長期透析患者の心理学的側面についての検討

寺 師 宗 和 森 田 隆 久 上 村 伸 一 郎 原 田 隆 二
尾 辻 義 人 橋 本 修 治 高 山 巖*

鹿児島大学第2内科 宮崎大学教育学部心理学*

(昭和59年8月31日受付)

key words : long term dialysis, psychological investigation, social adjustment scale, dialysis sentence completion test

〈要旨〉

透析療法の進歩により、長期透析患者は増加しているが、一方この透析療法は種々の治療上の問題をかかえていることも事実である。

その一つに心理的側面の問題がある。つまり食生活上の制限に加え、透析療法は患者に時間的または行動上の拘束を強いもので、このような心理的ストレスは、しばしば患者の不応状態をもたらす、これが透析療法自体を困難にすることすらある。この問題については、すでにいくつかの研究報告がみられる。今回我々は12例の透析患者を対象に、透析開始5年後および10年後と長期にわたって追跡調査し、その心理的側面について検討した。

鳥野が作成した社会適応尺度ならびに透析患者用文章完成テストを用いて主に次の点を検討した。10年以上の長期透析患者では、透析療法に入る前の生活全般における適応状態はどのようなものであったか、また療養中の治療態度や医師、看護婦など治療スタッフとの関係はどうか、家庭、職場における適応状態はどのようなものか、さらに腎臓病に対する認識ならびに将来に対する態度はどうかなどの諸点である。

長期治療をうまくのりきってきた患者では一般に治療前の適応状態も、また療養中の治療態度や医療スタッフとの関係も良好であるといえた。この良好なラポール（相互的な疏通性）は透析患者が透析療法を長期にうまく適応していくためには重要な要因となっていると思えた。また病気に対する恐しさの認識が確立され、これも治療第一と考える態度を形成しているようであった。家庭・職場の要因は患者の闘病生活において、最も心理的支えになっているものといえた。また将来への不安、死への恐怖はやはり患者の大きな問題であるが、これは結局、現在いかに積極的に生きるかといった、いわば実存的問題に解答を求めていくべきであるかもしれないと思われた。

Investigation of psychological aspects in long-term dialysis patients

Munekazu Terashi, M. D., Takahisa Morita, M. D., Shinichiro Uemura, M. D., Ryuji Harada, M. D., Yoshihito Otsuji, M. D., Shuji Hashimoto, M. D. and Iwao Takayama*

Second Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Kagoshima University ; Department of Educational Psychology, Faculty of Education, Miyazaki University*

Long-surviving dialysis patients have increased in number thanks to improved dialysis treatment methods. On the other hand the grim reality remains that dialysis itself presents therapeutical problems that remain unsolved. One such problem is the psychological state of those patients who have been obliged to observe dietary restrictions in addition to the constraints placed on their free time and everyday mobility. These daily life constraints usually induce psychological stress on the patients who eventually become unfit for dialysis treatment, and various researchers have reported on this problem. In the present study 12 dialysis patients were comparatively investigated with regard to psychological aspects after they had been receiving dialysis for total periods of 5 and 10 years.

Method : Social Adjustment Scale and Dialysis Sentence Completion Test devised at our university hospital were

employed mainly for the following investigations. Dialysis patients undergoing dialysis for more than 10 years were studied with regard to such conditions and matters as adaptability to overall daily life before initiation of dialysis, attitude toward dialysis treatment and the future, rapport between the patients and medical staff, adaptability to the situation at home and the work place and general understanding of renal disease.

Discussion and Results : It was confirmed that those patients who were best able to tolerate the long-lasting agonizing dialysis treatment had generally been in a better adaptive state during their daily lives before initiation of dialysis and that rapport between them and medical staff had been favorably maintained from that time onwards. Such favorable rapport has previously been thought of as one of the principal factors for the well-being of patients undergoing long-term dialysis treatment. Moreover, it was suggested that if patients were able to face up to the “fear of the disease” for themselves, this was instrumental in helping them establish a “treatment first” concept.

Anxiety about future life and fear of death are also crucial problems for such patients, the solution to which, in our opinion, rests with how much of a useful life they lead, and therefore the degree to which they deal with real-life situations.

緒言

血液透析療法の出現およびその後の透析方法の改善により、慢性腎不全の治療は著しく進歩した。その結果、慢性腎不全患者の延命や社会復帰を可能ならしめるまでになった¹⁾。

しかし、一方この透析療法は種々の治療上の問題をかかえていることも事実である^{2,3)}。その1つに患者の心理的側面の問題がある。つまり嚴重な食事、水分制限に加え、透析療法は患者に時間的また行動上の拘束を強いるもので、このような心理的ストレスは、しばしば患者の不適応状態をもたらし、これが透析療法自体を困難にすることすらある。

この問題については、すでにいくつかの研究報告がみられる^{4~8)}。我々も第27回人工透析研究会総会にて、長期透析患者の合併症の報告のなかでその問題について示唆した⁹⁾。しかしながら我国において、10年以上の長期治療過程にわたっての透析患者の心理的側面を追跡した研究は、まだ十分とはいえない。

そこで我々は12例の透析患者を対象に、透析開始5年後および10年後の心理的側面について比較検討した。

対象・検査方法

1) 対象

対象症例(表1)は、透析療法開始後5年を経過した5年生存者(以後：透5年と略す)12例(男性9例、女性3例)と、この5年生存者群のうち、その後さらに5年を経過した10年生存者(以後：透10年と略す)10例(男性8例、女性2例)を対象とした。透析開始年齢は10歳代1例、20歳代6例、40歳代4例、60歳代1例であった。透析開始時期は昭和45年12月13日から昭和47年8月9日であった。

2) 検査方法

氏名	性	透析開始 時年齢	透析開始時	透析期間	主な合併症
	F	47	S.45.12.13	13年6カ月	完全房室ブロックのため心ペースング
	F	22	S.46.02.19	13年4カ月	視力低下
	M	20	S.46.03.04	13年3カ月	
	M	28	S.46.03.09	13年3カ月	
	M	16	S.46.06.30	13年	骨・Ca 代謝障害
	M	21	S.47.01.10	12年5カ月	
	F	40	S.47.01.21	5年2カ月	死亡
	M	29	S.47.02.19	12年4カ月	骨・Ca 代謝障害
	M	41	S.47.02.26	12年4カ月	
	M	25	S.47.06.15	12年	
	M	47	S.47.07.10	11年11カ月	骨・Ca 代謝障害
	M	66	S.47.08.09	7年4カ月	死亡

表1 対象症例

烏野が透析患者の心理的側面の検討のために作成した社会適応尺度(social adjustment scale 以後 SAS と略す)と透析患者用文章完成テスト(dialysis sentence completion test 以後 D-SCT と略す)を使用した¹⁰⁾。SASの内容は表2に示した。

烏野によると、このSASは次のような考え方で構成されているという。われわれ人間の生活全般における重要な適応場面としては、家庭場面と公的な生活場面としての学校、職場それに一般社会人としての主に友人関係、趣味、生活習慣、人生に対する態度などが考えられる。したがってSASのpart IIの質問(1)~(6)は家庭に対する適応状態を、(7)~(12)は学校、職場に対する適応状態を、(13)~(18)は一般社会人としての適応状態を知る目的で設問されており、また社会適応上基本的条件となる心身の健康状態、経済状態および生活もしくは人生の目標などに

SAS

病気になる前の状態を中心として次の質問にお答え下さい。

Part I

1. 中学時代まで両親と一緒に生活していまし はい いいえ
たか。
2. 両親とうまくいっていましたが。 はい いいえ
3. 兄弟仲はうまくいっていましたが。 はい いいえ
4. 夫婦仲はうまくいっていましたが。 はい いいえ
5. 家族はくつろげるところでしたか。 はい いいえ
6. あなたは末っ子、一人っ子ないしは長子の はい いいえ
いづれかにあたりますか。
7. 学校時代は楽しかったですか。 はい いいえ
8. 母校や恩師を今でもなつかしく思い出しま はい いいえ
すか。
9. あなたはいつも仕事第一と考えていました はい いいえ
か。
10. 仕事には満足していましたが。 はい いいえ
11. 職場を何回か変えましたか。 はい いいえ
12. 職場あるいは学校での人付き合いはよい方 はい いいえ
でしたか。
13. あなたはいままでの生活を自分なりによく はい いいえ
やってきたと思っていますか。
14. あなたは何でも打ち明けられる親友がいま はい いいえ
したか。
15. 近所とのつきあいはうまくいっていました はい いいえ
か。
16. あなたは友達ができやすい方でしたか。 はい いいえ
17. あなたは趣味的なこと（スポーツ、囲碁、 はい いいえ
将棋、陶芸、音楽その他）にこりやすい方
でしたか。
18. 不愉快なことや悩みごとがあったとき、そ はい いいえ
れを忘れるあなたなりの方法をもっていま
したか。

Part II

1. 軽いノイローゼになったことがあります はい いいえ
か。
2. 病気がちでしたか。 はい いいえ
3. 家族にからだの弱い人、あるいはノイロー はい いいえ
ゼになった人がいますか。
4. 今まで経済的には安定していますか。問題 はい いいえ
があれば具体的に述べて下さい。
5. 何かうちこめるものをもっていましたか。 はい いいえ
問題があれば、具体的に述べて下さい。
6. はっきりした生活上の目標をもっていまし はい いいえ
たか。あなたの宗教、人生観などについて
具体的に述べて下さい。

(鳥野の心理テスト)

表2

関するものを知るために part II の質問(1)～(6)が設問されている。つまり SAS はわれわれの主要な日常生活場面を中心に、その社会的適応状態をとらえようとするものである。

次に D-SCT であるが、これは既存の心理テストで投

D-SCT

1. 元気な頃の私は _____
2. 今の私はよく人から _____
3. 今の私が一番元気づけられることは _____
4. 家の人達は私のことを _____
5. 私は家族のことを _____
6. 人工透析を今後続けることは _____
7. 最近の医学 _____
8. 私の将来 _____
9. 最近の私は _____
10. 私が努力していることは _____
11. 私がつくづく思うことは _____
12. 人工透析療法 _____
13. 時々私は _____
14. この病気になってからの私 _____
15. 世の中というものは _____
16. 私の人生観は _____
17. 腎臓病という病気 _____
18. 医者 _____
19. 看護婦 _____
20. 私が知りたいことは _____
21. 私が残念なのは _____
22. 同病の人 _____
23. 私が忘れられないのは _____
24. 私がうらやましいのは _____
25. 職場 _____
26. 私の不満は _____
27. 私がいつも不安になるのは _____
28. 腎臓移植 _____
29. 私が腎臓病になって一番苦しいことは _____
30. 神仏 _____

(鳥野の心理テスト)

表3

影法の1種である文章完成法テスト(SCT)の形式を応用して、特に透析治療を受けるようになった患者が、その治療過程で心理的にどのように変化していくかをとらえようとして作成されたものである。

これは表3に示すような文章の書き出しの形での刺激文が与えられ、これに続けて患者が自由に思ったことを記述していくもので、刺激文は次の点をとらえようとして構成されている。治療過程における時間的流れとして患者が治療を受けている現在を通して過去をいかに回想しているかをみるものとして(1, 23), また将来に対してどのような見通しをもっているかについてみるべく(6, 8, 16, 27), 透析療法をどう受けとめているかをみるために(12, 17, 29), 医師・看護婦への態度をみるものとして(18, 19), 医療・医学に対する患者の態度を知るために(7, 28), 同病で悩む他の患者に対する考えについて(22), その他家庭について(4, 5), 職場について(25), 生活態度一般について(2, 3, 9, 10, 20, 30),

心情について(11, 13, 14, 15, 21, 24, 26)のそれぞれの刺激文が設けられている。

この SAS および D-SCT を透析療法開始後5年を経た患者12例に記入させた。そしてこれらの患者のうちさらにその後5年を経たもの10例に D-SCT を再記させた。そしてこれらの資料を中心に次のような点を主に検討した。

1) SAS からみた各患者の社会適応状態と透析療法への適応性との関連性の有無

2) D-SCT により主に患者の i) 腎臓病に対する受けとめ方, ii) 透析療法のとらえ方, iii) 現代医学に対する見方, iv) 医療スタッフに対する反応, v) 透析療法での最も苦痛とするもの, vi) 将来への態度, vii) 一般生活態度といった諸点を主に分析しながら, 長期透析療法へうまく進めるためには患者の心理的側面の要因として何が重要か, また長期透析療法で生ずる心理的問題としてどのようなものがあり, それにはどのような対処が必要かといった諸点を検討した。

ところで D-SCT を実際に実施してみると, 患者はそれぞれの刺激文に対して, それが意図するものに必ずしも応答してくれるとはかぎらず, またある刺激文でとらえようとねらったものが, 本来それをねらったものではない他の刺激文において出現することもしばしばあった。したがってそのような場合の結果の整理にあたっては, 著者らの判断によってこちらで目的とした患者の心理状態の分析のうえで, 最も適切と思われる項目のところへ分類していった。

結果

透5年の患者12例についての SAS と D-SCT の結果, および透10年の患者10例の D-SCT の結果を整理したものが表4である。

SAS については, part I の(6, 11)と part-II の(1, 2, 3)の質問について「いいえ」とするものを1点とし, それ以外の質問では「はい」とするものを1点として採点し, 患者が答えた質問総数の%として算出し, 80%以上を社会適応性「良」, 60~80%を「普通」, 60%以下を「不良」として判定した。

その結果は「良」5例, 「普通」5例, 「不良」2例であった。D-SCT の整理では患者の記述したものを要約して記入してあるが, できるだけ患者の記述したものの要点を正確に反映するようにまとめた。また患者が記述していない場合は「無答」として記し, 患者の記述から十分にその心理状態を読みとることができない場合は「不明」と記してある。なお表4では各患者ごとに透5年の D-SCT の回答が上欄に, 透10年が下欄に記入してある。これらの結果について, 主として D-SCT の反応

内容を中心にみていく。

1) 腎臓病に対する受けとめ方は, 表現方法は違うが腎臓病のもつ病気の恐さを表現しているものがほとんどであり, 透5年に「恐しい」といった表現をしていなかったものも, 透10年の D-SCT では「恐しい」といった表現に変化しているように, 長期の透析療養を通して患者は腎臓病を恐しい, やっかいな病気として受けとめている。

2) 透析療法を受けることについては, 症例10のごとく, 透10年においてもなおかつ「絶望的」といった反応をみせるものもあるが, 他は全例積極的な適応反応を示している。

3) 医療スタッフに対する態度は, 感謝の念を示す良好なラポールをみせるものが, 透5年で8例, 透10年で10例すべてである。

4) 医学に対する態度でも「進歩している」「すばらしい」といった肯定的反応を示しているものが, 透5年, 透10年ともに9例で, ほとんどのものが肯定的反応を示している。

5) 療養生活において最も苦痛となるものについては, 透5年の調査で最も多かった「水分・食事制限」は, 透10年ではかなり減少し2例になっている。そしてこれにかわって「治療による時間的拘束」「仕事ができないこと」「自由な行動の制限」など, より社会的生活の問題と関連するものの障害を苦痛としているものが増加し5例となっている。

6) 療養生活の支えになっているものとしては透5年, 透10年ともに「子供, 妻, 家庭」などや「周囲のはげまし」といった患者を囲む人的結びつきや, それらの人々の心理的支えをあげているものが8例で最多を占める。ただ透10年ではその他「仕事」をあげているものが2例ある。

7) 一般的な生活態度については, 透5年において否定的であったものは透10年でもやはり否定的である。しかし, 透5年の調査で比較的積極的であったものでも症例9のように「無答」になったり, 症例8のように否定的になるものや, 一方症例4のように否定的なものから良好な反応へと変化するものなどの動きも一部にみられる。結局全体を通してみると, 約半数しか積極的反応を示しているものはいない。

8) 将来に対する態度についてであるが, 不安ないし否定的な反応を示しているものや, 将来について考えることをさけようとするものがほとんどで, 透析10年を経た患者にあっても, 将来の見通しについて「悲観していない」といった希望的反応をみせているものは1例のみである。

9)さらに症例7と症例12は、10年生存にいたらず死亡しているが、これら死亡例のD-SCTの反応をみると、特徴的なことは症例7はほとんどの刺激文に対して無答であり、このことはこの調査に対してきわめて非協力的であり、その意味で医療スタッフとのラポールは不良のものであったといえる。また療養生活の支えについては「何もない」と反応していることである。症例12は医療スタッフ、医学に対して「まだまだである」と否定的な態度であり、またこの症例も療養生活の支えについては「何もない」と反応している。

これらのことから医療スタッフとのラポールが不良で、療養生活の支えがないといった症例がいずれも死亡していると言える。

SASの成績と透析療法への適応状態との関係については、積極的な関連性は認めなかった。

考察

透析患者をめぐる精神的問題については実にさまざまなものがある。浅井ら⁹⁾はそれらの問題を症例選択に関するものから神経系の身体的合併症が精神状態に及ぼす問題など11項目ほど列挙している。確かにそこにあげてある問題はいずれも重要な問題である。ただし透析療法において最も重要なことは、やはり患者にいかに長期透析療法へうまく適応させ、これを維持させるかといったことであろう。そのためには、透析療法をめぐる患者の心理的諸問題のなかでも慢性疾患および長期の透析療法において、患者がかかえる精神的ストレスはどのようなものか、またそれにはどのような対処なり援助が必要か、一方、長期透析療法にうまく適応していく患者の心理的要因はどのようなものかを検討することが、きわめて大切と思われる。

著者らはそのようなことから、透析療法開始後5年時、10年時といった長期にわたっての観察を行った。その結果、患者は腎臓病について「恐い病気」といったとらえ方をしており、これは長期になるほど強くなっているといえた。この「恐い病気」といった表現には、腎臓病に伴う患者の種々な心理的苦痛が反映しているものと思うが、患者の将来への態度についての反応にみるがごとく、多くの症例が「1日1日のことしか考えない」「将来のことはわからない」といったように、将来のことについては考えることを避けるといったものであり、これらの点と考え合わせると、この「恐い」という表現の中核をなすものは、やはり死に対する恐怖・不安であろう。

透析患者で多くのものが、強い不安を示すことは報告されている^{6~8,10,11)}。鳥野¹⁰⁾はMASにより測定した結果、病的不安を示したものは55.8%であり平沢ら⁸⁾も

CMIでIV度を示すものが、入院・通院を合わせて37.3%ほどあったとしている。これらの数値は透析療法開始後どの時点で測定するかによってかなり変動するものと思われるが、浅井ら⁹⁾、平沢ら⁸⁾はほぼ1年もすると患者の強い不安は軽減し、安定する方向へ向うとしている。確かに著者らの研究対象である長期透析患者で病的な強い不安を示すものはないが、それでも、一般的生活態度において約半数のものが積極的といいがたい、むしろ否定的なものであること、また将来のことを考えるのをさけようとする患者の態度や、しかも10年の長期生存でさらに病気のもつ恐怖感がさらに強くなる傾向をみると、透析患者の死への不安・恐怖は常に強いストレスとしてのしかかっていることを認識し、この不安に対する対処方法を配慮すべきと思う。

次に療養生活で最も苦痛なこととしては、1)水分・食事制限、2)治療による時間的・物理的拘束とが大部分を占め、その他健康人のように仕事ができないことをあげている。多くの報告^{8,9,12)}が透析患者にみられる精神的負荷として、1)病気による仕事、将来の挫折などの喪失感、2)死・その他に対する不安・恐怖感、体力低下などの劣等感、食事制限、その他の束縛感をあげているが、これらの精神的ストレスは著者らの症例にも認められるものだが、特にこれらのなかでも長期透析患者においては、死や将来への不安・恐怖との物理的・時間的拘束感が強くなるようであり、水分制限、食事制限は透析療法開始5年頃までは非常に強いストレスとなっているが、10年後ではこれに代って、時間的・物理的な拘束感が強いストレスとなることは注目すべきではないかと考える。

以上のことから長期透析療法における患者の心理的問題としてとりあげるべきものの1つは、患者の将来への特に死に対する不安についていかに対処すべきかということであろう。これは結局、現在いかに積極的に生きるかといったいわば実存的問題にその解答を求めていくべきものであるかもしれない。次に長期透析患者におけるストレスとしては、物理的、時間的拘束がかなり強いものとしてみられるが、これは今後、透析技術の改善によってある程度解決される問題ともいえる。

ただし一方では、時間的・物理的に拘束された生活空間内での生活のあり方を、患者に積極的に工夫させる指導も必要であろう。ところで本研究において、透析開始後5年生存者12名を10年間追跡調査するといった形で研究を進めたが、不幸にして2名の患者は10年生存にいたらず死亡した。これら死亡例と10年以上の生存者のD-SCTの内容をみていくと、成績のところでも要約したように10年以上の生存者では療養上の支えとなるもの

No.	氏 名	性	学 歴	透析歴	年 齢	職 業	結 婚	本疾患の受けとめ方	透析療法について
1		F	中 卒	5 年時	52	無 職	既 婚	いやな病気	ありがたい
				10年時	57		既 婚	恐しい病気	続けて頑張る
2		F	中 卒	5 年時	28	家 事	未 婚	むつかしい病気	必ず続けていく
				10年時	32	無 職	未 婚	特効薬が欲しい	おかげで助かっている
3		M		5 年時	24	無 職		悪魔だ	つらい
				10年時	29	無 職		恐しい病気	仕方がない
4		M	高 卒	5 年時	32	会社員	未 婚	恐しい病気	多少苦痛
				10年時	37	会社員	既 婚	こんな病気はなくなればよい	別に気にしない
5		M	高 卒	5 年時	21	透析士	未 婚	早期治療が大切と思う	すばらしい 苦にならない
				10年時	26	透析士	未 婚	非常に憎い	苦にならない
6		M	高 卒	5 年時	25	無 職	未 婚	もう少し知識をもつべきであった	苦にならなかった
				10年時	30	事 務	未 婚	こわい病気	ありがたい
7		F	小 卒	5 年時	45	主 婦	既 婚	無 答	無 答
				10年時	死 亡				
8		M	中 卒	5 年時	33	印刷業	既 婚	恐しい病気	進歩して安心している
				10年時	38	無 職	既 婚	やっかいな病気	感謝している 仕方のないこと
9		M	小 卒	5 年時	46	農 業		無 答	ありがたいこと
				10年時	51	無 職		恐しい病気	ありがたいこと
10		M	高 卒	5 年時	28		離 婚	無 答	苦痛である
				10年時	32		離 婚	一番悪い病気	絶望的
11		M	中 卒	5 年時	52	タクシー運転手	既 婚	やっかいな病気	大変気強く思う
				10年時	57	無 職	既 婚	大変な病気	続けて長生する
12		M	旧高卒	5 年時	71	無 職	死 別	つらい病気	よいことである
				10年時	死 亡				

表 4 透析治療開始 5 年時および10年時に

医療スタッフへの態度	現代医学について	療養生活で最も苦痛なこと	療養生活の支え	一般生活態度	将来への態度
ありがたい 大変な仕事だ	進歩している	水分の制限	家族のはげまし	気長にやっていく	わからない
大事な人	ものすごい進歩	シャントの流れの悪いこと	家族のはげまし	運を天にまかす	見透しがつかない
尊敬できる人	進歩している	水分制限	社会復帰した同病の人をみる	生きていてよかったと思う	元氣になりたい
感謝している	進歩している	不 明	家 族	生きているよるこびを感じる	元氣になりたい
立派・優しい	よくわからない	水分制限	恋 人	人生がつまらない	仕事をもって結婚したい
大変な仕事	進んでいる	仕事ができないこと	特にない	がまんして生きる	どうなるのかわからない
人 間	日進月歩	水分制限	家 族	不幸と思う	あまり期待していない
尊敬する	日進月歩	多くて書けない	家族・妻	やるだけのことをやる	悲観してはいない
大変な仕事だ	大変進歩している	食事・水分の制限	患者会でののはげまし	楽しく生きていく	気ままに生きる
大変な仕事だ	さらに進歩している	食事・水分の制限	家族のはげまし	自活し、自分のからにとじこまらないよう	あつてないようなものである
大変な仕事と思う	進歩している	健常人と同じように仕事ができないこと	同病で元氣にしている人、仕事	有意義に生活する	1日1日大切に する先まで考えない
大変な仕事と思う	すばらしい進歩	時間的拘束	仕事が面白いこと	1日1日を精いっぱい生きる	わからない
無 答	無 答	無 答	何もない	無 答	無 答
信じられる人	信じている	食生活の制限	周囲の暖い気持	1日1日を元気に	不安、現状を維持すること
信頼している 大変な仕事	日進月歩	周囲にめいわくをかけること	妻・家族	無氣力になりがち	悩みである
先生方のおかげで元氣である	進歩している	食事・水分制限	医学の進歩	明るくほがらかに生きる	無 答
ありがたい	とても良くなっている	食事・水分制限	医学の進歩	無 答	無 答
無 答	進歩している	無 答	子供、家族	何のために生きているのか	1日1日のことしか考えない
ありがたい	疑問である	普通の生活ができないこと	家族、親	ただ生きているだけ	とても淋しい
もう少しよく診て欲しい	すぐれている	身体のかゆみ	家 族	何の楽しみもない	わからない
よい人、大変な仕事	非常に進歩した	自由に行動できないこと	仕 事	やや暗くなった	少しでも長生きしたい
まだまだだめ	まだまだである	透析をすること	なにもない	不 明	もうだめです

おける患者の D-SCT にみる反応

をすべてあげており、そのほとんどのものは家族と仕事をあげている。

これに対して、死亡した2例はいずれも療養上の支えは「何もない」としている。それにまた医療スタッフおよび現代医学に対しても、10年以上の生存者では良好な態度を示しているのに比べて、死亡した症例12は、「まだまだだめ」といった否定的態度を示し、また症例7は「無答」であるが、この「無答」は答えを避けたというより、この患者のD-SCTにおける他の反応からもわかるように、むしろ拒否的態度の反映といえよう。

これからして、透析患者が透析療法を長期にうまく適応していくためには療養上の支えとなるべきものが不可欠であり、特にそれは家族的背景が非常に大切で、これと同時に医療スタッフおよび医療へ対する信頼と良好なラポールが重要な要因となるのではないかといえそうである。

Freyberger¹³⁾は、透析療法を行ううえで患者を選択する条件として、1) 医療スタッフとの良好な接触が保てること、2) 家族環境が良好で、その支持が得られること、3) 透析療法を理解、学習できる知的能力などをあげているが、著者らの透析患者に対する10年間の追跡調査で、死亡例と生存例のD-SCTの分析比較はFreybergerの提言¹³⁾を実証することになった。しかし医学の倫理的見地からして、上記の条件をそろえた患者を透析療法の選択条件とするといった消極的なあり方をとるのではなく、積極的に透析患者にこのような条件を作りあげながら、長期透析治療をうまく維持していくといったことが透析療法にあたってなされるべきであろう。その意味で今後長期透析患者の治療では患者のみでなく、その家族との連絡や家族への指導など定期的に行うといったことも十分考えていかなければならないであろう。

また患者と医療スタッフとのラポールの重要性は医学の基盤をなすものといわれながら、ややもすると技術面の著しい発展をみる現代医学ではこの面のみが先行し、患者と医療スタッフのラポールがおろそかになりがちである。著者らの今回の調査結果は医療技術が発展し、透析患者の長期生存の可能性がますます大きくなればなるほど、この長期生存を可能ならしめる一方の大きな要因は、医療スタッフと患者とのラポールであることを示している。

最後に透析療法への患者の適応性とSASによりとらえた患者の社会適応性との間にはさほど積極的な相関は認められなかった。ただしこのことについては、これを社会適応力と透析療法への適応力との間に関係がないといった結論をだすのは早計であろう。というのはSASそのものが社会適応力をとらえるスケールとして、はた

して妥当性をもつものかどうかの問題を留意せねばならないからである。

以上、10年以上にわたって透析患者の心理的側面を追跡調査することにより、長期透析療法を維持するに重要な心理的要因および長期透析療法において、患者が精神的ストレスとして最も大きな問題はどのようなものがあるかといった問題を明らかにすることができた。

結語

12例の透析患者を対象に、透析療法開始5年後および10年後の心理的側面について、鳥野の作成した社会適応尺度ならびに透析患者用文章完成法テストを用いて比較検討した結果、以下の結論を得た。

1) 長期治療をうまくのりきってきた患者では、一般に治療前の適応態度も良好であり、透析療養中の治療態度や医療スタッフとの関係も良好であるといえた。

2) 病気に対する恐しきの認識が確立され、これも治療第1と考える態度を形成しているようであった。

3) 家庭、職場の要因は患者の闘病生活において、最も心理的支えになっているものといえた。

4) 将来への不安、死への恐怖はやはり患者の大きな問題であるが、これは結局、現在いかに積極的に生きるかといった、いわば実存的問題に解答を求めていくべきものであるかもしれない。

5) 水分・食事制限は透析療法開始5年頃までは非常に強いストレスとなっているが、10年後ではこれに代って、時間的・物理的な拘束感がストレスになることは注目すべきことではないかと思えた。

6) 透析患者が透析療法を長期にうまく適応していくためには、医療に対する信頼と良好なラポールが重要な要因となっていると思えた。

本論文の要旨は、第29回人工透析研究会総会において発表した。

文献

- 1) 小高通夫：わが国の慢性透析療法の現況。透析会誌，17：441-455，1984。
- 2) 三村信英：長期透析症例の合併症。腎と透析，12：873-884，1984。
- 3) 今村典嗣，川口良人：長期透析患者の合併症。Medicina，21：458-459，1984。
- 4) Abram, H. S. : The psychiatrist, the treatment of chronic failure, and the prolongation of life (I). Amer. J. Psychiat., 124 : 1351-1358, 1968.
- 5) Abram, H. S. : The psychiatrist, the treatment of chronic renal failure and the prolongation of life

- (II). Amer. J. Psychiat., 126 : 157-167, 1969.
- 6) 浅井昌弘, 保崎境夫, 武正健一, 平野正治, 大沢 炯 : 人工透析の精神医学的諸問題. 精神医学, 15 : 4-17, 1973.
 - 7) Beard, B. H. : Fear of death and fear of life : the dilemma in chronic renal failure hemodialysis and kidney transplantation. Arch. Gen. Psychiat., 21 : 373-380, 1969.
 - 8) 平沢由平, 薄田芳丸, 塚田浩治, 橋 令子 : 腎疾患と精神障害. 診断と治療, 48 : 935-940, 1973.
 - 9) 寺師宗和, 岡 春己, 小緑和雄, 森田隆久, 大崎和弥, 水田敏久, 満枝和郎, 入佐宗一, 吉留悦男, 上村伸一郎, 宮沢修三, 原田隆二, 尾辻義人, 橋本修治, 前田 忠, 村山忠裕 : 長期透析患者(10年以上)の合併症についての検討. 透析会誌, 15 : 617, 1982.
 - 10) 烏野弘一 : 透析患者の心理的側面についての観察. 医学研究, 50 : 22-43, 1980.
 - 11) 加藤久子, 入佐宗一, 寺師宗和, 原田隆二, 尾辻義人, 橋本修治, 高山 厳 : 長期透析患者の心理学的分析. 透析会誌, 17 : 129-133, 1984.
 - 12) Wright, R. G., Sand, P. & Livingston, G. : Psychological stress during hemodialysis for chronic renal failure. Ann. Intern. Med., 64 : 611-621, 1966.
 - 13) Freyberger, H. : Six year's experience as a psychosomaticist in a hemodialysis unit. Psychother. & Psychosom. 22 : 226-232. 1973.

十二の諧調

生命(いのち)の破調も美しい交響にならない。

高カロリー輸液用総合ビタミン剤

いま、日本人に
全13種のビタミンバランス

一時的な栄養補給手段と考えられがちであったTPN。しかし現代医学はいまTPNに積極的な治療効果を求めはじめました。そして、ここに新しいTPN用総合ビタミン剤が誕生しました。ソービタです。日本人のための必須13ビタミン至適投与量を臨床的に追求した製剤ソービタ。TPNは新時代を迎えました。

薬価収載品

扶桑薬品工業株式会社
大阪市東区道修町2丁目50番地

●組成、効能・効果、用法、使用上の注意は添付文書をご覧ください。