

2019/03/03 東北サイコネフロロジー研究会

こころの問題とむきあうまえに



(医) 美之会 庄子内科クリニック
精神科 大内雄太

サイコネフロロジーとは？

- 語源：psycho(心)+ nephros(腎臓)🇬🇷

- 提唱者：Norman B. Levy🇺🇸



- 腎疾患患者、なかでも透析や腎移植を受けている末期腎不全患者を対象としたコンサルテーション・リエゾン精神医学の一分野

What is psychonephrology ?

J Nephrol 2008; 21 (suppl 13): S51-S53



Norman B. Levy

<精神科的問題>
うつ病／不安／
自殺企図／性的問題／
精神病／リハビリの難しさ
／非協調性

日本サイコネフロロジー研究会発足



太田和夫（外科医）
1931-2010



春木繁一（精神科医）
1940-2014

本日の内容

- 守秘義務
- 治療者の基本的態度
- 治療構造＝治療の枠（わく）
- 現代のサイコネフロジーの課題

守秘義務①

- 守秘義務とは、一定の職業や職務に従事する者・従事した者・契約をした者に対して、法律の規定に基づいて特別に課せられた「**職務上知った秘密を守る**」べきことや、「個人情報を開示しない」といった、法律上の義務のことを指す。

(Wikipedia)

- 医に関するか否かに関わらず、他人の生活についての秘密を遵守する。（ヒポクラテスの誓い）

守秘義務②

＜医療関係資格に係る守秘義務＞

資格名	根拠法
医師	刑法第 1 3 4 条第 1 項
歯科医師	刑法第 1 3 4 条第 1 項
薬剤師	刑法第 1 3 4 条第 1 項
保健師	保健師助産師看護師法第 4 2 条の 2
助産師	刑法第 1 3 4 条第 1 項
看護師	保健師助産師看護師法第 4 2 条の 2
准看護師	保健師助産師看護師法第 4 2 条の 2
診療放射線技師	診療放射線技師法第 2 9 条

公認心理師には法律上の守秘義務はあるが（公認心理師法第 4 1 条）、
臨床心理士（学会認定資格）には法律上の守秘義務はない。

視能訓練士	視能訓練士法第 1 9 条
臨床工学技士	臨床工学技士法第 4 0 条
義肢装具士	義肢装具士法第 4 0 条
救急救命士	救急救命士法第 4 7 条
言語聴覚士	言語聴覚士法第 4 4 条

個人情報情報の漏洩を防ぐため
配布資料は会終了後に回収いたします。
ご協力よろしくをお願いいたします。



録音禁止



撮影禁止



撮影禁止

守秘義務③

「症例報告を含む医学論文及び学会発表におけるプライバシー保護に関するガイドライン」

2016年1月16日

2017年9月16日改訂

2018年1月20日改訂

日本精神神経学会

個人のプライバシー保護を含む倫理的配慮は、医師及び医療専門職・関係者に求められる重要な責務である。医学論文あるいは学会において発表される症例報告は医学・医療の進歩に貢献し、国民の健康、福祉の向上に重要な役割を果たしてきた。一方、症例報告では、特定の個人が有する疾患やその治療内容に関する情報が記載されることが多い。その際、プライバシー保護に配慮し、個人が特定されないよう留意するとともに、原則として、十分な説明をし、理解を得た上で、同意を得なければならない。

以上を踏まえ、日本精神神経学会における症例報告にあたっては、個人のプライバシー保護を含む倫理的配慮に関して以下の諸点を遵守することを求める。

守秘義務④

【プライバシー保護の責務】

精神科医療を受ける個人の情報は、「要配慮情報」の中でも特に、特別な配慮を要する情報であることに鑑み、症例報告の意義を損ねない範囲で、できる限り個人が特定されないよう、例えば以下のような方法で、プライバシーを保護しなければならない。

- (ア) 個人特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
- (イ) 住所は記載しない。生活史に関連する固有名詞はアルファベットを用いる（A 市、B 社など）。
- (ウ) 特に必要がない場合は、実年齢は記載せず、○歳代等と表示する。
- (エ) 日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は月日を記載してよい。年については、発表者の関わり開始を X 年とし、X+1 年、X-1 年といった記載を用いる。
- (オ) 他の情報と診療科名を照合することにより個人が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
- (カ) 既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。C 病院、D 市などとする。発表者が診療を行った施設は「当院」「当科」と表現する。
- (キ) 顔写真を提示する際には目を隠す等、個人を特定できないように配慮する。
- (ク) 症例を特定できる画像情報、剖検等に含まれる番号などは削除する。

守秘義務⑤

ただし、例えば以下のような場合には、本人又は代理人の同意を得ることなく発表することが可能な場合がある。そのような場合には、以下のいずれの理由によるのかを明確にすること。

- 特定の個人が識別されず個人情報とはみなされない場合
- 死亡している者の情報であって、家族等の個人情報であるとはみなされず、学術研究として報告を行うのでもない場合
- 個人情報であっても、個人情報保護法の例外規定に該当する場合
 - ・ 第 16 条（目的外利用の例外）、第 23 条（第三者提供制限の例外）
 - 一 法令に基づく場合
 - 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - ・ 第 76 条（学術研究機関において学術の用に供する場合の例外）

なお、第 76 条については、一般社団法人日本医学会連合は、「各学会活動における個人情報の取り扱いと配慮について」という文書を発している。

本日の内容

- 守秘義務
- 治療構造＝治療の枠（わく）
- 治療者の基本的態度
- 現代のサイコネフロジーの課題

症例 50代後半男性 透析歴9年



糖尿病性足壊疽で処置が必要な
患者さんのフットケア施行



何も努力しない患者に対して、
治療（透析）とは別に、患者
に金銭の負担のかからない処
置をするのはおかしい。努力
して自己管理をしている人が
損をするのはおかしい。自分
もやってもらいたい。構って
ほしい

治療構造①

- 通称：「治療の枠（わく）」
- 定義：患者と治療者の関係を規定しているような基本的条件（小此木啓吾）
- 分類：

外的な治療構造	空間的な治療構造
	時間的な構造
内的な治療構造	面接のルールと <u>構造化</u>
	治療契約
	プライバシーの厳守

外 来 維 持 透 析 誓 約 書

私及び連帯保証人は、庄子内科クリニックで維持透析を行うにあたり、下記のことを遵守いたします。

1. 医師より転医が必要と判断された時には、その時点で転医します。
2. 下記の行為を行った場合には、その時点で転医を命じられても異議はなく、病院の指示にしたがい、ただちに転医します。
 - ◇ 医師、病院の職員あるいは他の患者さんに対し、暴言を吐き、又は暴力を振るい、あるいは威嚇し、ないし病院内で器物破損に及びその他のセクシュアルハラスメント等の迷惑行為を行った場合、もしくはそのおそれが強い場合。
 - ◇ 解決し難い要求を繰り返し行うなど、円滑な診療や業務を妨害する行為を行った場合。
 - ◇ 正当な理由なく、医師の指示に従わない場合。
 - ◇ 受診に必要なでない危険な物品を院内に持ち込んだ場合。
 - ◇ その他、病院内の風紀、秩序を乱す行為を行った場合。
3. 病状等により、透析ベッドの移動が必要と判断されたときには病院の指示にしたがいます。
4. 病院敷地内では喫煙できないことを了解します。
5. 治療費、一部負担金、その他病院に対する支払いについては遅滞なく納金いたします。
万一、本人が所定の期日までに納金できないときは連帯保証人がその責任を負い、病院の請求に従い遅滞なく支払います。
6. 未納により催促されたにもかかわらず、支払わなかった場合、病院の提携する債権回収会社に対し、病院が、当該債権の調査、管理を委託することに同意します。

記載年月日 平成 年 月 日

医療法人美之会 庄子内科クリニック院長 大内雄太 殿

治療構造②

精神疾患とは、精神機能の基盤となる心理学的、生物学的、または発達過程の機能不全を反映する個人の認知、情動制御、または行動における臨床的に意味のある障害によって特徴づけられる症候群である。精神疾患は通常、社会的、職業的、または他の重要な活動における意味のある苦痛または機能低下と関連する。よくあるストレス因や喪失、例えば、愛する者との死別に対する予測可能な、もしくは文化的に許容された反応は精神疾患ではない。社会的に逸脱した行動（例：政治的、宗教的、性的に）や、主として個人と社会との間の葛藤も、上記のように**その逸脱や葛藤が個人の機能不全の結果でなければ精神疾患ではない。**

日本精神神経学会監修/高橋三郎・大野裕監訳『DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引』医学書院, 2014.

治療構造③

広義の精神疾患

本人か周りの人が困っている
＝治療の枠の中で葛藤するか、枠を逸脱する

狭義の精神疾患

了解不能
＝内因性精神疾患

症例 50代後半男性 透析歴9年



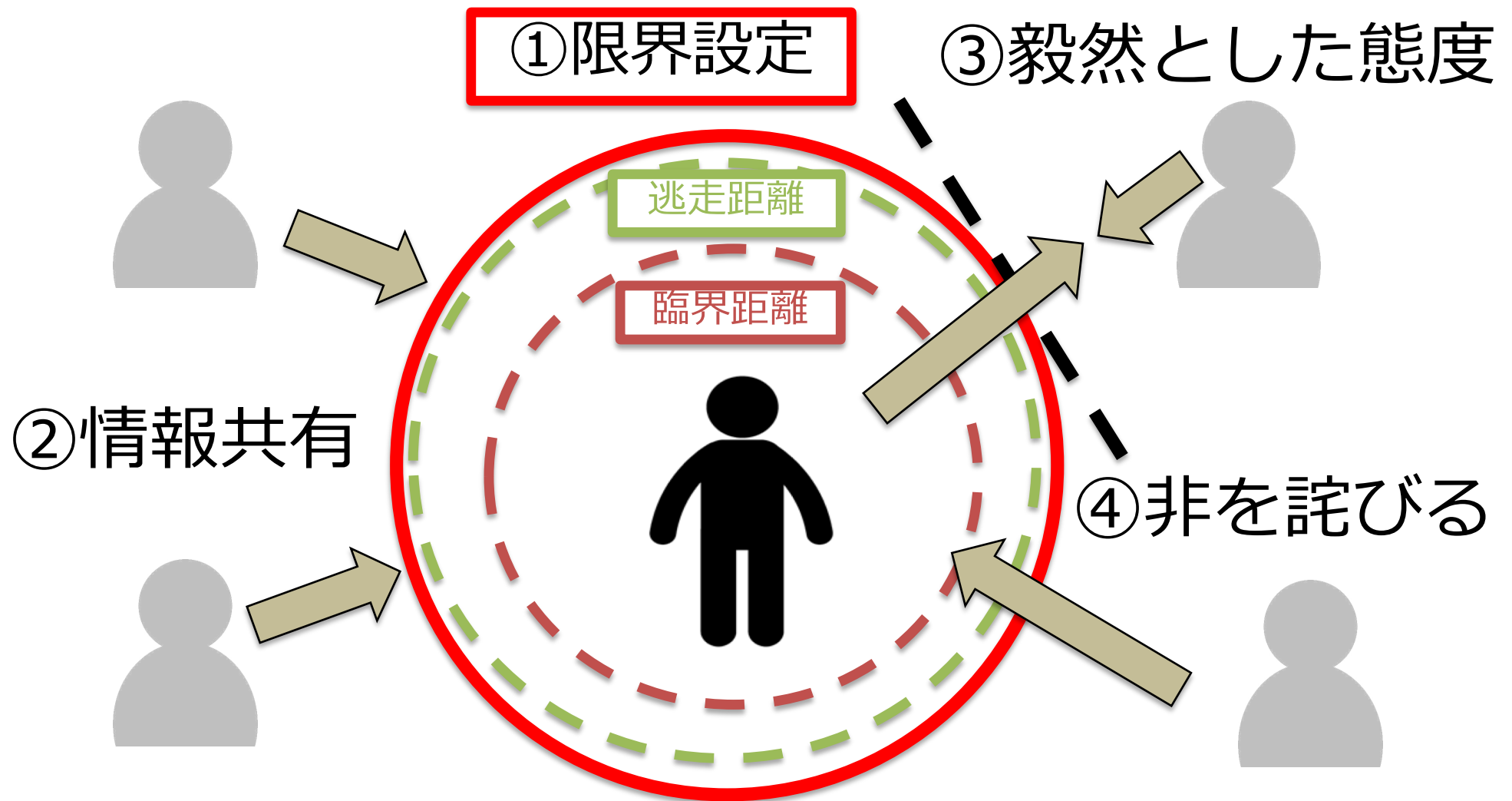
糖尿病性足壊疽で処置が必要な
患者さんのフットケア施行



何も努力しない患者に対して、
治療（透析）とは別に、患者
に金銭の負担のかからない処
置をするのはおかしい。努力
して自己管理をしている人が
損をするのはおかしい。自分
もやってもらいたい。構って
ほしい

付録②困った人をつきあい続けるには？

ただの「困った人」は医療から離れられるが、
「困った透析患者」は医療から離れられない！！



本日の内容

- 守秘義務
- 治療構造＝治療の枠（わく）
- 治療者の基本的態度
- 現代のサイコネフロジーの課題

医療者としての心構え・気持ち

「サイコフロロジーの臨床」 春木繁一、メディカ出版、P.315、2010

- よく聞くこと、忙しいを口実にしない
- できるだけ日常の言葉で
- 医師・看護師－患者関係は職業的關係
- 患者を一人の「病める人」とみる
- 気持ちを汲み取る、理解的に、対策よりも理解的態度
- 必要以上に同情しない
- 患者に代わって解決しない、決定は患者がする
- 患者の問題を一人で抱えない、チーム全員で
- 情報伝達のルールを、カンファレンス
- 専門性を尊重する、一方で協力を
- 個人としてのメンタルヘルス



①傾聴	○
②共感	△
③受容	×

治療者の基本的態度①



ジークムント・フロイト (1856～1939)
精神分析療法の創始者

治療者の基本的態度②



フロイトの精神分析療法：1回60分、週6回
ルール：自由連想法

治療者の基本的態度③

- 医師としての分別

治療者は、自分の価値観を患者におしつけてはならない

- 禁欲規則

(1) 治療者は、患者の要求や期待を満たしてはならない

(2) 患者と治療者は、お互いに面接のルールや治療契約を破ってはならない

(3) 患者は、空想・願望・感情を行動で解放（行動化）してはならない

- 中立性

治療者は、患者のこころのなかの出来事に価値判断をくだしてはならない

治療者の基本的態度④

- 医師としての分別

治療者は、自分の価値観を患者におしつけてはならない

「救いをもとめて、われわれの手にゆだねられる患者を、われわれの私有物にしてしまい、彼の運命を彼に代わってつくり出し、われわれの理想をおしつけ、造物主の高慢さをもって自身の気にいるようにわれわれの似姿に彼らを仕立てあげるといようなことを断固として拒否する。……ここにこそ " 医師としての分別 " を用いるべき場所があり、これを越えては医者としての関係以外の関係にはいってゆくことにならざるを得ない。」（「精神分析療法の道」）

治療者の基本的態度⑤

- 禁欲

- (1) 治療者は、患者の要求や期待を満たしてはならない
- (2) 患者と治療者は、お互いに面接のルールや治療契約を破ってはならない
- (3) 患者は、空想・願望・感情を行動で解放（行動化）してはならない

「もし分析医が患者を助けてやりたいという気持でいっぱいなために、およそ人間が他人から期待することのできるすべての満足を患者に許し与えてしまうとすれば、患者はそれを快適に感じてしまって、人生の困難から脱け出して好んでそこに避難所を求めるという結果にしかない。これでは患者を人生に対してもっと強健に彼ら自身課せられた課題に対して、もっと行動力豊かにしてあげるという治療的な努力を放棄することになる。」（「精神分析療法の道」）

治療者の基本的態度⑥

- 中立性

治療者は、患者のこころのなかの出来事に価値判断をくだしてはならない（G.O. Gabbard）

「分析医は患者に対して、教師、模範、理想となり、己れの典型に従って人々を教育したいという誘惑をどんなに感じるがあっても絶対にそれは精神分析的な治療関係における自分の責務でないこと、いやむしろこのような傾向によって分析医が引きずられるようなことがあるならば、それは分析医としての自分の責務に対して不忠実なものであるとのそしりを免れることができないことを銘記するべきである」（「精神分析療法の道」）

本日の内容

- 守秘義務
- 治療構造＝治療の枠（わく）
- 治療者の基本的態度
- 現代のサイコネフロジーの課題

現代のサイコネフロロジーの課題①

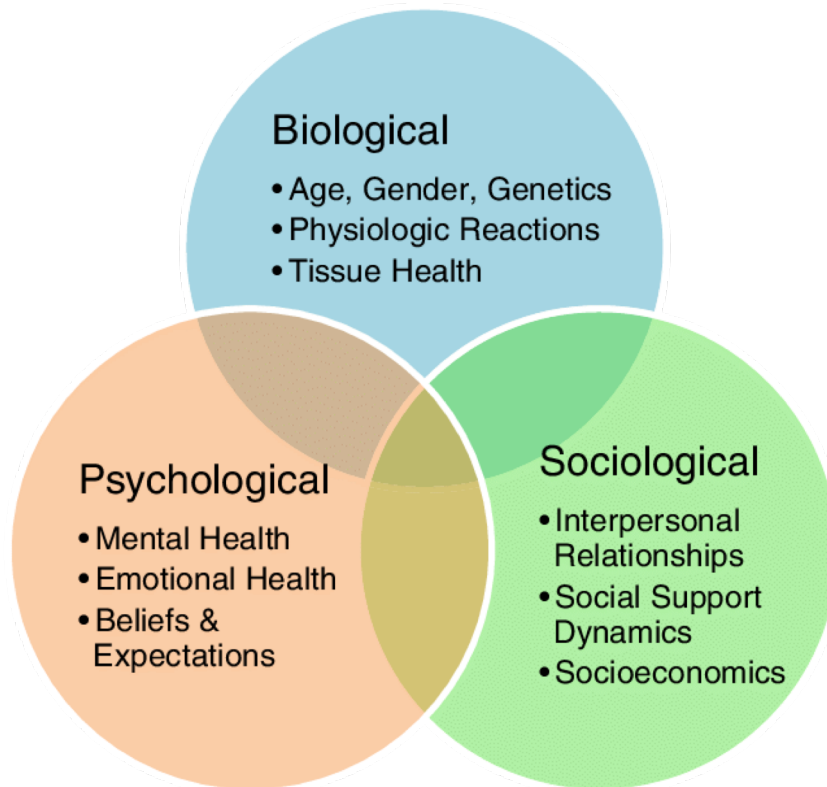
精神科医のギモン

「腎不全患者の精神疾患を特別視する必要があるのか？」

- 透析医療の黎明期のようなアルミニウム脳症や尿毒性脳症などの腎不全患者特有の精神障害はほとんどなくなった
→ 「診断基準は健常人と同じ」
 - 現代の精神科治療のメインは薬物療法だが、腎不全患者への投薬法は「添付文書」や「今日の治療薬」に載っている
→ 「少し注意が必要だが、薬物療法も健常人と同じ」
- ➡ 「サイコネフロロジー」という特別な分野は必要？

現代のサイネフ00ジ-の課題②

Biopsychosocial model



<<BIO>>

- 腎不全特有の精神障害なし
- 腎不全の臨床薬理
腎不全患者への薬物療法
薬剤性脳症と薬剤性の精神症状

<<PSYCHO>>

- 喪失（対象喪失）の理解

<<SOCIAL>>

- 認知症、孤独老年者、生活困窮者への対応
- 人生の最終段階の透析医療
終末期の問題
透析中止と透析の差し控え
- 透析医療のサービス産業化
- 医療経済的問題～「正義原則」の偏重

現代のサイネフ00ジ-の課題③

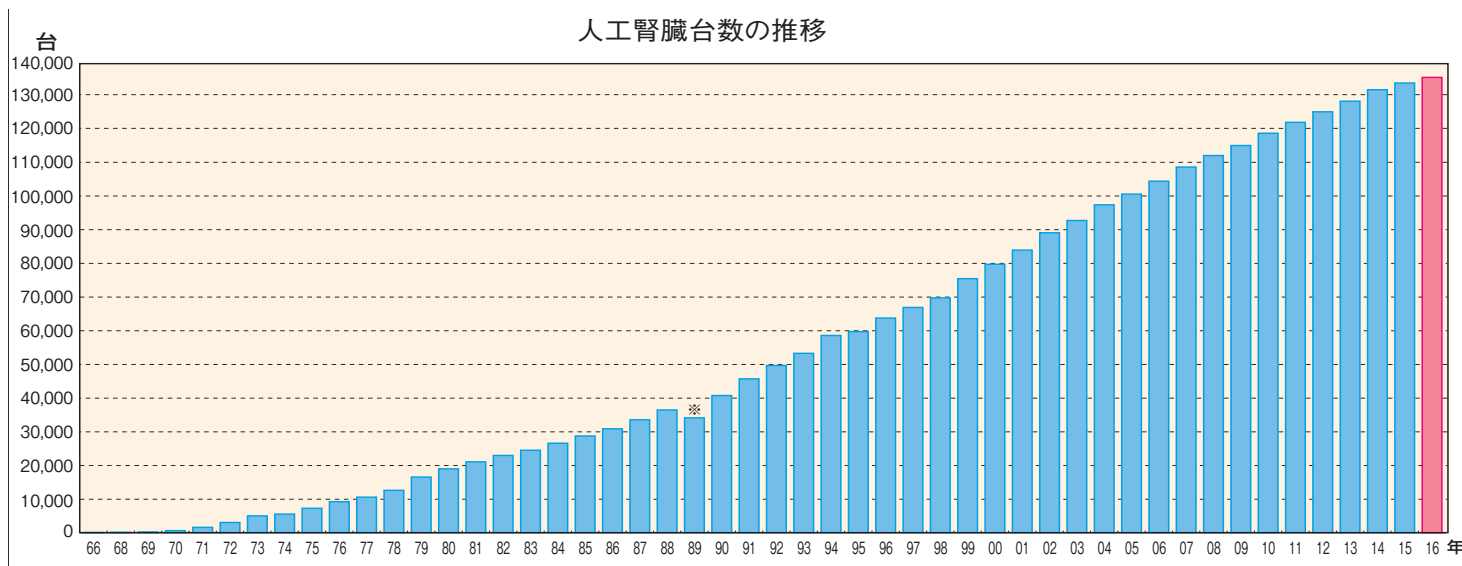
* 透析医療のサービス産業化

人工腎臓台数の充足（首都圏など）

→患者の取り合い（透析患者1人＝年500万円）

→他施設との差別化（送迎, BS, WiFi, 個室...）

→医療従事者のアイデンティティ・クライシス
（医療従事者の従来の価値観・教育の崩壊）



現代のサイネソロジーの課題④

医療経済的問題～「正義原則」の偏重①

透析大国ニッポン！一度始めたら一生やめられない人工透析の真実
(週刊現代 2016.09.10)

いまや市場は2兆円規模、透析患者は病院の「ドル箱」

自業自得の人工透析患者なんて、全員実費負担にさせよ！無理だと泣
くならそのまま殺せ！今のシステムは日本を亡ぼすだけだ！！

(本気論本音論 長谷川豊公式コラム 2016.09.19)

その後、

「医者の言うことを何年も無視し続けて自業自得で人工透析になった
患者の費用まで全額国負担でなければいけないのか？今のシステムは
日本を亡ぼすだけだ！！」に改題

人工透析への助成年1兆円超 医療費削減の焦点に
(日本経済新聞 2017.11.30)

現代のサイネフ00ジ-の課題⑤

医療経済的問題～「正義原則」の偏重②

<医療倫理の四原則>

- ・ 自律尊重 (respect for autonomy)
自律的な患者の意思決定を尊重せよ
- ・ 無危害 (nonmalficience)
患者に危害を引き起こすのを避けよ
- ・ 善行 (beneficience)
患者に利益をもたらせ
- ・ 正義 (justice)
利益や負荷、リスクを公正に配分せよ

本日のまとめ

こころの問題とむきあうまえに、

1. 守秘義務を守りましょう
2. 治療構造（治療のワク）を意識しましょう。
3. 治療者の基本的態度（医師としての分別、禁欲規則、中立性）を心がけましょう。
4. 「サイコネフロロジー」という専門用語を使って、あえて特別に取り扱うべき現代的な課題がある。



ご静聴ありがとうございました。

youchi-thk@umin.net