

# **これからの患者と医療者の関係**

**第1回 東北サイコネuroロジー研究会**

**2019.03.03**

**医療法人社団清永会 本町矢吹クリニック  
政金生人**

# 21世紀医療の中心概念

- Patient centeredness

- 治療の目的を、「医学的な成績」でなく、「患者にとって価値あるアウトカム」にする。

- Patient and family engagement

- 患者自身が医療チームの一員として自らの疾病や治療を理解し、主体性をもって医療に参加する。

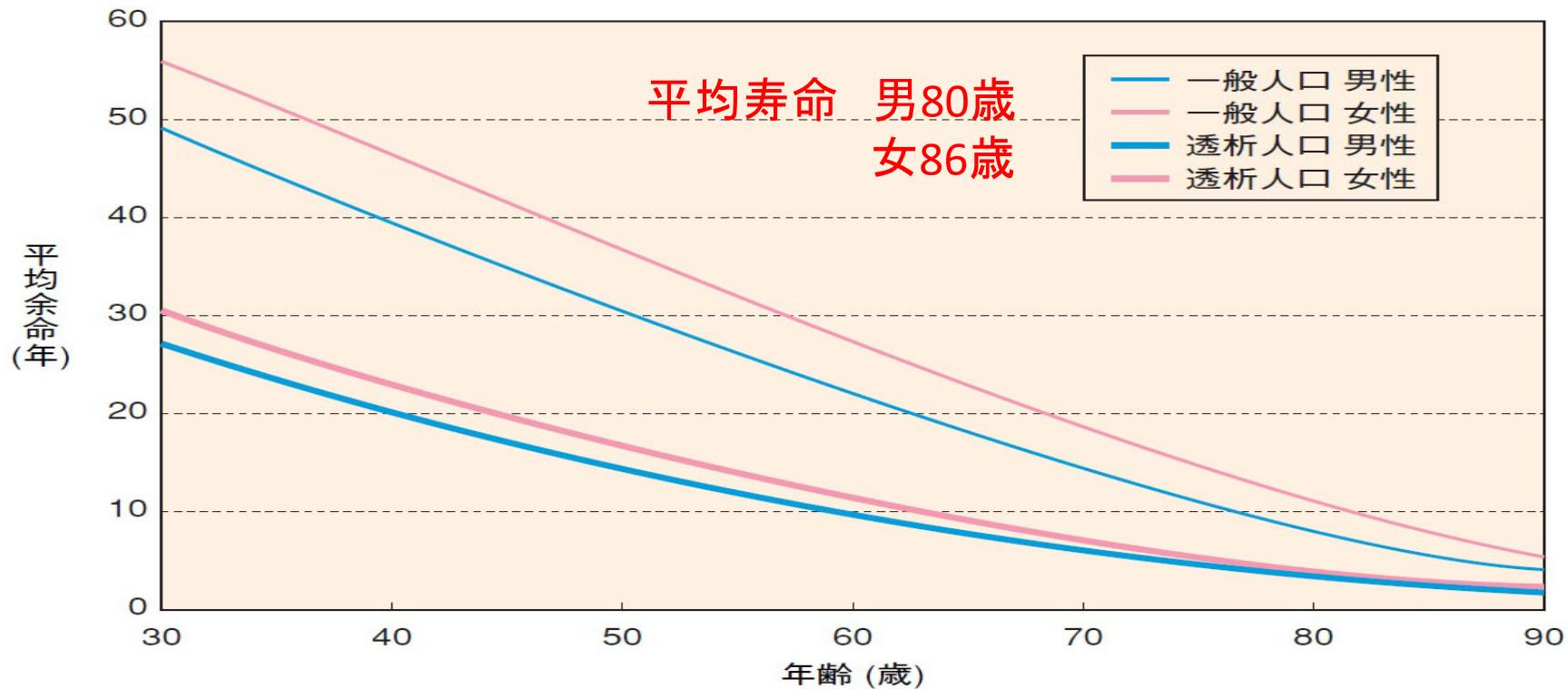
- Shared decision making (SDM)

- 治療法決定にあたって、医療情報提供だけでなく患者の価値観、不安、疑問を引き出し、協働で最善の選択を探る。

# 私のサイコネフロロジー

- ・人間同士としての常識的な人間関係が構築されているかどうか。誠実な対応をしているかどうか。
- ・過度に謙譲しない。(させていただくには反対です。)
- ・科学的に正確な情報提供がなされているのか。
- ・質の高い医療が提供されているかどうか。
- ・患者の境遇に共感できるか。(普通の人普通の感想)
- ・患者の価値観や生活を重要視しているかどうか。
- ・患者の話は了解可能か?(妄想はないか)
- ・意思の疎通は可能か?(意識障害はないか)

# 透析患者の平均余命



- 糖尿病腎症をはじめ透析患者の予後は改善しつつあるが、一般人口の寿命が延長しているため、平均余命は一般人口の半分のままである。

# 透析の宣告は末期癌の宣告に等しい

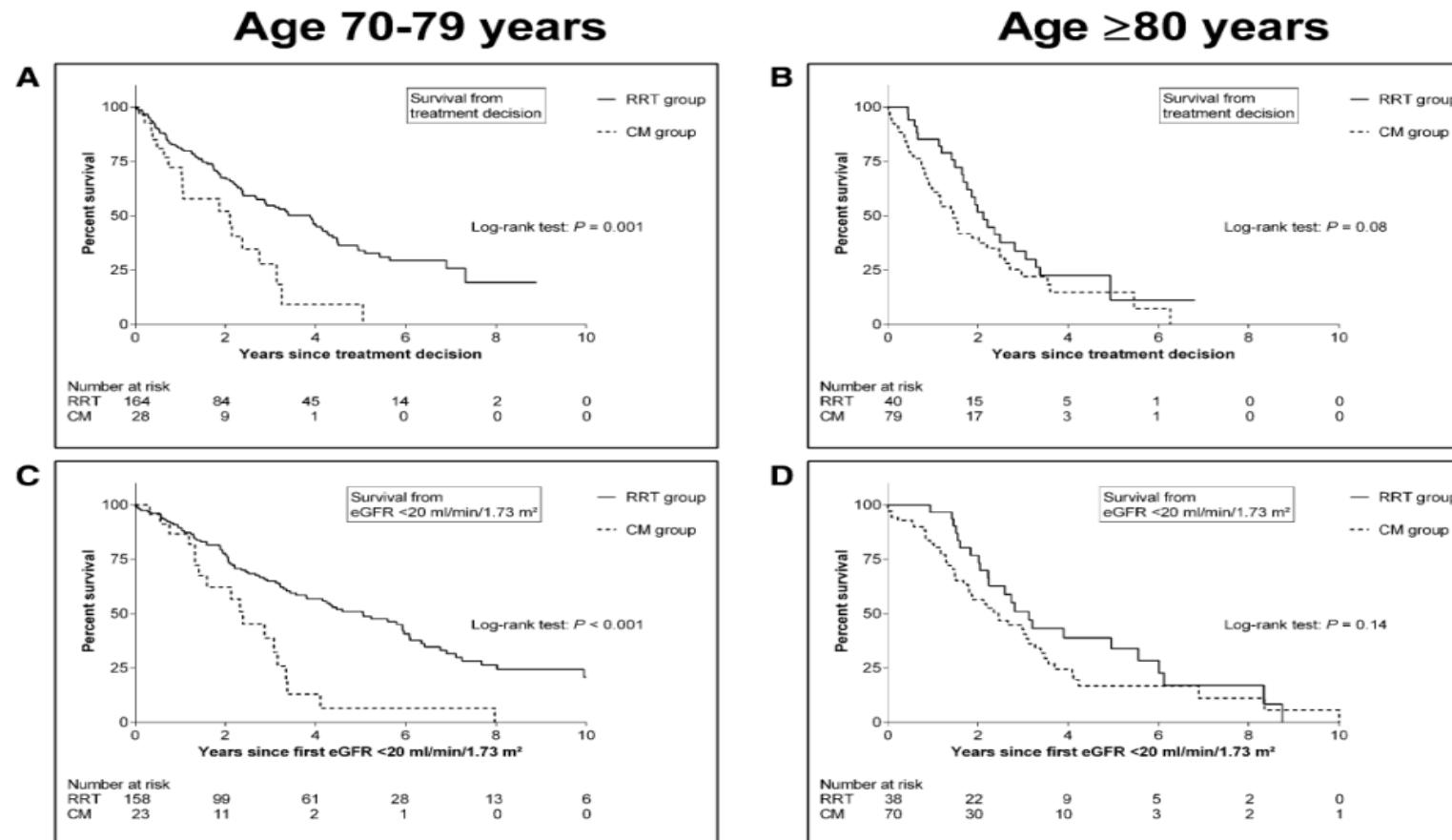
主な末期病態の5年生存率

• AIDS	>95%	• <u>人工透析(日本)</u>	<b>54%</b>
• 睾丸腫瘍	95%	• 大腸がん	54%
• 乳癌	85%	• <u>人工透析(米国)</u>	<b>46%</b>
• 膀胱癌	75%	• 卵巣癌	44%
• 腎臓移植	75%	• 胃癌	20%
• 直腸癌	62%	• 肺癌	10%
• 子宮頸癌	60%		

# No survival differences between dialysis and conservative management in 80 years old patients

Verberne WR et al.: CJ Soc Am Nephrol 2016; 11: 633-640

- In this single-center observational study, there was no statistically significant survival advantage among patients ages  $\geq 80$  years old choosing RRT over CM.



# 透析導入後の余命推定プログラム

[www.DialysisScore.com](http://www.DialysisScore.com)

DIALYSISSCORE.COM

Prediction Model on Early Mortality for Patients Transitioning to Dialysis

Legal Notices and Disclaimer  
All information contained in and produced by the Authors is provided for educational purposes only. This information should not be used for the diagnosis or disease. THIS INFORMATION IS NOT INTENDED TO REPLACE CLINICAL JUDGMENT OR GUIDE INDIVIDUAL PATIENT CARE IN ANY MANNER.

Estimated GFR < 15 mL/min/1.73m<sup>2</sup>

Age: [ ]  
Race: White  
Hispanic: No  
Body mass index (per kg/m<sup>2</sup>): [ ]  
Cause of ESRD:  
\*GN, glomerulonephritis: Primary GN  
Hyperlipidemia: No  
Myocardial Infarction: No  
Congestive Heart Failure: No  
Atrial Fibrillation: No  
Peripheral Vascular Disease: No  
Cerebrovascular Disease: No  
Dementia: No  
Chronic Pulmonary Disease: No  
Moderate or Severe Liver Dis.: No  
Metastatic Carcinoma: No  
Estimated GFR (per mL/min/1.73m<sup>2</sup>): [ ]  
White blood cell (per  $\times 10^3$ ): [ ]  
Serum albumin (per g/dL): [ ]  
Serum urea nitrogen (per mg/dL): [ ]  
Serum sodium (per mEq/L): [ ]  
Serum alkaline phosphatase (per IU/L): [ ]

Reset | Submit

Estimated GFR ≥ 15 mL/min/1.73m<sup>2</sup>

Age: [ ]  
Race: White  
Hispanic: No  
Body mass index (per kg/m<sup>2</sup>): [ ]  
Cause of ESRD:  
\*GN, glomerulonephritis: Primary GN  
Hyperlipidemia: No  
Ischemic Heart Disease: No  
Congestive Heart Failure: No  
Atrial Fibrillation: No  
Peripheral Vascular Disease: No  
Cerebrovascular Disease: No  
Dementia: No  
Chronic Pulmonary Disease: No  
Moderate or Severe Liver Dis.: No  
Metastatic Carcinoma: No  
Estimated GFR (per mL/min/1.73m<sup>2</sup>): [ ]  
Serum albumin (per g/dL): [ ]  
Serum urea nitrogen (per mg/dL): [ ]  
Serum sodium (per mEq/L): [ ]  
Serum alkaline phosphatase (per IU/L): [ ]

Reset | Submit

Estimated GFR < 15 mL/min/1.73m<sup>2</sup>

Age: 57  
Race: Asian  
Hispanic: No  
Body mass index (per kg/m<sup>2</sup>): 23  
Cause of ESRD:  
\*GN, glomerulonephritis: Hypertension / Large V  
Hyperlipidemia: Yes  
Myocardial Infarction: No  
Congestive Heart Failure: No  
Atrial Fibrillation: No  
Peripheral Vascular Disease: No  
Cerebrovascular Disease: No  
Dementia: No  
Chronic Pulmonary Disease: No  
Moderate or Severe Liver Dis.: No  
Metastatic Carcinoma: No  
Estimated GFR (per mL/min/1.73m<sup>2</sup>): 10  
White blood cell (per  $\times 10^3$ ): 6  
Serum albumin (per g/dL): 4.2  
Serum urea nitrogen (per mg/dL): 40  
Serum sodium (per mEq/L): 140  
Serum alkaline phosphatase (per IU/L): 220

Reset | Submit

Probability of 3, 6, 9 and 12-month Mortality:

Month 3: 1.2%  
Month 6: 2.4%  
Month 9: 3.3%  
Month 12: 4.3%

Estimated GFR < 15 mL/min/1.73m<sup>2</sup>

Age: 85  
Race: Asian  
Hispanic: No  
Body mass index (per kg/m<sup>2</sup>): 19  
Cause of ESRD:  
\*GN, glomerulonephritis: Hypertension / Large V  
Hyperlipidemia: Yes  
Myocardial Infarction: Yes  
Congestive Heart Failure: Yes  
Atrial Fibrillation: Yes  
Peripheral Vascular Disease: No  
Cerebrovascular Disease: Yes  
Dementia: Yes  
Chronic Pulmonary Disease: No  
Moderate or Severe Liver Dis.: No  
Metastatic Carcinoma: No  
Estimated GFR (per mL/min/1.73m<sup>2</sup>): 7  
White blood cell (per  $\times 10^3$ ): 8  
Serum albumin (per g/dL): 2.5  
Serum urea nitrogen (per mg/dL): 60  
Serum sodium (per mEq/L): 148  
Serum alkaline phosphatase (per IU/L): 240

Reset | Submit

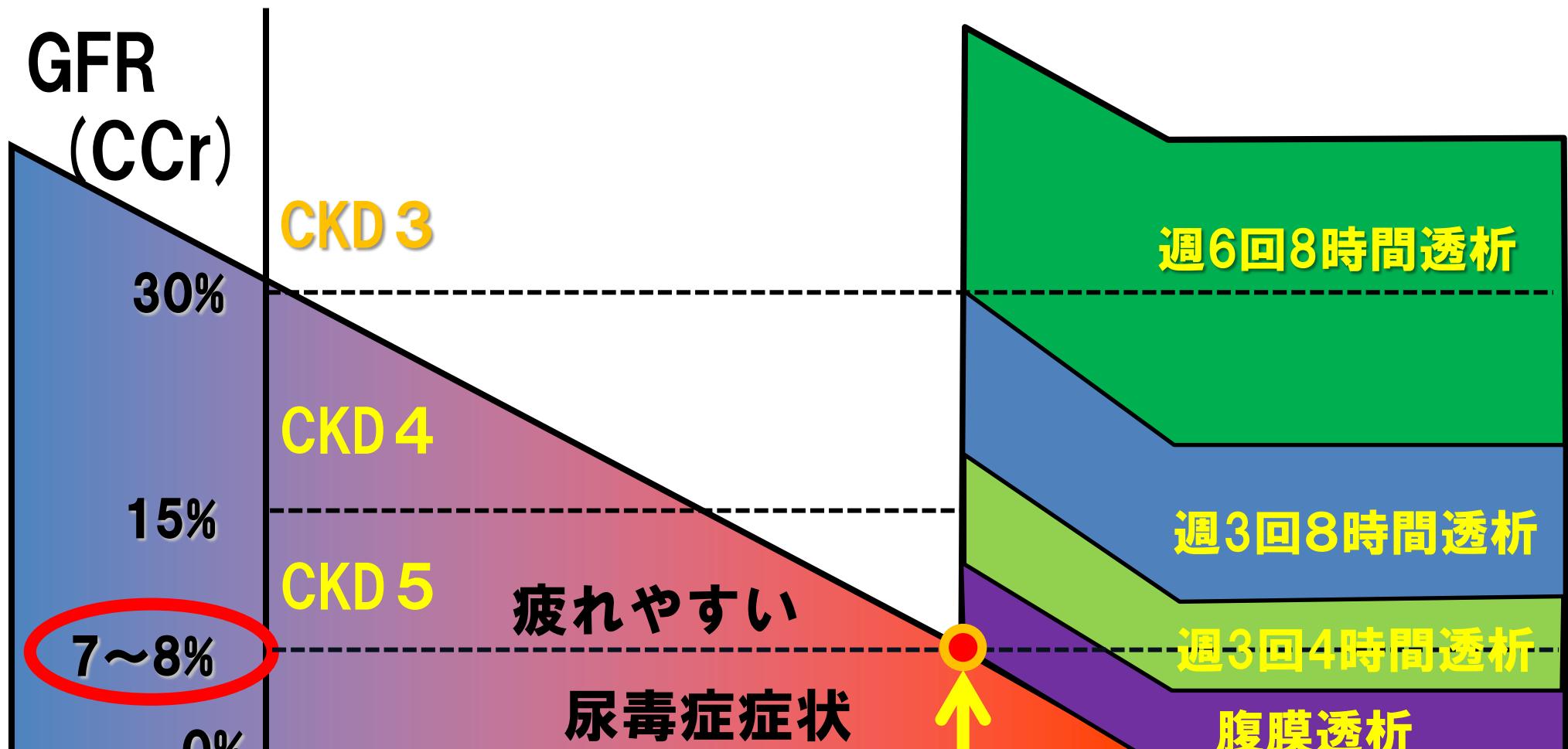
Probability of 3, 6, 9 and 12-month Mortality:

Month 3: 14.2%  
Month 6: 26.6%  
Month 9: 35.2%  
Month 12: 43.2%

# 透析患者の愁訴(透析不足のサイン)

- 精神・神経症状:
  - 不眠、いらいら、レストレスレッグ、頭痛、抑うつ症状
- 透析困難症
  - 低血圧発作、筋痙攣、透析後の疲労感
- 皮膚症状
  - 色素沈着、搔痒症、穿通性皮膚炎
- 骨関節症状
- その他
  - 穿刺痛、便秘、食欲不振…栄養障害

# 透析患者は透析不足



透析治療開始

# 正確な指導をしているか？

## 1. 体重増加…「水分注意」はダメ

- ① 必要なのは塩分制限
- ② 食塩8g摂取で体重が1kg増える
- ③ 体重増加5%と減塩指導7gの矛盾
- ④ 透析患者には味覚障害が高率にある

## 2. リンが高い…「何食べたの」はダメ

- ① 透析患者は透析不足
- ② 高リン血症の原因は食事だけではない

# **前提条件～問い合わせべき事～**

- ・ 我々は科学的に正確な情報を誠実に提供しているか。
- ・ 患者が本当にほしい情報を提供しているか。
- ・ 医療者の立場として、自分を棚上げしていないか。
- ・ 患者をお客様扱いしていないか。当事者意識を持たせているか。

# 患者の境遇に(心情的に)共感できるか 自分自身の学びから

- ・ 私は幼少から強迫性格です。(とくに火事恐怖)
- ・ 23歳でパニック障害になりました。(拘禁恐怖)
- ・ **学び**
  - － こだわり(予期不安)を作るのは自分自身
  - － 儀式化するのも自分自身
  - － 病む人は他人の心配をする(喪失不安)
  - － 人は何に病むのだろうかと考えた
  - － 医療者としての考え方と普通の人の考え方には差があるが、自分が病むと同じになる。

# 師匠の教え

何言ってんだ。  
データとはち  
がうぜ。

でも、割に元気  
良いよね

患者は嘘は言わない。患者の訴えることの背後に  
どんな科学的事実があるかを明らかにするのが医師の使命だ。

この透析膜良  
い感じだな。



# 患者は何を言っているの？

5時間越える頃からなん  
とも気持いいんだよ。  
お風呂でぬくぬく温まって  
いる感じなんだよ。  
この1時間しないなんて  
もったいない。

会合の前は  
アルミゲルひと袋  
飲むんだよ！

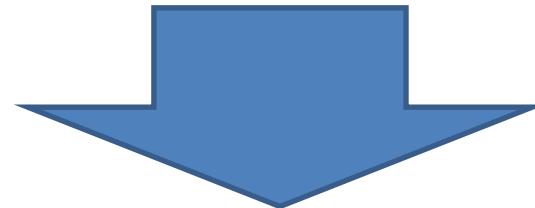
# 患者にとって快適な治療の共通点

- ・ 時間をかけた十分な毒素の除去
- ・ ブロードな尿毒素除去特性
  - 小分子除去効率が高すぎない
  - (アミノ酸のロスが少ない)
  - 低分子量蛋白の除去がよい
  - (大量前置換濾過、蛋白吸着)
- ・ 生体適合性がよい。
  - PVP, Bisphenol Aを含まない
- ・ 透析液の細菌学的汚染がない

腎臓に似た  
バランス良い除去

# 愛Pod計画 (2005)

- ◆ 良い透析とは痛み、かゆみ、いろいろなど愁訴のない状態である。
- ◆ 体格が維持され、活動性が高い状態
- ◆ 愛Podとは:Patient oriented dialysisのこと



データに偏重せず、患者の愁訴を最重要視して治療プランを構築する試み。

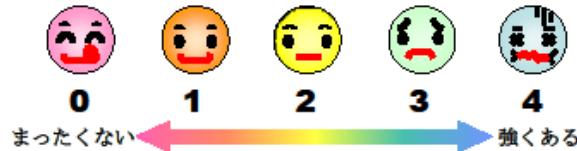


名前： 記入日：平成 年 月 日

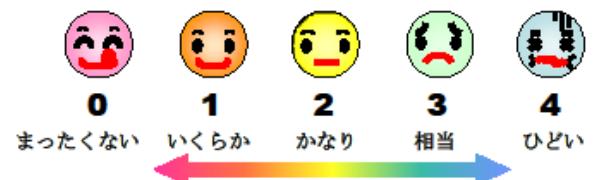
該当する顔マークの下の数字に○をつけてください。

普段の気になる様子について教えてください

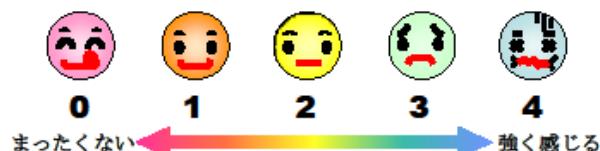
1. 関節痛（手首、肩、膝、腰などの痛み）はありますか？



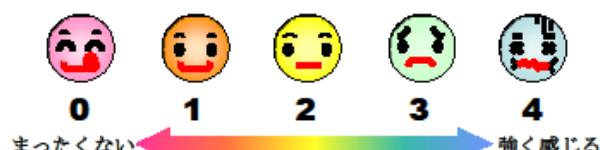
2. かゆみはありますか？



3. イライラを感じることはありますか？



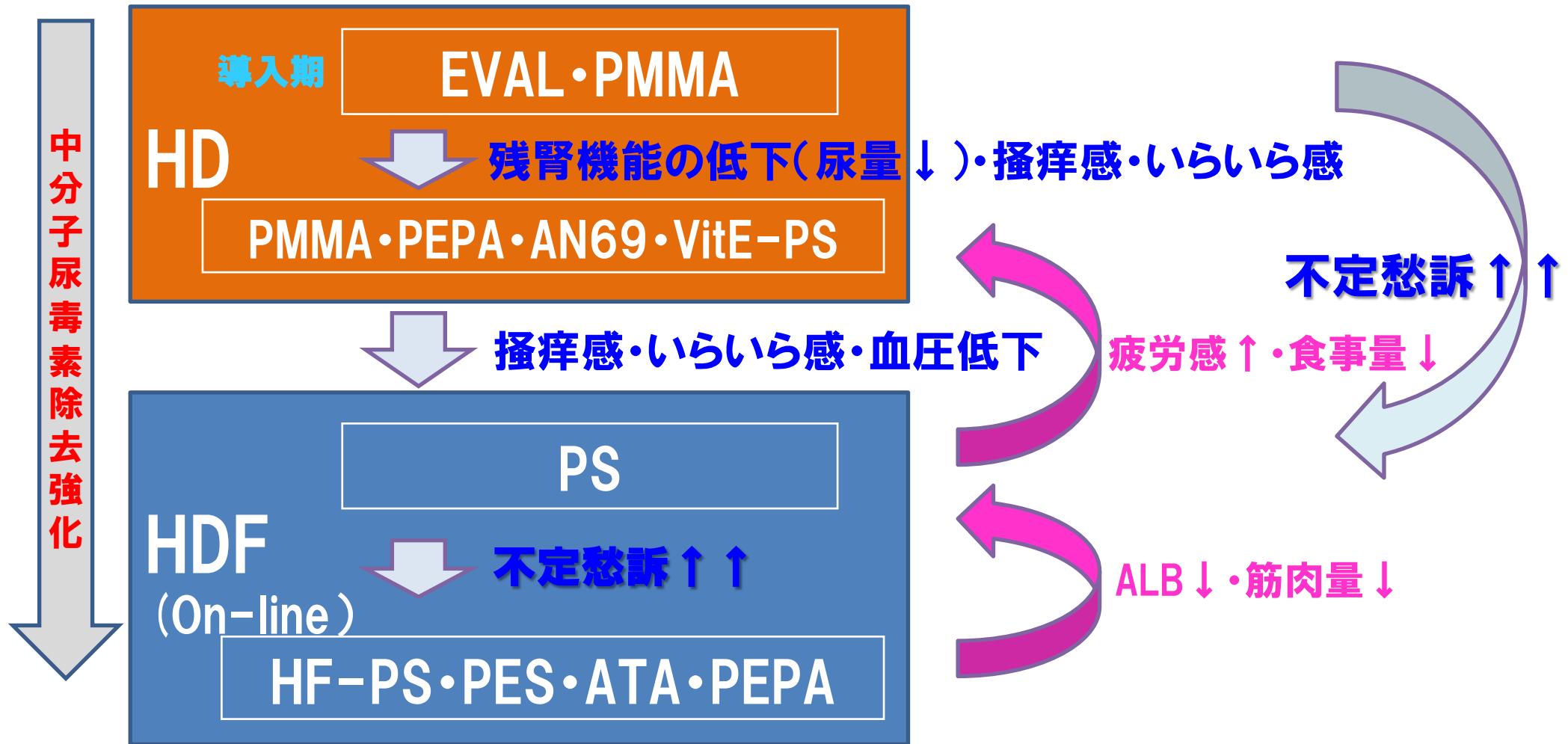
4. だるさを感じますか？



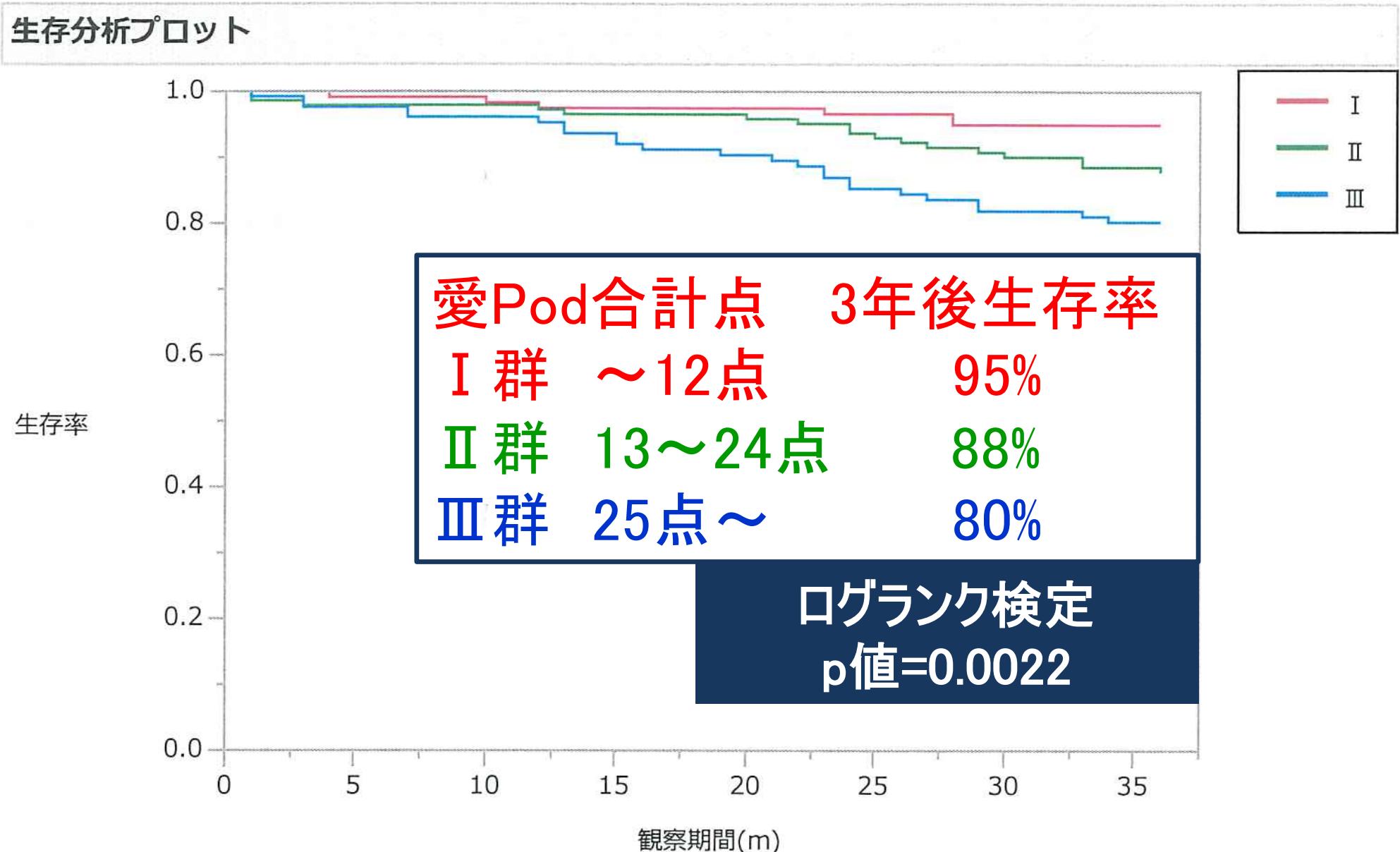
# 自覚症状調査 愛Podシート ver3.0

- 透析・日常生活にかかる質問20項目
- 2005 小野らのVer1.0のバージョンアップ
- 関節痛、かゆみ、いらいら、不眠、だるさ、頭痛、筋肉けいれん、穿刺痛、食欲、口渴、うつ傾向
- 5段階フェーススケールで点数評価
- 年2回実施

# 患者愁訴を中心に据えた臨床パターン



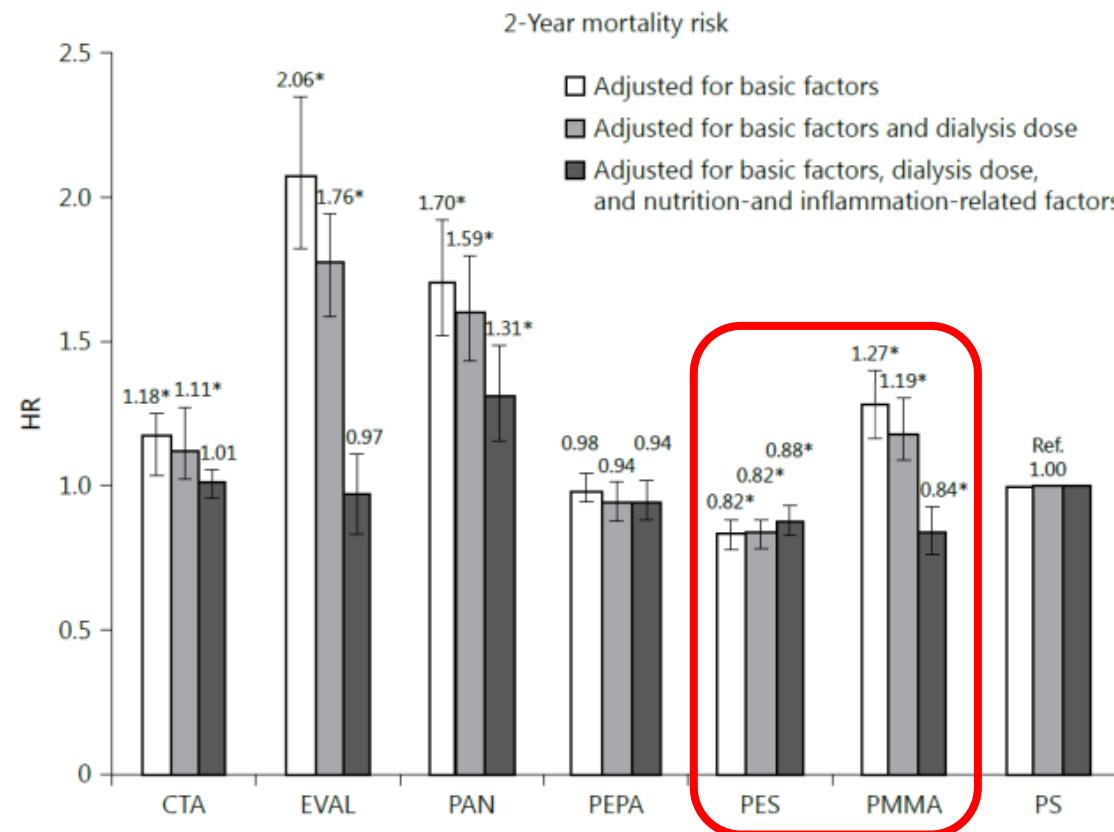
# 愁訴が多いほど生存率は悪い



# 患者が快適な治療器具は生存率がよい

Abe M, Masakane I et al. Am J Nephrol 2017; 46: 80-92.

- 日本透析医学会の136,676人のデータを用いた解析
- PMMAとPESはPSより生存率が優れている。  
(患者が快適で、中分子除去に優れ、生体適合性がよい。)



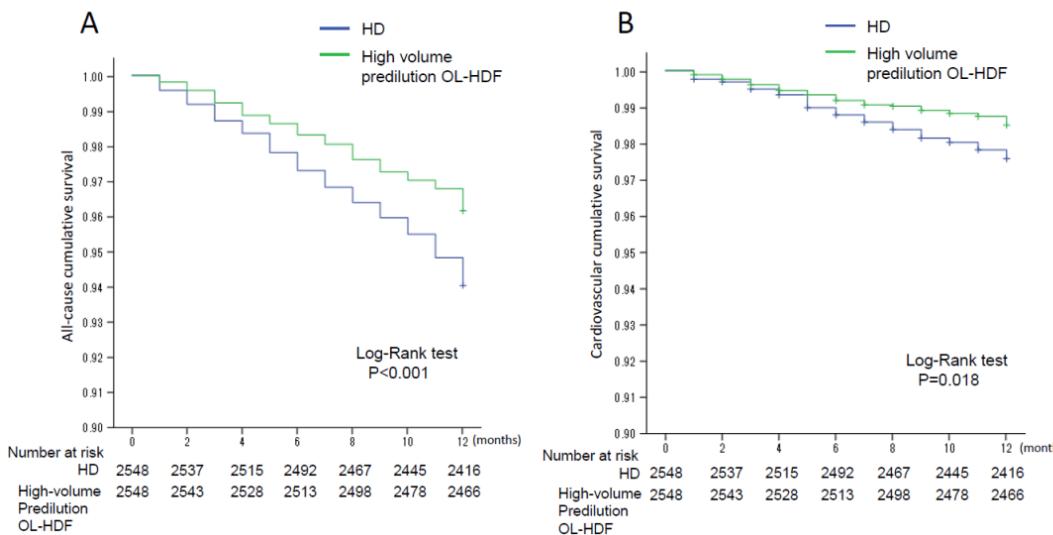
# 患者にとって快適なHDF治療は予後を改善する

Kikuchi K, Hamano T, Wada A, Nakai S, Masakane I

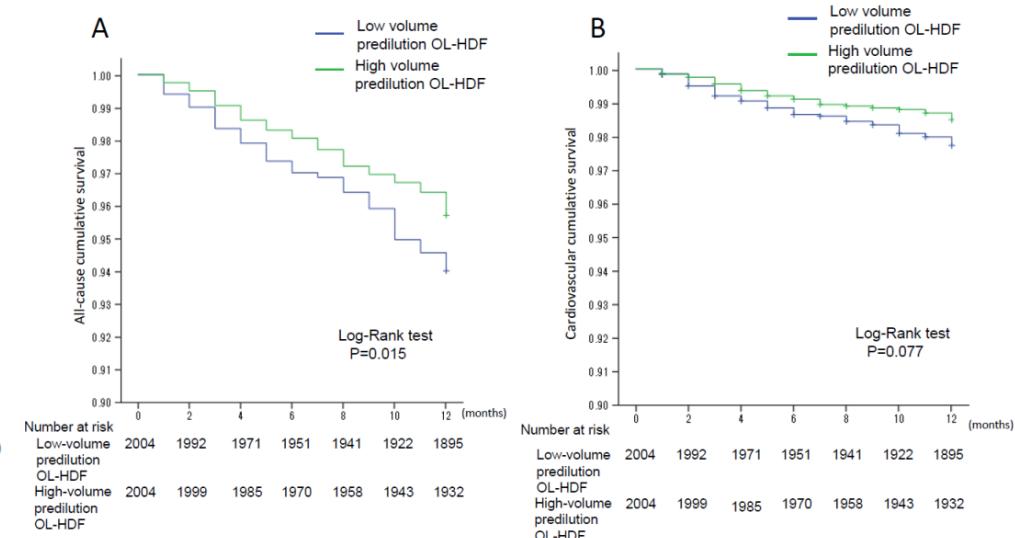
Kidney Int 2019 in press

- 日本透析医学会の大規模疫学調査を利用した。
- 患者にとって快適である治療条件の一つ、大量液置換前希釈 HDFが生命予後に優れると証明した。

HD vs High Pre-HDF



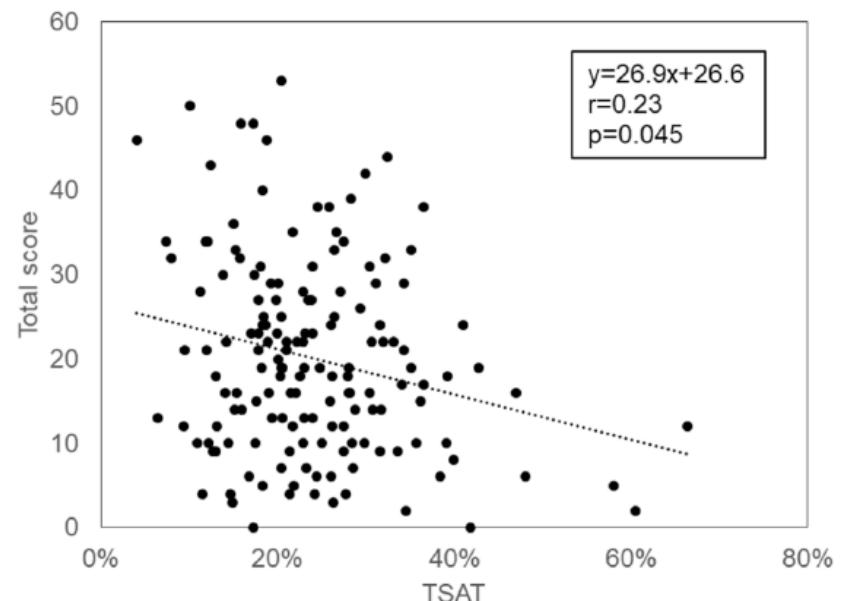
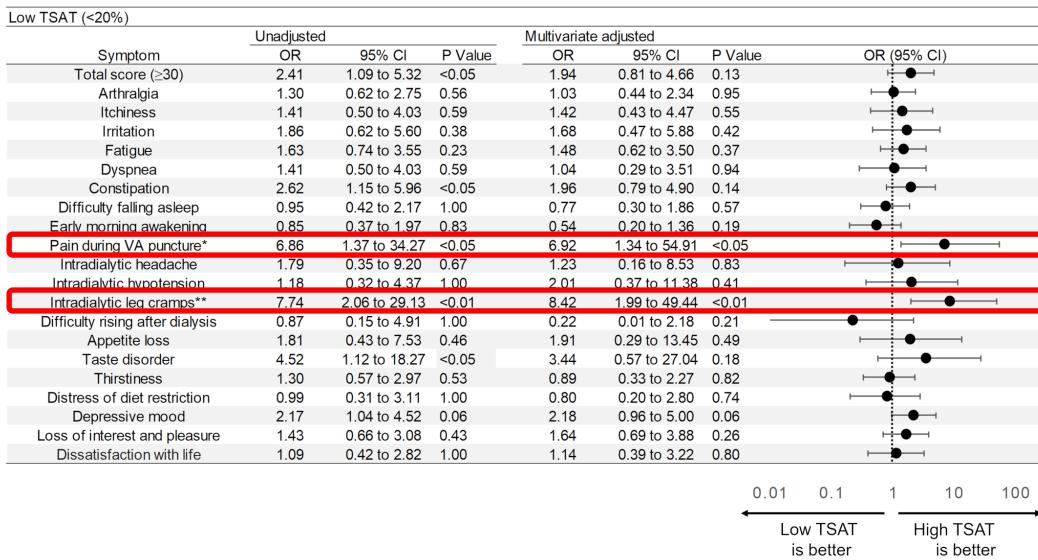
Low Pre-HDF vs High Pre-HDF



# 鉄欠乏はHb値と関係せず透析患者の愁訴に関する

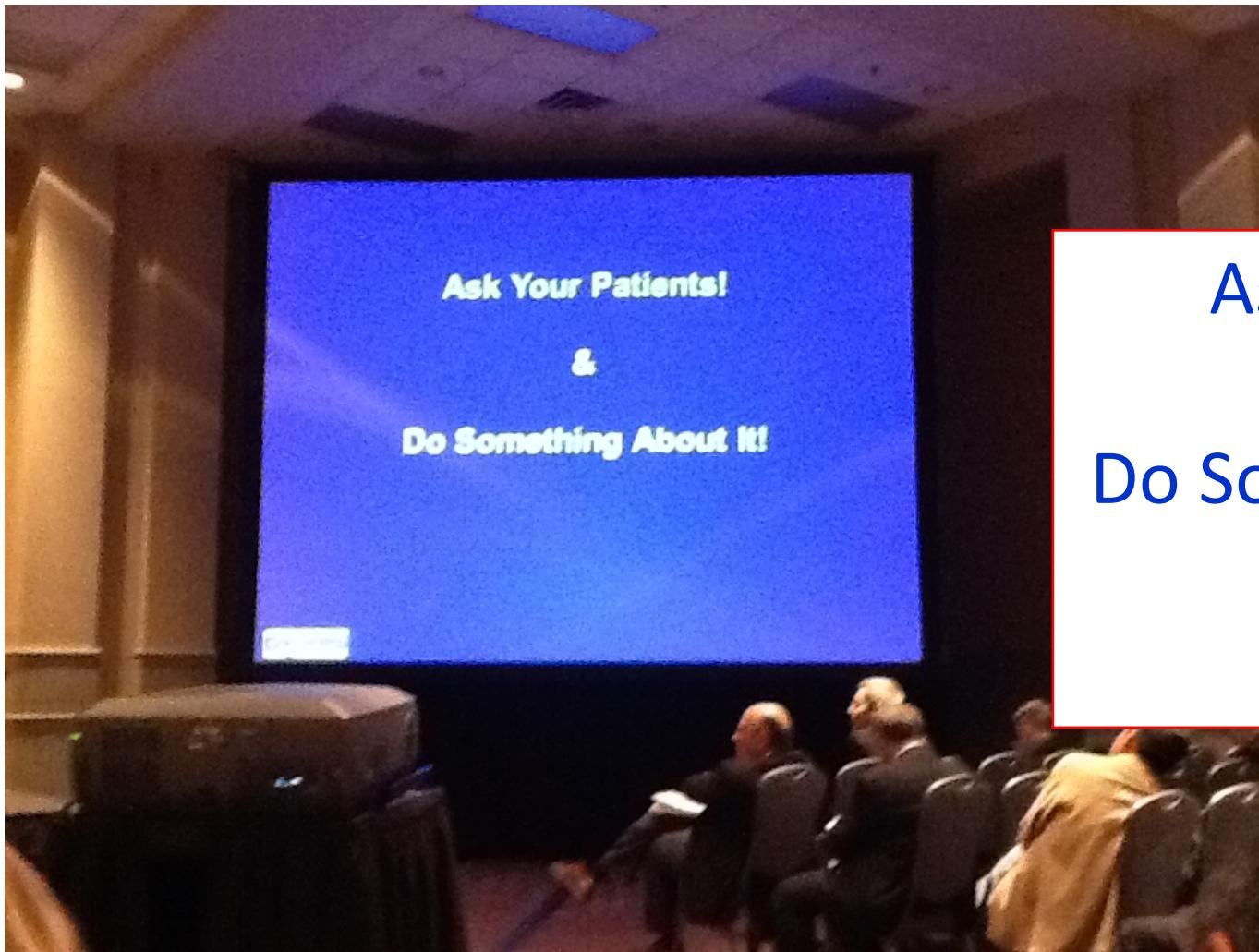
Motonishi S. PLOS ONE: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201662> August 2, 2018

- 154例の維持透析患者において、鉄代謝の指標と患者愁訴の関連性を調べた。
- 患者愁訴は愛Podシートを使用した。**
- 低TSAT,低フェリチン値はいずれも、穿刺痛、下肢痙攣症状と関連した。
- TSATと愛Pod総合得点は逆相関した。



# データ重視の米国にも変化の兆し

From data friendly, to patient friendly



Ask Your Patient  
&  
Do Something About it!

2012 ASN

# 自己決定・持続治療の良さ



Madeleine Warrenさん

- 私は普通にしたかっただけですよ。私にとって普通ということがとても大切だった。
- 普通に食べて、普通に通学して、普通に働いて、普通に遊びに行く、つまり普通に暮らすということです。
- 週3回の透析では勉強が出来なかった。PDの時は出来たのですよ。

# 同行二人

- ・ お遍路さんはいつもお大師様と一緒にです。
- ・ 旅の道づれはお大師さまですが、巡礼や遍路は「日常の私」であり、お大師さまは「本質(本来)の私」にはほかなりません。
- ・ ことあるごとに泣いたり笑ったりする感性的な「日常の自我」と、それに呼びかける「本来の自己」の同行二人は、ときには並び、ときには前後し、さらに影と形とが重なりあって、まるで一人の人格のようになって毎日を生きるのが、ほんとうの生き方なのです。ところが、現代人はたいせつな本質的な自己が不在で、日常的な自我の一人ぼっちです。
- ・ 本当のあなたが求めているのは何なの？
- ・ 本当にそれでいいの？

# まとめ

- ・ 内科診療と精神科診療の間には一線があるか。  
Pont of no returnがあるか。
- ・ 透析従事者が精神科アプローチを学ぶこと、精神科医が腎臓病医療を学ぶことは、その境界を線・点からゾーンにする作業である。
- ・ 精神科の専門的な知識のない内科医は、正確な情報、専門的な医療を提供する。(特に透析患者が透析不足)
- ・ 患者の視点(普通の視点)で、支援的な立場をつらく抜くことが重要ではないか。