

Check

チェック

Vol.10

■ Topics

患者さんと医療者の新たなコミュニケーション 「SDM」について

視神経脊髄炎スペクトラム障害 (Neuromyelitis Optica Spectrum Disorders: NMOSD) の治療にはいくつかの選択肢があります。しかし、複数の選択肢の中から自分に適した治療を選ぶのは、簡単なことではありません。今回は、患者さんと医療者が一緒に治療方針を決める意思決定のプロセス「シェアード・ディシジョン・メイキング (Shared Decision Making : SDM)」について深浦先生に解説していただきます。

監修

埼玉医科大学総合医療センター 神経内科 客員教授
日本赤十字社 八戸赤十字病院 MS/NMOSD 専門外来担当
岩手県立中部病院 MS/NMOSD 専門外来担当
社団医療法人 西城病院 (一関市) MS/NMOSD 専門外来担当
医療法人北祐会 北海道脳神経内科病院 神経免疫部門 主任部長
医療法人北祐会 札幌パーキンソンMS神経内科クリニック 副院長

深浦彦彰 先生

■ 日常生活のポイント

サポートグッズを活用して、外出を楽しもう！

■ おすすめのリハビリテーション

呼吸体操 胸を横に伸ばす運動

監修

医療法人セレス さっぽろ神経内科病院
理事長 深澤俊行 先生



Checkに込めた想い

いろいろな色の縦のラインと横のラインの組み合わせでできているチェック柄は、病気と治療に関わる人々やさまざまな情報を表します。それぞれがバランスよく重なり合うことで、患者さん一人ひとりの未来がすてきなデザインになっていくことをイメージしています。定期検診をきちんと受け(医師による“チェック”)、自分の症状を定期的にしっかり“チェック”することで、寛解期を維持していきましょう。

■ Topics

患者さんと医療者の新たなコミュニケーション

「SDM」について

あなたの治療方針を決めるのは誰ですか？

自分の病気のことを、わざわざ調べたり学んだりしたくない、
そんな時間や手間ならもっと他のことに使いたい。
起こるかもしれない副作用の心配はしたくないし、知りたくもない。
どうせ、素人の私が調べたって、たかが知れているし。
将来のことなんて気にしている時間もお金もないよ、今のことで手一杯だ。
今の主治医に全幅の信頼を置いており、今後何が起きても全く動じることはない。

そう考えているのなら、ここから先は読み飛ばしてください。貴重な時間を節約しましょう。

もし、自分の病気や治療について、少しでも心に引っかかることがあるなら、以下に目を通して
みるのも悪くはないでしょう。

ここには、多くの患者さんが心の中で抱えている「もやもやとした気になること」が書かれています。

- 同年代の疾患のない人たちと比較して今の自分の状態はどうか？
- 今から10、20年後の自分の状態はどうなっているのかなあ？
- 今使用している治療方法の効果や副作用って何だったっけ？
- 投与方法や投与頻度は薬ごとに違うのかしら？
- 血液検査やMRI検査などモニタリングの頻度や回数は事前に教えてくれるの？
- もしかして将来、治療方法の変更が必要になるの？ どんなときに？
- そもそも治療って、いつまで必要なのかしら？

埼玉医科大学総合医療センター 神経内科 客員教授
日本赤十字社 八戸赤十字病院 MS/NMOSD 専門外来担当
岩手県立中部病院 MS/NMOSD 専門外来担当
社団医療法人 西城病院 (一関市) MS/NMOSD 専門外来担当
医療法人北祐会 北海道脳神経内科病院 神経免疫部門 主任部長
医療法人北祐会 札幌パーキンソンMS神経内科クリニック 副院長

深浦彦彰 先生



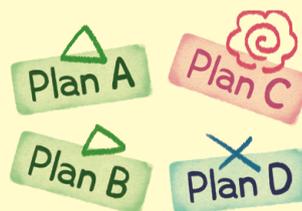
疑問点を書き出してみましよう。
書くことで、自分と自分の病気のこと、わかって
いること、わからないことが明らかになります。
本当に自分が知りたいことも炙り出されてきます。



知りたいこと、疑問なことの中から3つだけ選んで
次回の診察日、主治医に渡しまししょう。診察券と
一緒に事前に提出を。



自分のライフスタイルや環境と、より相性の良い
治療選択肢について、主治医と一緒にどれが良い
のかを決めていくのも悪くはありません。



患者さんと主治医と一緒に治療方針を決定していくことを、
シェアード ディシジョン メイキング

Shared Decision Making : SDM

と呼ぶ人もいます。

SDMを行う時、患者さんと主治医のコミュニケーションを
サポートする **正直ノート** というものがあります。

もし良かったら、お使いください。

自分の治療方針の決定に、
あなたも関わってみませんか…



SDMの重要性：患者さんと医療者が一緒に意思決定をする

現時点ではNMOSDには根本的な治療法はありませんが、適切な治療により再発を防ぐことができれば、良好な長期予後が期待できるといわれています¹⁾。再発予防薬にはいくつか種類があり、その中から選ぶことになりますが、NMOSDの病状は千差万別で²⁾、同じ治療を行っても効果や副作用の出方は人それぞれです。効果が高くて副作用は少ない、服用方法も簡便といった「絶対にこれ!」という治療法が明確でないだけに、どれを選べば良いのかわからなくなってしまうこともあるでしょう。

このような状況でも納得のいく選択をするために、近年注目されているのが「シェアード・ディジション・メイキング (Shared Decision Making: SDM)」です。従来、医療現場で行われる意思決定は、医療者がその患者さんにとって最も良いと考える治療方針を提示し、患者さんがそれを受け入れるパターンが主流でした³⁾。あるいは、医療者が必要な医療情報を患者さんに提供し、それをもとに患者

さんが自分で治療を選択する方法もあります³⁾。これらに対してSDMは、医療者が決めるのでも患者さんが決めるのでもなく、患者さんと医療者が一緒に意思決定を行うことが特徴です³⁾。

なかには「医療情報さえ提供してもらえば、自分で選べる」という方もいらっしゃるかもしれませんが、しかし、専門的な医療情報を患者さんやご家族が正しく理解するのは難しく、医療者側からの一方的な情報提供になってしまう恐れもあります。また、性別・年齢・職業などが同じであっても、治療選択のポイントは人によって異なります。治療効果を最優先にする方もいらっしゃれば、安全性を重視する方もいらっしゃるでしょう。妊娠を希望するかどうかによっても選択肢は変わります。各治療にはメリットとデメリットがあり、選択が難しい場合にこそ、医療者から提供される医療情報だけでなく、患者さん自身の人生観や価値観、ライフスタイルなどの情報も含めて検討することが大切です。

医療者と良好なコミュニケーションを保つには？

SDMの実践には、医療者側が持つ医療情報と、患者さん側が持つ価値観や治療への希望といった情報を、お互いに共有する必要があります。医療者は、意思決定に必要な医療情報を、時間をかけて、患者さんが理解できるまで説明してくれます。わからないこと、不安なことがあれば、主治医から納得のいくまで説明を受けましょう。

一方で、医療者はこれまでの病気の経過や既往歴、家族歴といった、治療に必要な情報は把握していても、患者さんの価値観や治療に対する気持ちまではわかっていないこともあります。こうした情報は患者さんから医療者に伝える必要があります、そのためにも普段から医療者とコミュニケー

ションを取っておくことが大切です。

そうは言っても、主治医の忙しそうな様子を見ると、聞き逃した質問を飲み込んでしまうこともあると思います。あるいは、医師の前では緊張して言葉が出てこない、言いたいことをうまく伝えられないといったこともあるかもしれません。その場合は、伝えておくべきこと、聞きたいことをメモにするなどして事前に整理しておくこと、短い時間で手際よく質問できます。聞きたいことがたくさんある場合は、優先順位をつけて順位が低い質問は次回に回すなど、工夫しましょう。

まとめ

- SDMとは、患者さんと医療者がお互いの情報を共有し、一緒に治療を決めていく意思決定プロセスのこと
- SDMの実践には、患者さんが自分の価値観や治療への希望を医療者に伝える必要がある
- より良い意思決定のために、普段から医療者とコミュニケーションを取り、何でも話せる関係性を作っておくことが大切

1) 日本神経学会. 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン 2017. 医学書院. 2017, p125.
2) 日本神経学会. 多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン 2017. 医学書院. 2017, p60.

3) 健康を決める力. ホームページ. コミュニケーションと意思決定. 誰がどのように意思決定するのか
https://www.healthliteracy.jp/comm/post_8.html (閲覧日: 2021/11/01)

■ 日常生活のポイント サポートグッズを活用して、外出を楽しもう！

筋力低下や麻痺、脱力などの運動機能障害はNMOSDでよくみられる症状です¹⁾。「途中で歩けなくなりそうで不安」、「長い距離を歩くと疲れやすい」などの理由から、外出を控えている方もいらっしゃるかもしれませんね。そんなときは、杖や歩行器、車いすなどの補装具を活用してみてもいいでしょうか？ 補装具を使うことで歩行が安定すれば、活動範囲も広がります。

補装具にはさまざまな種類やサイズがあり、症状や生活状況に合ったものを選ぶことが大切です。例えば、杖は持ち手の形がT字になっている「T字杖」が一般的ですが、握力が低下して持ち手をうまく握れない場合やふらつきが強い場合には、肘で体重を支えられる「ロフト

ランド杖」も使用されます²⁾。ただし、体に合わないものを使ったり、間違った使い方をしたりすると体に負担がかかり、痛みが生じることもあります。購入前に主治医や理学療法士に相談することをおすすめします。



1) 特定非営利活動法人 MSキャンピ。視神経脊髄炎完全ブック第1版。2018, p22.
2) 日本神経学会。多発性硬化症・視神経脊髄炎診療ガイドライン 2017。医学書院。2017, p289.

■ おすすめのリハビリテーション 呼吸体操 胸を横に伸ばす運動

NMOSD患者さんには、体力や筋力の低下を防ぐため積極的に体を動かすことが勧められています。ただし、がんばり過ぎは逆効果。自分のペースで、回数や秒数に

こだわらず、疲れを感じたら終了してください。今回のおすすめのリハビリテーションは「呼吸体操：胸を横に伸ばす運動」です。ウートフ現象*に気をつけて行いましょう。

*ウートフ現象：体温の上昇に伴って、一時的に神経症状が生じたり悪化したりすること

胸を横に伸ばす運動 (5回)

1



両腕を直角に曲げる

① いすに座って手を軽く握り、両腕を直角に曲げて、顔の前にもっていきます。

2



両腕を左右に広げる

② まずは鼻から息をゆっくり吸いながら、4秒かけて両腕を左右に広げ、胸を横に伸ばします。

3



最初の位置に戻す

③ 今度は口から“フー”と息を吐きながら、4秒かけて両腕を最初の位置に戻します。

※①～③で1回とし、これを5回行いましょう。

※「4秒かけて」とありますが、大体の目安です。自分のペースでゆっくりと行ってください。

深澤俊行編、やさしい多発性硬化症の自己管理 改訂版 -よりよい毎日を通するためのQ&A-。株式会社医薬ジャーナル社。2016. p85. 改変

すべての革新は患者さんのために



中外製薬株式会社



ロシュ グループ

ENS0106.01
2022年3月作成