

精神科医が答えます！ サイコネフロロジーの疑問

みゆきかい

(医) 美之会 青空クリニック
精神科 大内雄太



皆様からいただいたご質問・テーマ

- ACPと透析医療（腎不全医療）について
- サイコネフロロジーと作業療法・リハビリテーションの関わり
- サイコネフロロジーのそもそもの意味と始まりについて
- （高齢者施設併設の透析施設）のような病院と施設の連携事例
- 透析患者さんの食事について、内容やどのように関わっているか
- 政金先生 オンラインHDFについてなど
- 患者さんとのコミュニケーションのとり方
- 自分のメンタルとの向き合い方：「仕事が辛いです。どうしたら良いでしょうか。」（スタッフのメンタルヘルス）
- 認知症と身体拘束（薬物療法・身体拘束以外のアプローチはあるか？）、認知症患者さんの透析導入時の問題
- サイコネフロロジーの社会実装モデルや普及啓発の方法について
- 統合医療（アロマセラピー、園芸セラピー、笑いヨガ、運動療法、音楽療法など）について
- 医師との関係性（指示を忘れる etc.）
- サイコネフロロジー学会として、専門性の高い人材を育成をする研修（資格として得られる）等の予定はありませんか？
- コロナ禍のメンタルヘルス（スタッフ・患者）
- アンガーマネージメント

日本サイコネフロロジー学会として、
専門性の高い人材を育成をする研修
(資格として得られる) 等の
予定はありませんか？

サイコネフロロジーの第一人者がまとめた名著の翻訳版

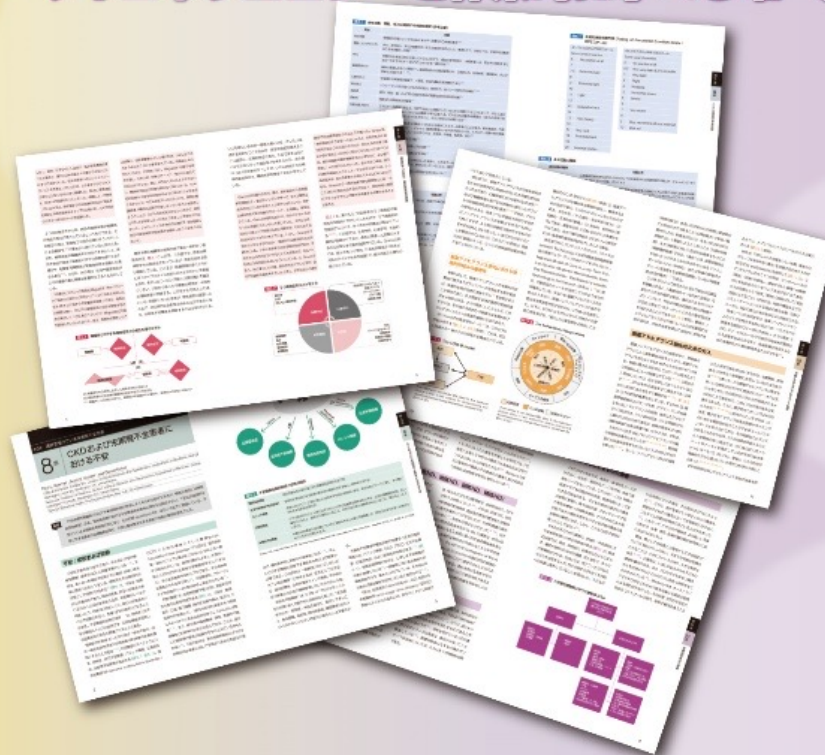
原著 Psychosocial Aspects of Chronic Kidney Disease: Exploring the Impact of CKD, Dialysis, and Transplantation on Patients (Daniel Cukor, Scott D. Cohen and Paul L. Kimmel 編)

2022年12月 刊行予定!

サイコネフロロジー・エッセンシャル CKD・透析・腎移植の患者と家族のこころのケア

腎臓病診療にかかわる医師やメディカルスタッフの必読書
サイコネフロロジーを体系的に学べる唯一無二の書

ご予約はこちら



監訳

西村勝治, 船越 哲, 土谷 健

翻訳協力

エンゲルマン里恵

協力

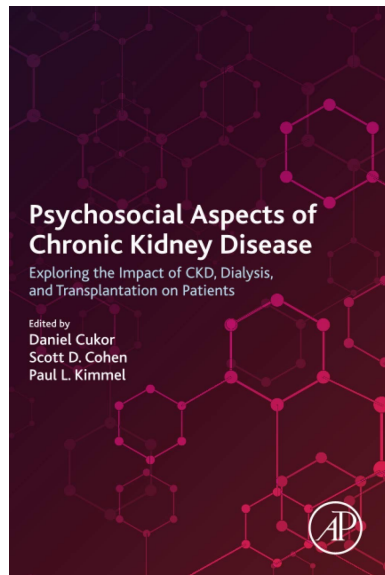
日本サイコネフロロジー学会
日本透析医学会

目次

- 第1部 イントロダクション
- 第2部 慢性腎臓病
- 第3部 透析を受けている末期腎不全患者
- 第4部 腎移植
- 第5部 特別な考慮事項

体裁 B5判, 2色刷, 432ページ(予定)

予価 8,250円(本体7,500円+税10%)



Psychosocial Aspects of Chronic Kidney Disease

Exploring the Impact of CKD, Dialysis,
and Transplantation on Patients

Edited by
Daniel Cukor
Scott D. Cohen
Paul L. Kimmel



学会の教育講演

第31回 8 講演

- ①認知症患者さんとの接し方の工夫、②患者さんとのこころの距離の守り方、③腎不全医療と社会資源、④対応が難しいと感じる方との関わり方、⑤身体疾患・治療と関連する適応障害、⑥せん妄の予防とケア、⑦透析患者さんによく見られる認知症、⑧うつ病への気づき方、初期対応

第32回 4 講演

- ①不眠~患者さんに「眠れません」と言われたら？、②向精神薬の使い方、③透析患者における精神疾患、④療法選択とSDM

第33回 3 講演

- ①CKD療養生活における食事を通して管理栄養士が行う「こころ」のサポート、②人をつなげるコミュニケーション、③Acceptance and Commitment Therapyを用いた医療者のメンタルヘルスケア

Q:自分のメンタルとの向き合い方
：仕事が辛いです。
どうしたら良いでしょうか？
(スタッフのメンタルヘルス)

第67回日本透析医学会学術集会・総会

2020.07.03 SY-27サイコネフロジーのSDGs:

良質な心理的ケアを透析患者に

- 臨床工学技士におけるサイコネフロジーに対する人材育成 ～現場で何を教え、どう育てるか～（東京女子医科大学臨床工学部 相馬泉）

- CEは患者と接するのが多い職種（特に透析領域で）。しかし患者心理・心理ケアについて養成校で学ぶことはほとんどない。CE自身のメンタルヘルスへの相談窓口もない。
- CEの教育状況について：教養科目は14/93単位。2025年から93→101単位に増えるが、増加分はECMO・人工呼吸器に割り当てられている
- OJT(On the Job Training)で非理論的に教わるしかない

透析ケア 2021年11月号

うつになった(落ち込んだ)透析患者さんが元気になる方法:医師の視点から



- うつの原因探しは、粘り強く冷静に、慎重に！
- うつは必ず治ります。患者さんの回復力を信じて見守ることも大切です。
- 精神科に紹介が必要な症状（希死念慮、妄想、躁状態など）を見逃さないで！
- 患者さんへの傾聴・共感は必要ですが、プロとして一線引くことも忘れずに！
- 医療者自身のこころの健康維持のために、セルフケアを忘れずに！
- 「治療の構造化」など、医療者を守るためのシステムづくりも大切です。

精神科看護に求められること

「看護のための精神医学 第2版」 中井久夫、山口直彦 (医学書院)



中井久夫 (1934-2022)
精神科医

- 「ともに病みうる人間」として
- 患者の心理—公平性とワイロ性
- 「気になる患者」と巻き込まれ
- 「人間以上のことをしなければ
ならない者」の精神健康
- 危険な治療者にならないために

看護の仕事をつづけるために

「看護のための精神医学 第2版」 中井久夫、山口直彦 (医学書院)

1. 2日眠れず、3日目にはますます頭が冴えてきたり、
 2. 考えがわいてきすぎてそれに対応できなかったり、
 3. なぜかわからないがどうも前とちがって元気がでなかったり、
 4. なんだか自分をメチャメチャにしたくなったり
 5. 逆に元気がですぎて、疲れも感じなくなり、自分以外の人
の活動がかったるく思えてきたりしたら、
- 信頼できそうな医師を探してそっとたずねたほうがいい。

こころの健康

- **情緒的健康** : 自分の感情に気づいて表現できること
- **知的健康** : 状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること
- **社会的健康** : 他人や社会と建設的でよい関係を築けること
- **人間的健康** : 人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること

バーンアウトの要因

「NHK人間講座 ト라우マの心理学」 小西聖子、NHK出版、2000

- 孤立感
- 感情的な枯渇
- 成果が認識しづらい
- 一方的な感情の供給
- 目標の設定が高すぎる

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	×

透析ケア 2021年11月号

うつになった(落
んが元気にな

一人で問題を抱え込まないように、患者さんとの関係で疑問に思ったことや不快に思ったことは記録に残すように指導しています。

- うつの原因探しを重に！
- うつは必ず治ります。医師を信じて見守ることが大切です。
- 精神科に紹介が必要な症状（希死念慮、妄想、躁状態など）を見逃さないで！
- **患者さんへの傾聴・共感が必要ですが、プロとして一線引くことも忘れずに！**
- 医療者自身のこころの健康維持のために、セルフケアを忘れずに！
- **「治療の構造化」など、医療者を守るためのシステムづくりも大切です。**







Aさんからのメール（抜粋）

- 私は最近コロナ陽性になり、10日間の療養を経て無事に職場に復帰しました。
- ただでさえ、毎日のように透析患者から陽性者が出て、感染対応に人手がとられる中の自分自身の陽性に、**申し訳なさと落ち込みました。（自責感）**
- **同じ職場の仲間からのLINEに励まされ、**なんとか療養を終えて戻ることが出来ました。
- お互いがお互いを支え合える素敵な職場で働けていることが誇りです。

Q: サイコネフロロジーの
そもそもの意味と
始まりは？

サイコネフロロジー(1978)

- 語源：psycho(心)+ nephros(腎臓) 
+ ~logy (学問) 
- 提唱者：Norman B. Levy  
- 定義：CKDの患者さんやご家族の「こころ」を扱う学問領域（日本サイコネフロロジー学会 HP)

サイコネフロロジー（PN）の歴史

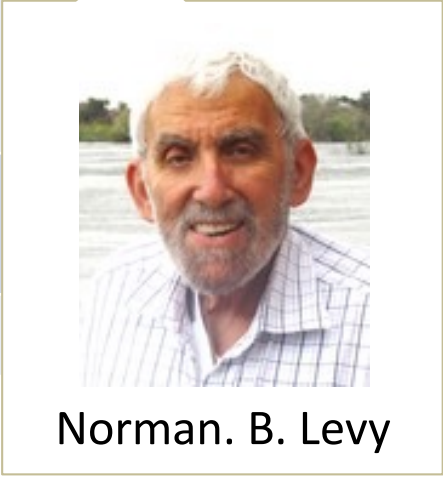
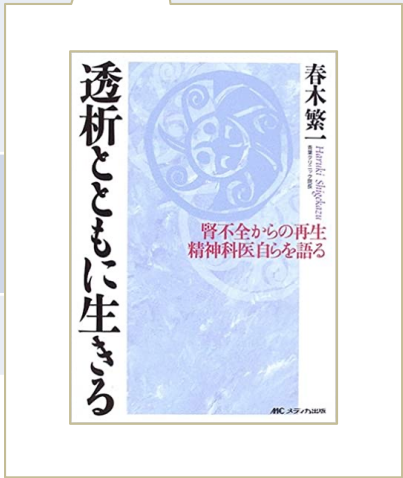
サイクル	血液透析の歴史	PNの歴史	精神医学の歴史
(導入前)	瀉血と輸血・EUF	閉鎖病棟と尿毒症	歴史的治療
導入期	1956 日本初HD救命 1967 HD保険収載 1972 更生医療 「死と隣り合わせ」	患者の選別	1955 クールポマジン 1964 ハパリトール 1965 通院医療費 公費負担制度
成長期	透析技術の向上	「透析脳症」 1978 PNの誕生	反精神医学 多剤大量療法
成熟期	1990 ESA 1992 HCVスクリーニング 2010 O-HDF収載	1990 日本PN研究会	1994 DSM-IV 1996 リパリトール 2013 DSM-5
飽和期	透析患者の高齢化 透析見合わせ	2019 日本PN学会	過剰診断・過剰投薬 高齢化 = 認知症 ↑
衰退期	?	?	?

プロダクト・ライフサイクル

<https://backlog.com/ja/blog/what-is-the-product-life-cycle/>

サイコネフロロジー（PN）の歴史

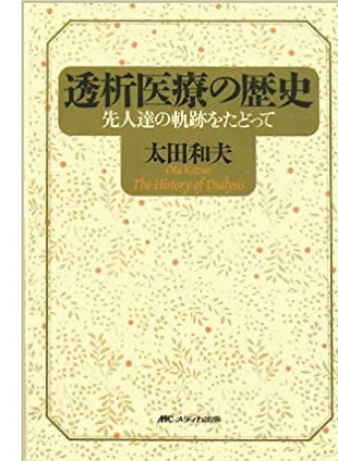
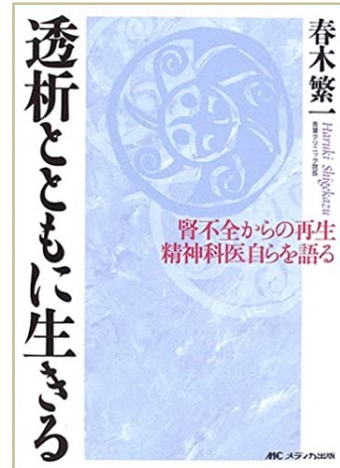
サイクル	血液透析の歴史	PNの歴史	精神医学の歴史
(導入前)	瀉血と輸血・EUF	閉鎖病棟と尿毒症	歴史的治療
導入期	1956 日本初HD救命 1967 HD保険収載 1972 更生医療 「死と隣り合わせ」	患者の選別	1955 グループホーム 1964 ヘルパーステーション 1965 通院医療費 公費負担制度
成長期		「透析脳症」 1978 PNの誕生	
成熟期			
飽和期			
衰退期			



サイコネフロロジー（PN）の歴史

サイクル	血液透析の歴史	PNの歴史	精神医学の歴史
(導入前)	瀉血と輸血・EUF	閉鎖病棟と尿毒症	歴史的治療
導入期	1956 日本初HD救命 1967 HD保険収載 1972 更生医療 「死と隣り合わせ」	患者の選別	1955 クールポマジン 1964 ハパリトール 1965 通院医療費 公費負担制度
成長期	透析技術の向上	「透析脳症」 1978 PNの誕生	反精神医学 多剤大量療法
成熟期	1990 ESA 1992 HCVスクリーニング 2010 O-HDF収載	1990 日本PN研究会	1994 DSM-IV 1996 リスパリドン 2013 DSM-5
飽和期	透析患者のQOLと 生命予後を変えた (宮崎真理子先生)		操作的診断基準 = 最大のインパクト (野村総一郎先生)
衰退期			

日本サイコネフロロジー研究会発足



過去開催

- | | | |
|-----|-------|-----------------------|
| 第1回 | 1990年 | 行動化を繰り返す青年期患者をめぐって |
| 第2回 | 1991年 | 腎移植に伴う精神医学的問題 |
| 第3回 | 1992年 | CAPD をめぐる精神医学的諸問題 |
| 第4回 | 1993年 | 腎不全医療に携わるスタッフのメンタルヘルス |
| 第5回 | 1994年 | 糖尿病性腎不全の精神医学的問題 |

サイコネフロロジー（PN）の歴史

サイクル	血液透析の歴史	PNの歴史	精神医学の歴史
(導入前)	瀉血と輸血・Eレネ	閉鎖病棟と尿毒症	歴史的治療
導入期	1956 日本初HD救命 1967 HD保険収載 1972 更生医療 「死と隣り合わせ」	患者の選別	1955 クールポマジン 1964 ハパリトール 1965 通院医療費 公費負担制度
成長期	透析技術の向上	「透析脳症」 1978 PNの誕生	反精神医学 多剤大量療法
成熟期	1990 ESA 1992 HCVスクリーニング 2010 O-HDF収載	1990 日本PN研究会	1994 DSM-IV 1996 リパリトール 2013 DSM-5
飽和期	透析患者の高齢化 透析見合わせ	2019 日本PN学会	過剰診断・過剰投薬 高齢化 = 認知症 ↑
衰退期			

患者のQOL主体の医療

=合併症 ↑
=リゾン精神医学需要 ↑

Q : プチ症例相談
(内容は省略)

当日進行がうまくできず、お伝えできなかった 大内の意見

(相談者)様のご対応(その場を立ち去る)は非常に適切だったと思います。
妄想を肯定すればますます巻き込まれますし、否定し続ければ水掛論になってますます相手の妄想を強固にするだけです。(理想的には周囲のスタッフも関わってもう少し大きな騒動にしてくれた方が、役職者・管理者も動きやすかったかもしれませんが…)ですので患者さんの妄想(了解不能・訂正不能な考え)に取り込まれてしまったスタッフの方はその場から離れるしかありません。

次に役職者の役割ですが、「患者さんの妄想の対象になってしまったスタッフを担当から外す」ことが必要です。精神科主治医も患者さんの妄想の対象になった場合、別の精神科医に主治医交代してもらうのが原則です。妄想の対象になると今回のように、常識では考えられないくらい猛烈な攻撃を受けることもあるので、役職者は職員を守らなければなりません。

管理者の役割としては、「このような出来事があったため、担当を変えなければならない。このような出来事が続くとあなたを担当するスタッフがいなくなり、当院で治療を続けられなくなる可能性がある(*)」と本人およびご家族に伝えることです。

このとき「患者と職員のどちらが正しいか、どちらを信じるのか?」という話題に必ずなるはずですが、管理者は「ここは警察や裁判所でないのでどちらが正しいか判断する場でないが、外来でトラブルがあったことは事実であり、トラブルが続けば~(以下、(*)と同文)」と判断を保留して、事実のみ取り上げて、繰り返し同じ話を伝えることが重要です。

おそらく、同様のトラブルを未然に防ぐことはできないでしょうし、その時別のスタッフが傷つくことになると思いますが、トラブルを繰り返して、患者か家族が「このままではここで治療をつづけられなくなる。なんとかしないと!」と気がつくか、「ここの病院の対応はおかしいので別の病院に移る!」と決断するか、いずれかを待つしかないと思います。(気づいてくれたタイミングで、精神科受診という選択肢をあらためて示すことも大切です。)

今回は(相談者)様はご担当ではなかったそうですが、役職者・管理者もそれに準じた対応をしてもよかったのかもかもしれませんね。



ご清聴ありがとうございました。

ouchiyuta@soracl.com