が患者の意思を推定できる場合

- ①脳血管障害や頭部外傷の後遺症など、重篤な脳機能障害のために維持血液透析や 療養生活に必要な理解が困難な状態
- ②悪性腫瘍などの完治不能な悪性疾患を合併しており、死が確実に迫っている状態
- ③経口摂取が不能で、人工的水分栄養補給によって生命を維持する状態を脱することが 長期的にむずかしい状態

elderly population, CJASN 2012

### 透析見合わせ時の意思決定プロセス



#### 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。日本透析医学会雑誌、47(5)、2014 透析継続・中止に関する提言1

### 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

- 医療チームは患者に十分な情報を提供する 医療チームは患者からの十分な情報を収集する 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

#### 提言2 自己決定の尊重

- 3)判断能力がある患者が維持透析を開始する際には、事前指示書を作成する権利があることを説明する

#### 提言3 同意書の取得

1)維持血液透析の開始前に透析同意書を取得する

### 提言4 維持血液透析の見合わせを検討する状況

- 患者の尊厳を考慮したとき、維持血液透析の見合わせも最善の治療を提供するという選択肢の一つとなり
- 維持血液透析の見合わせを検討する場合、患者ならびに家族の意思決定プロセスが適切に実施されてい とが必要である
- 3) 見合わせた維持血液透析は状況に応じて開始または再開される
- 提言5 維持血液透析見合わせ後のケア計画
  - 1) 医療チームは維持血液透析を見合わせた患者の意思を尊重したケア計画を策定し緩和ケアを提供する





































