

市民公開講座  
高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法

2022.6.5

## 意思決定支援のあり方 ～臨床倫理の視点から～

東京大学大学院人文社会系研究科  
死生学・応用倫理センター上廣講座  
会田薫子

### COI開示

発表者 会田薫子

演題発表に関連し、発表者に開示すべき  
COI関係にある企業などはありません。

## 「臨床倫理」とは

「病院やヘルスケアの場において実践され、  
臨床における**選択**に関する応用倫理の一形態」

(BMJ, 1997)

- ・臨床現場において  
個別事例が直面する**選択**に関する問題を検討  
**治療法やケアの選択・意思決定**の問題が中心  
意思決定プロセスと合意形成のあり方
- ・多職種
- ・事例検討法      **臨床倫理検討シート**  
4分割表⇒4分割法

会田薫子「臨床倫理の基礎」、『臨床倫理の考え方と実践 — 医療・ケアチームのための事例検討法』(東京大学出版会、2022)

## 「臨床倫理」のおもな役割

医療・ケアチームとして  
一人ひとりの患者さんの  
意思決定を支援すること

## 医療倫理・臨床倫理の原則

| Beauchamp & Childressの4原則      | 清水哲郎の3原則 |
|--------------------------------|----------|
| respect for autonomy<br>(自律尊重) | 人間尊重     |
| beneficence (与益) 善行            | 与益       |
| non-maleficence<br>(無危害)       |          |
| justice<br>(正義・資源配分の公正さ)       | 社会的適切さ   |

### 原則1：人間尊重（相手を人間として尊重する）

\* 仕事の進め方

- 双方向の話し合い（コミュニケーション）
  - 情報提供し合う
  - 意思を尊重し、一緒に考える／相手が考えられるよう支える、相手の事情を理解する
  - 自律尊重 (respect for autonomy) も含むがより広い

## 原則1：人間尊重（相手を人間として尊重する）

\* 仕事の進め方

自律(autonomy): auto(自分の)+nomos(法/ルール)  
私は自分の法/ルールで生きていく  
⇒自分の主人は自分、自分のことは自分で決める  
⇒「自己決定」権のもとになった概念

— 自律尊重(respect for autonomy)も含むがより広い

## 原則1：人間尊重（相手を人間として尊重する）

\* 仕事の進め方

- 双方向の話し合い（コミュニケーション）
  - 情報提供し合う
  - 意思を尊重し、一緒に考える／相手が考えられるよう支える、相手の事情を理解する
  - 自律尊重(respect for autonomy)も含むがより広い
- 相手の意思や気持ちを察する
  - 語ったこと ≠ 思っていること
  - 語ったこと = 思っていることの何らかの表現

← 忖度文化、配慮・遠慮

## 原則2:与益

(益になるように／害にならないように)

\* 仕事の目的

⇒ 益（メリット）＋害（デメリット）の評価が必要

医療・ケア活動の多くには益も害・リスクもある  
全体としてどう評価するか？

### 例. 血液透析

益・・・生存期間の延長効果

害・・・循環動態への負荷

透析時間、QOLへの影響

穿刺痛

本人の視点で  
益が害をできる  
だけ上回るもの  
を選ぶ



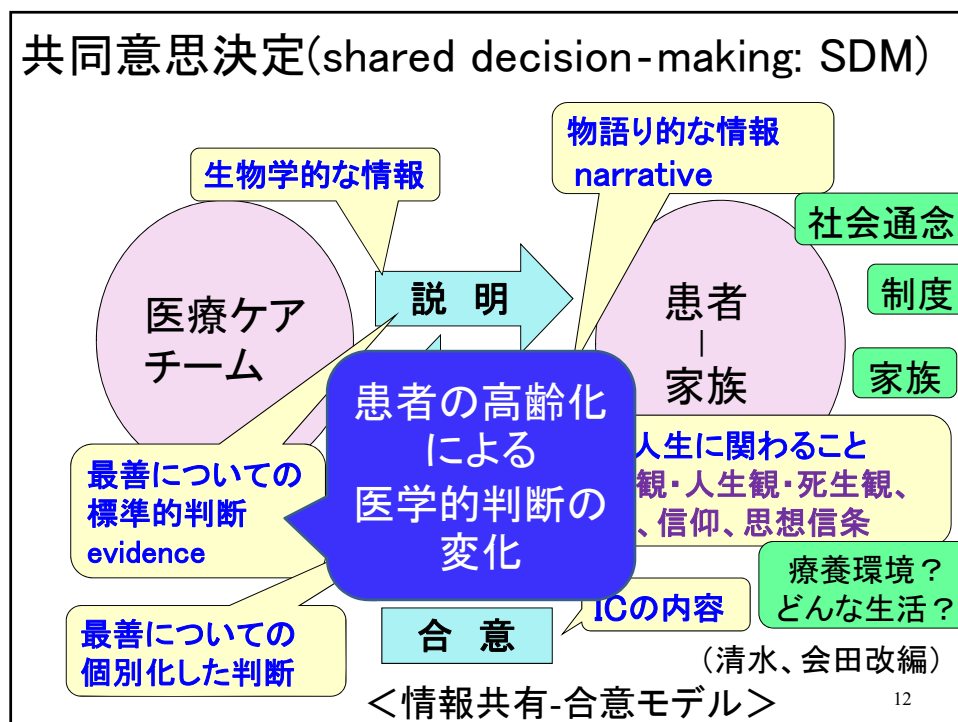
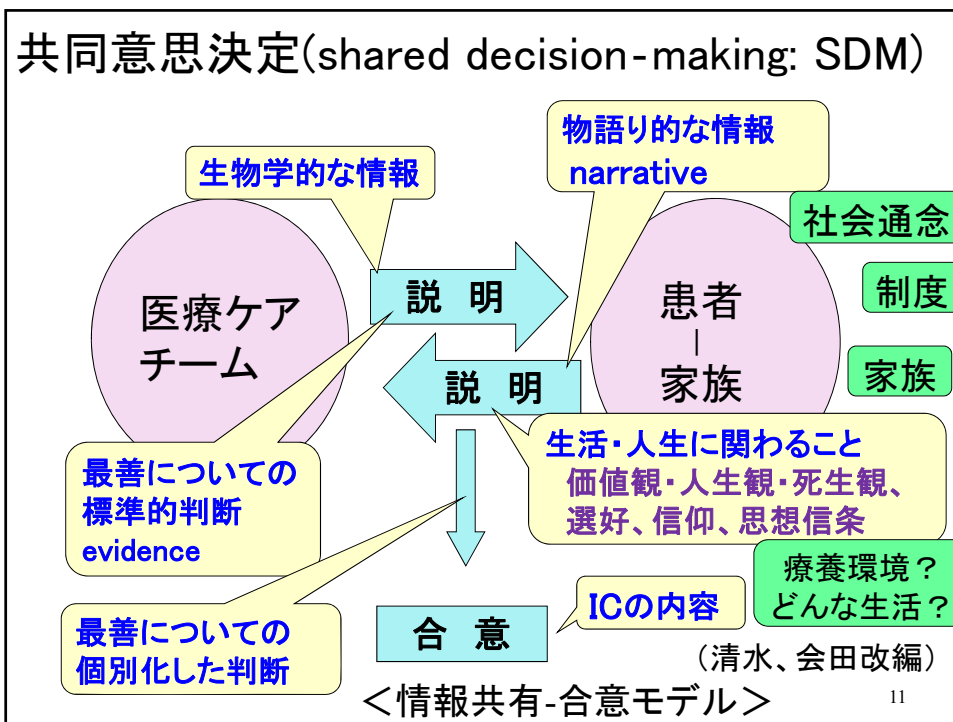
候補となる選択  
肢の比較・評価

## 原則3:社会的適切さ

社会的に適切な医療・ケアの提供

自分たちが行う医療・ケアを、社会全体を  
見渡す視点に立って、適切かどうかチェックする

- 制度(社会化されたケア)の適切な利用
- 人的物的資源の配分が公平なこと
- 法や制度やガイドラインのなかで矛盾がないこと



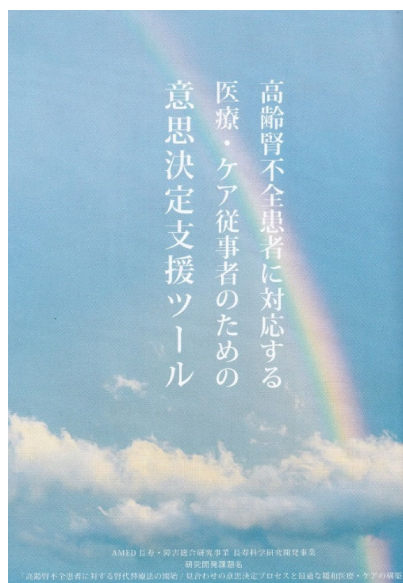
## 研究班の成果物(代表:柏原直樹先生)

『高齢腎不全患者のための保存的腎臓療法  
— conservative kidney management (CKM)  
の考え方と実践』 (2022)

本邦で最初のCKMガイド



透析療法を導入しないことも  
適切な選択肢に  
緩和ケアのアプローチが大切



### 会田分担班

「高齢腎不全患者に対応する  
医療・ケア従事者のための  
意思決定支援ツール」

研究参加者:

大賀由花(山陽学園大学)

斎藤 凡(東大病院 看護部)

田中順也(堺市立総合医療センター)

<https://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/tool.html>

# 『高齢腎不全患者に対応する医療・ケア従事者のための意思決定支援ツール』

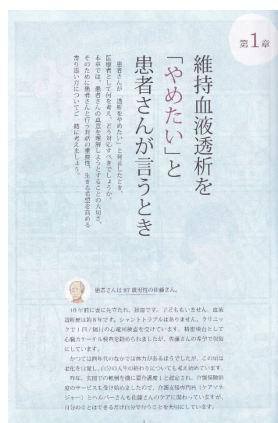
2022年3月  
公開

- 第1章 「維持血液透析を『やめたい』と患者さんが言うとき」
- 第2章 「カンファレンスの方法 — 保存的腎臓療法を選択を検討する事例を題材に」
- 第3章 「認知機能が低下した高齢患者のための意思決定支援」
- 第4章 「多職種連携によるSDMのあり方 — 維持透析の見合わせ・看取りの症例を題材に」

公開URL

<https://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/tool.html>

## 第1章 維持血液透析を「やめたい」と患者さんが言うとき



- 患者さんの気持ちをどう受け止め
- どう対応すべきか



- 患者さんの苦痛や辛い気持ちを受け止め、真意を理解しようとする大切さ  
**緩和ケア**
- 患者さんの気持ちを尊重する**対話**の重要性
- 生きる希望を高める**対話**

傾聴のスキル、スピリチュアル・ケア、  
医療とケアの現象学

<https://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/tool.html>



## 第2章 「カンファレンスの方法 — 保存的腎臓療法を選択する事例を題材に」

今日の事例は若干改編されています。

17

### 臨床倫理検討シート

1 プロフィール A氏:80歳、元銀行員、独居。妻は3年前に膵臓癌で死亡。長男家族(共働き、孫2人)近居、妹夫婦が隣市に在住。長女:転勤で上海在住。

#### 2 経過

- 6年 7月 X病院で前立腺癌手術。手術の際、腎機能低下を指摘された。表面痛で術後のリハビリ開始に要時間。
- 6年 9月 X病院腎臓内科へ紹介。診断:腎硬化症による腎機能低下。腎不全保存期の内服治療開始。服薬良好。ADL自立まで回復。
- 3年 8月 妻が癌の診断から半年後に死亡した後、アドヒアランス不良に。高カリウム血症で倒れ緊急入院。退院後は長男夫婦が高頻度に訪問。同居を勧めるが、「お母さんと暮らしたこの家で暮らしたい」。A氏が服薬を約束。長男は了解、上海の長女に連絡、要介護認定を申請。認知機能(HDS-R:29点)、身体機能低下、歩行に杖。要介護度2。ヘルパー3回/週。通院付き添いも。
- 2年9月 主治医が腎代替療法(RRT)について初めて言及。ACP開始。  
Dr.「今すぐではないのですが、そろそろ考え始めましょう」

2 経過(続き)

A氏「透析はやりません。もう十分長生きしました。」

Dr.「すぐに決めなくていいんですよ。ゆっくり考えていきましょう」

-1年 5月 Dr.「透析について、腎臓病療養指導士のNsからも話を聞くだけでも聞いてみて」。看護相談でHDとPDを説明。

A氏はNsに「透析の本も読みました。本当に要りません。

もう注射1本でも苦痛です」。今後もおもに看護相談でACP継続。

-1年 7月 A氏のADL:院内では車いす使用、階段昇降が困難。

看護相談時にA氏が、「先生も看護師さんもいろいろと親切

にありがと。息子と娘にも相談した。透析なしに賛成してくれてる」

今月 血清クレアチニン値:7.0mg/dL. G5. 方針を要決定。

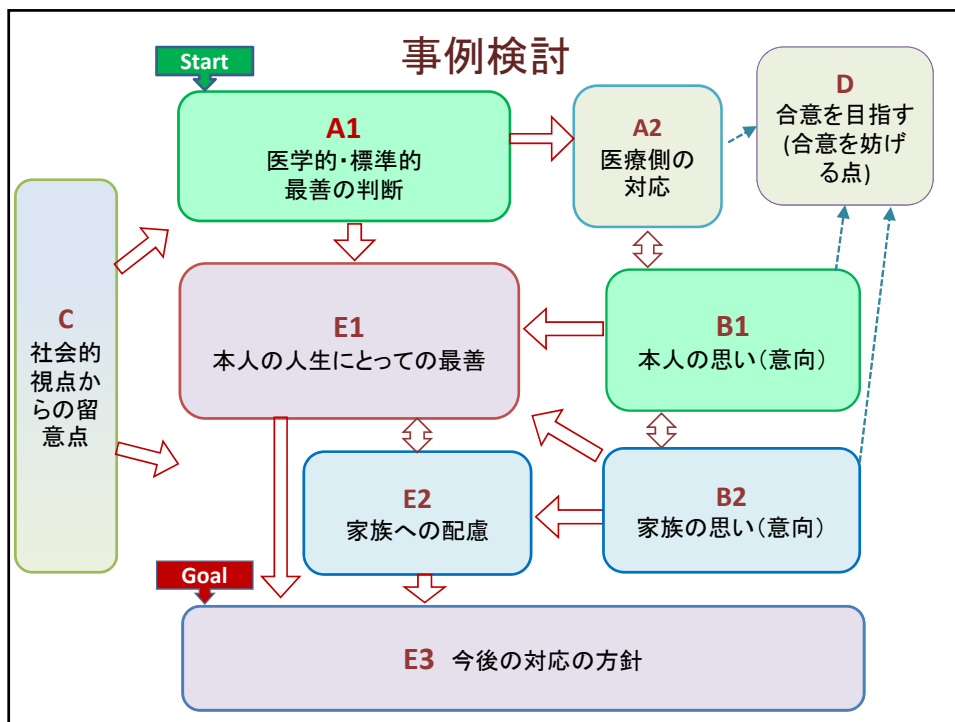
【本人の人生に関する情報】 通院時は、妻との思い出話しや息子家族のこと、娘が海外で仕事している話が多い。妹とも仲良しとのこと。近年、妻に次いで、友達も次々に死亡していることが寂しそう。「孫も大きくなったし、もう十分だよ。残りの人生は穏やかに過ごしたい」と話す。これまでの嫌な思い出は癌治療を受けた際の苦痛。「どうして治療するのは痛いんだ？ 辛いのはもうたくさんだ」

3 分岐点 腎代替療法(RRT)をどうすべきか

## 臨床倫理プロジェクトの 「カンファレンス用ワークシート」 を使う

### 分析し検討を進める

「臨床倫理ネットワーク日本」 <http://clinicaethics.ne.jp/>

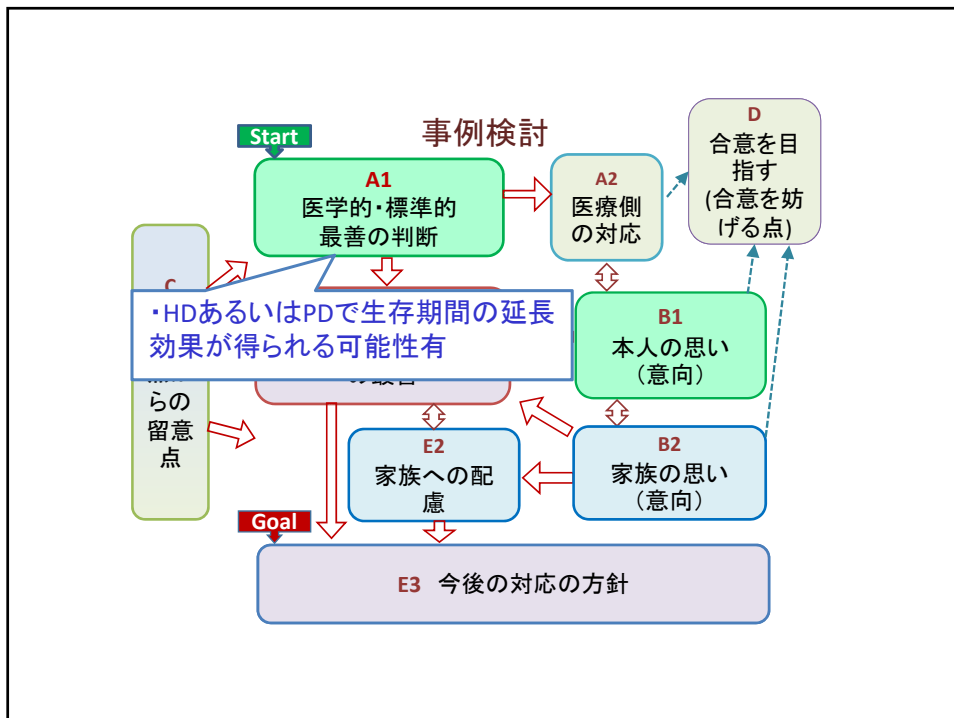


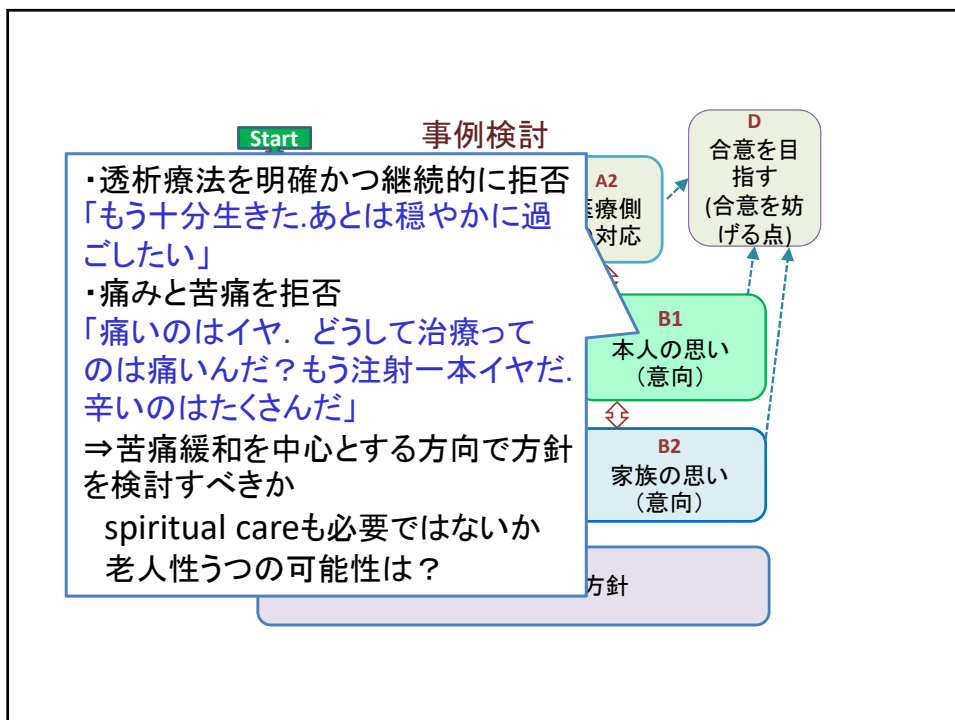
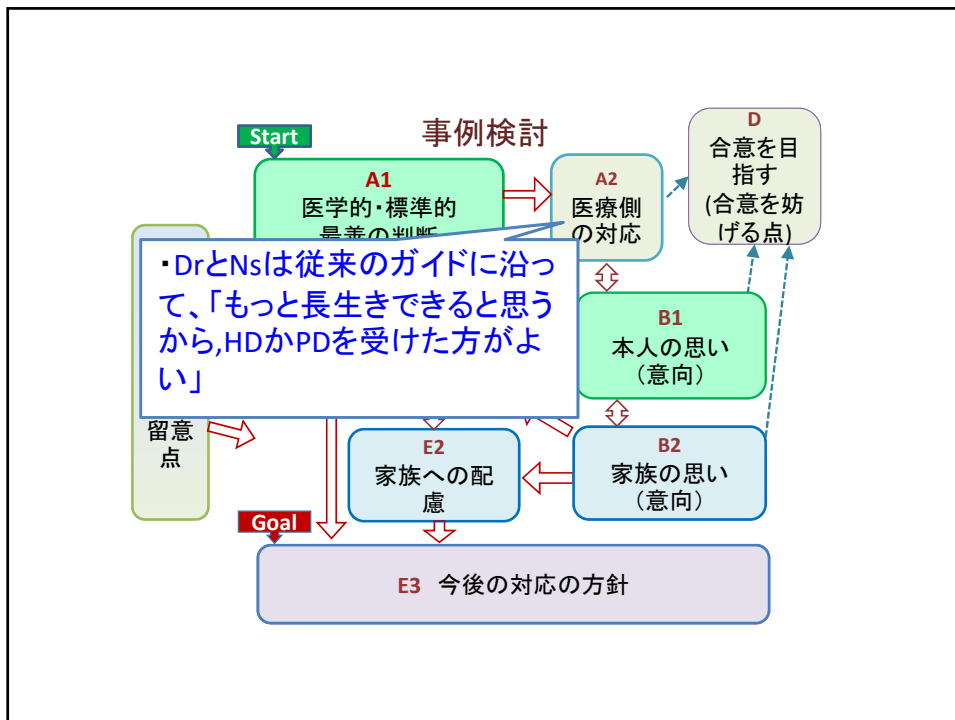
カンファレンス用ワークシート サポートツール  
 選択肢の益と害のアセスメント(A1で使う)

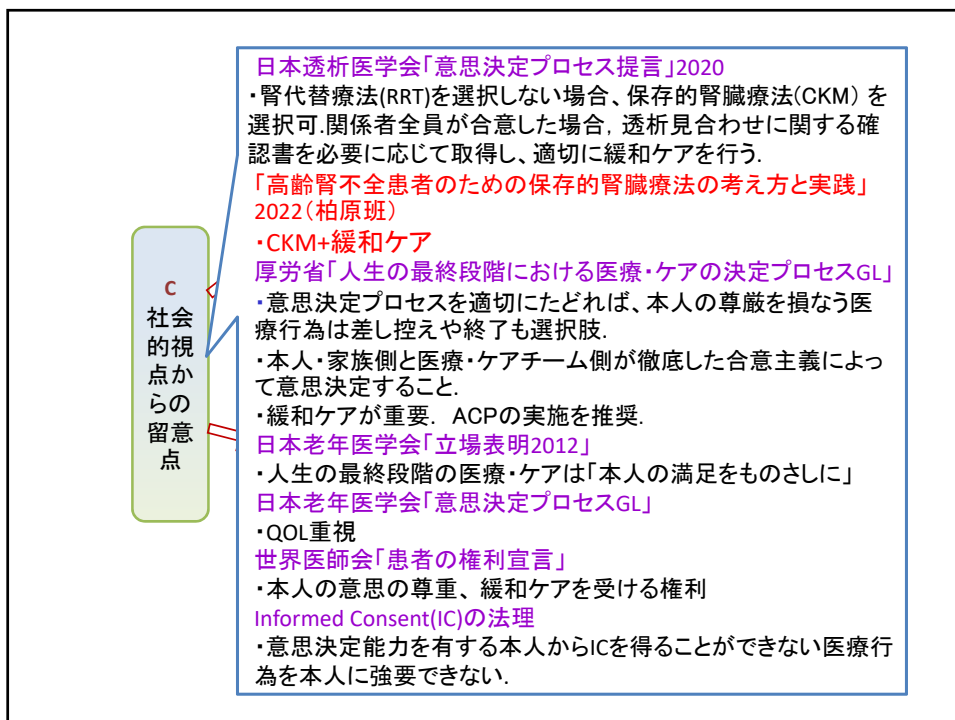
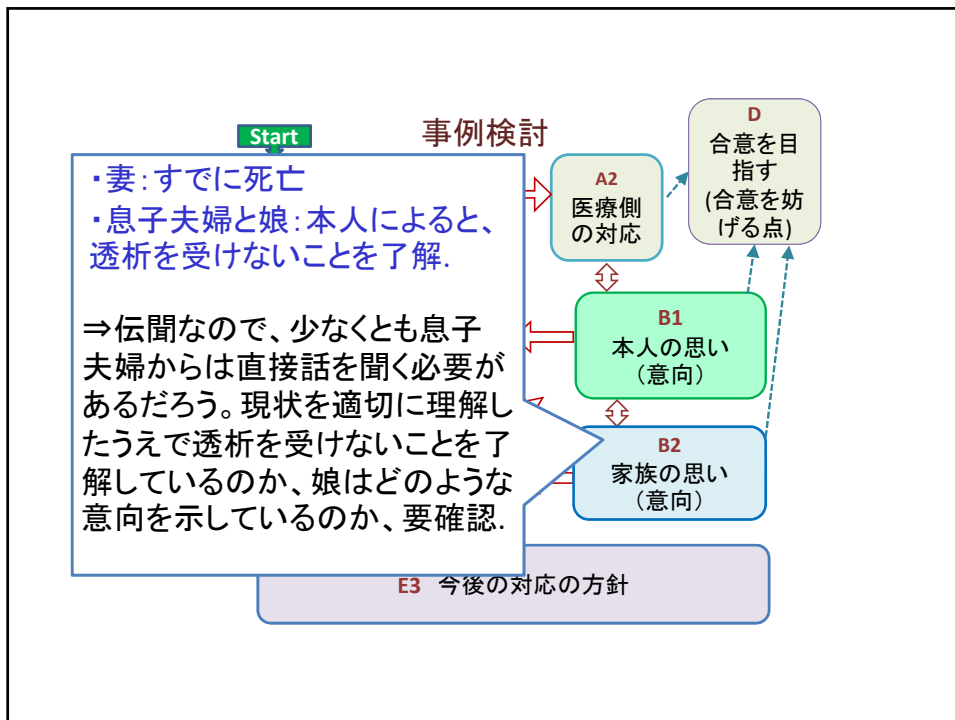
| 選 択 肢 | この選択肢を選ぶ理由<br>見込まれる益       | この選択肢を避ける理由<br>益のなさ・害・リスク |
|-------|----------------------------|---------------------------|
| 1     | 腎代替療法選択ガイド<br>2020(5学会)を参照 |                           |
| 2     |                            |                           |
| 3     |                            |                           |

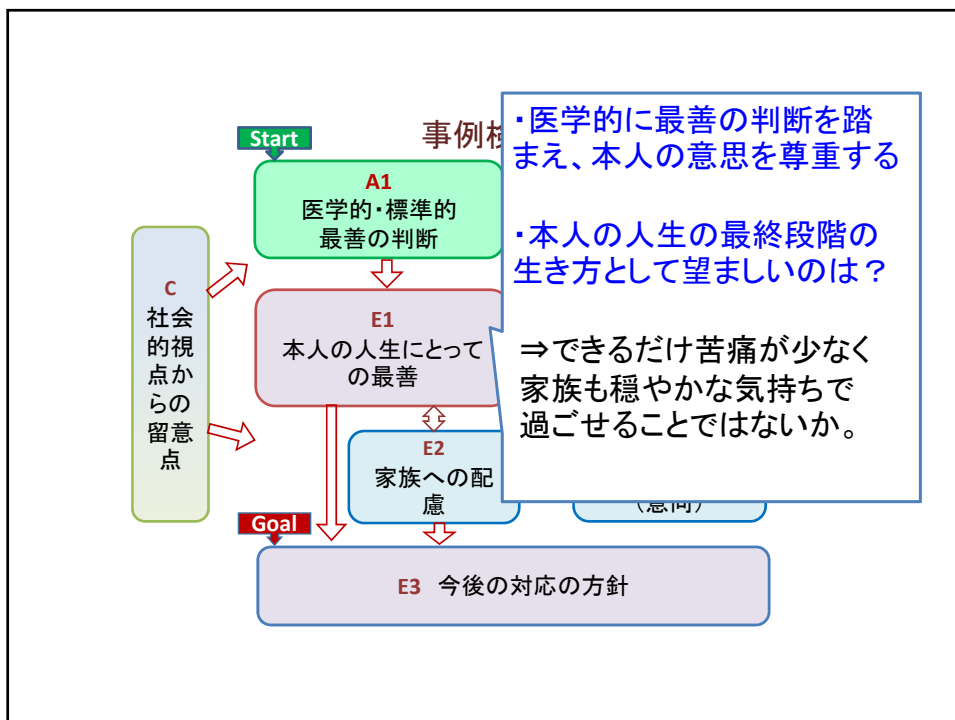
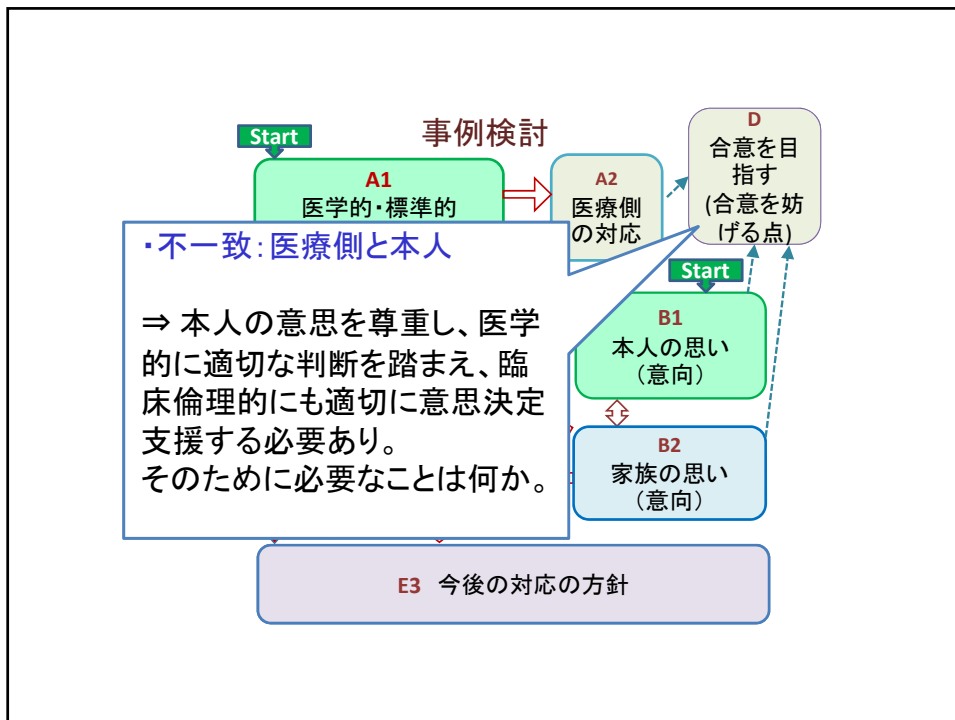
カンファレンス用ワークシート サポートツール  
**選択肢の益と害のアセスメント(A1で使う)**

| 選 択 肢 | この選択肢を選ぶ理由<br>見込まれる益            | この選択肢を避ける理由<br>益のなさ・害・リスク                   |
|-------|---------------------------------|---|
| 1 HD  | 生存期間の延長                         | 循環動態への負担<br>太い針を2本刺す、穿刺の痛み<br>通院回数、透析時間、介助者 |
| 2 PD  | 生存期間の延長<br>循環動態への負担少<br>通院回数少ない | 家族や介護者の手助け要<br>アドヒアランスの問題                   |
| 3     |                                 |   |









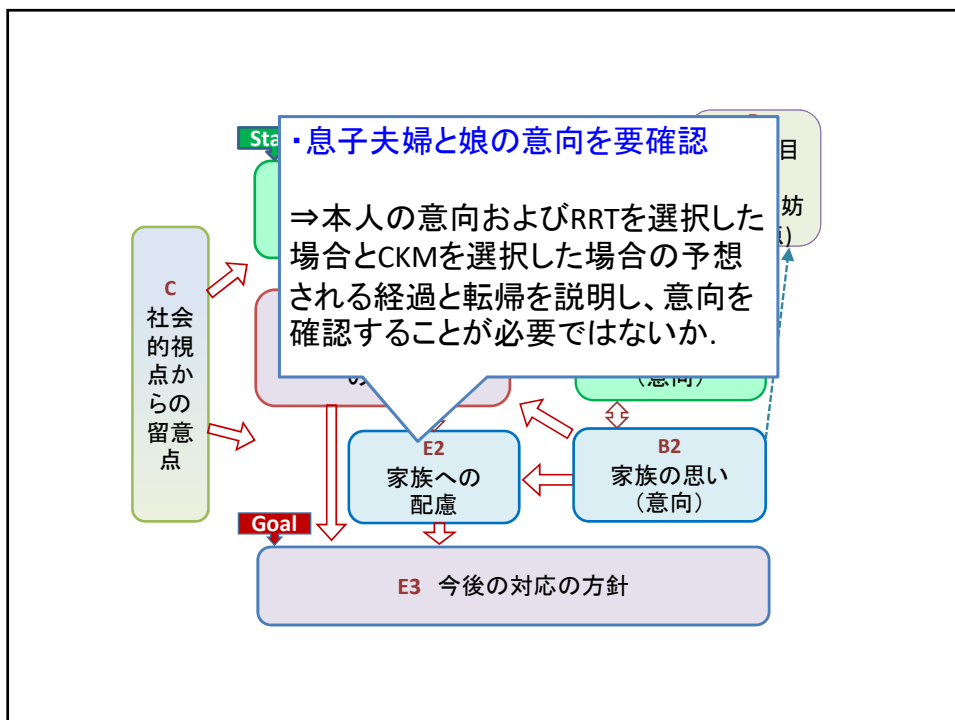
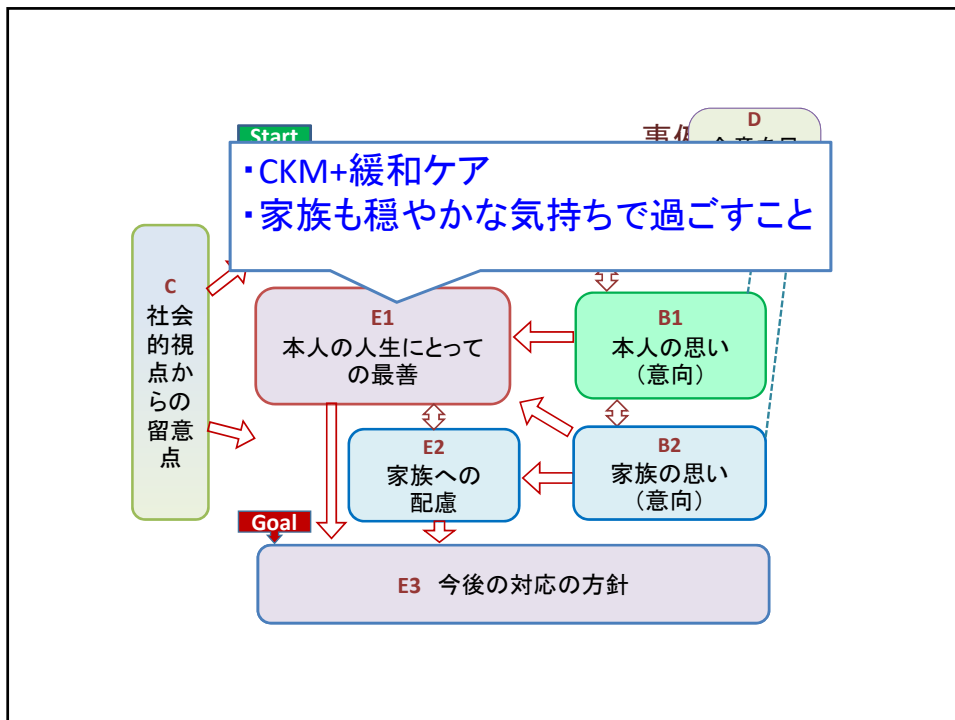
カンファレンス用ワークシート サポートツール  
**選択肢の益と害のアセスメント(E1で使う)**

| 選 択 肢  | この選択肢を選ぶ理由<br>見込まれる益   | この選択肢を避ける理由<br>益のなさ・害・リスク                              |
|--|--|--|
| 1 HD   | 生存期間の延長<br>(老化が進んでいる場合の<br>メリットは??)  | 太り針を2本刺す、穿刺の痛み<br>循環動態への負担<br>通院回数、透析時間、介助者<br>本人が強く拒否 |
| 2 PD   | 生存期間の延長<br>循環動態への負担少<br>通院回数少ない  | 家族や介護者の手助け要<br>アドヒアランスの問題<br>本人が強く拒否                   |
| 3 保 存 的<br>腎臓療法<br>CKM<br>(conservative<br>kidney<br>management) | 海外データは、老化が進行<br>している場合は、生存期間<br>はHDに劣らないと示唆。<br>国内データでも同様。<br>本人の意向、QOL<br>家族も了解 (要確認) | 生存期間が限定的という海外<br>データ有                                  |

カンファレンス用ワークシート サポートツール  
**選択肢の益と害のアセスメント(E1で使う)**

| 選 択 肢  | この選択肢を選ぶ理由<br>見込まれる益   | この選択肢を避ける理由<br>益のなさ・害・リスク                              |
|--|--|--|
| 1 HD   | 生存期間の延長<br>(老化が進んでいる場合の<br>メリットは??)  | 太り針を2本刺す、穿刺の痛み<br>循環動態への負担<br>通院回数、透析時間、介助者<br>本人が強く拒否 |
| 2 PD   | 生存期間の延長<br>循環動態への負担少<br>通院回数少ない  | 家族や介護者の手助け要<br>アドヒアランスの問題<br>本人が強く拒否                   |
| 3 保 存 的<br>腎臓療法<br>CKM<br>(conservative<br>kidney<br>management) | 海外データは、老化が進行<br>している場合は、生存期間<br>はHDに劣らないと示唆。<br>国内データでも同様。<br>本人の意向、QOL<br>家族も了解 (要確認) | 生存期間が限定的という海外<br>データ有                                  |





#### 【方針】

ACPの対話のプロセスで本人が継続的に示してきた意向を確認・尊重し、CKM+緩和ケアとする方向。今後は息子夫婦&娘も一緒にACPを継続する方針。

- ・本人の苦痛を可能な限り低減するための方法を、医療・ケアチームが具体的に検討。特にspiritual careのあり方を要検討。緩和ケアの専門家と精神科にコンサルも検討
- ・CKMIについて本人にさらによく説明し、PDへの変更も可と伝える。
- ・息子夫婦にRRTおよびCKM+緩和ケア、PDについて説明し、意向を確認
- ・海外の娘にも連絡。息子夫婦に頼むことも。
- ・合意が形成されたら、「透析見合わせの確認書」を作成。
- ・よりよい人生の最終段階の実現のために、人生の物語りの集大成支援を目指す。息子夫婦と娘、妹と孫も含めたご家族の関わりを検討する。ケアマネと連携し、必要な社会資源を検討。こうして家族の介護負担感を低減しつつ本人を支援。これは本人はもとよりご家族のためにもなるはず。

E3 今後の対応の方針

## カンファレンスの意義

- ・本人の生活と人生の物語りのなかで  
よりよい医療とケアの選択を行う  
医療者の見方ではなく本人の見方で  
意思決定を支援する
- ・患者/家族の最善のために、  
多職種がともに考え、悩みも共有
- ・倫理的な問題の着地点を見出す  
⇒倫理的な組織文化の醸成へ

会田薫子「臨床倫理の基礎」、『臨床倫理の考え方と実践 — 医療・ケアチームのための事例検討法』(東京大学出版会、2022)