原 著

血液透析患者の quality of life

大林 誠一 福西 勇夫* 帯包 八千代 大林 幸

キナシ大林病院透析センター 東京都精神医学総合研究所*

key words : quality of life (QOL), hemodialysis, questionnaire, alexithymia

〈要旨〉

血液透析患者の quality of life (QOL) の質問紙法による評価を行い、透析の予後を左右する自己管理との間に密接な関係を有する失感情症と QOL の相互関係から、QOL における失感情症の意義、ならびにその位置付けについて検討した。対象は 194 例の血液透析患者で、内訳は 1. 原疾患別 (糖尿病 12 例, 非糖尿病 182 例), 2. 治療形態別 (入院 72 例, 外来 122 例), 3. 年齢別 (65 歳以下 139 例, 65 歳以上 55 例), 4. 性別 (男 99 例, 女 95 例) である。各項目別 QOL 評価と失感情症の相関では、11 項目のうち心理・社会面を反映する「情緒状況」、「社会的関係」、「生活満足度」の 3 項目で有意な負の相関を示したが、他の 8 項目では有意な相関はみられなかった。心理・社会面と身体面の QOL の解離は、透析患者における QOL 評価の際、総合的に QOL を判定する必要性を示唆している。一方、心理面の QOL が良好にみえても失感情症を呈し自己管理不良であることも少なくない。このことは、心理面の QOL はみかけ上良好であることも多く、自己管理の程度を反映する心理学的一指標である失感情症の検討も含めた多角的な見地から、透析患者の QOL を評価することが肝要であろう。

Quality of life in hemodialysis patients

Seiichi Obayashi, Isao Fukunishi*, Yachiyo Obikane, Miyuki Obayashi

Dialysis Center, Kinashi Obayashi Hospital ; Psychiatric Research Institute of Tokyo*

The quality of life (QOL) of hemodialysis (HD) patients was evaluated on the basis of a questionnaire assessing the significance of alexithymia in QOL taking into account the interrelationship between QOL and alexithymia, which is closely related to the self-control of HD patients. The subjects of this study were 194 HD patients classified on the basis of underlying disease, method of treatment, age, and sex.

There was a significant negative correlation between QOL evaluation and alexithymia with respect to 3 out of the 11 items, i.e., emotions, social relations and satisfaction with life, however, there was no significant correlation with respect to any of the remaining 8 items. Such a QOL dissociation in terms of psychosociological and medical aspects suggests the need for comprehensive assessment of QOL in HD patients. On the other hand, even though the psychological aspects of QOL seem favorable, patients often exhibit poor self-control due to alexithymia. Thus, the psychological aspects of QOL are apparently good in many cases. It is important then to evaluate the QOL of HD patients from several aspects, including the study of alexithymia, a psychological index reflecting degree of self-control.

緒言

慢性の身体疾患では、患者がいかに快適に苦痛をできる限り少なく過ごし得るかということは、治療上重要であることはいままでのことであろう。Quality of life (QOL) という概念は、このような状況下に位置する患者において、単なる医師側からの客観的な身体評価だけで

なく、患者の自覚する身体的、あるいは精神医学的な視点からも、よりよい治療を探求するために生まれたものと思われる。近年における透析医療は、飛躍的な進歩を遂げ、それに伴い透析患者の身体的治療・管理だけでなく、透析患者を取り巻く心理社会面も考慮した多角的・総合的治療の必要性も指摘される時代に移り変わりつつ

ある。このような観点からも、透析医療における QOL の研究は今後欠かすことのできないものになることが推測される。しかしながら、これまでに高血圧症などのような慢性疾患における QOL の報告は散見されているが¹⁻³⁾、透析患者の QOL に関する報告は少ない⁴⁻⁶⁾のが現状である。

一方、心身症に不可欠な素因として、「失感情症 (alexithymia)」という概念が提唱されている⁷⁾。この「失感情症」という心身医学用語は、想像力が貧弱で精神的葛藤を言語化し表現する困難さ、情動の認知とその表現力等に欠けることを意味し、各種心身症者にみられ易いことが報告されている⁸⁻¹⁰⁾。ところが、1989 年 Fukunishi^{11,12)}は、特殊なストレス状態下に位置する透析患者においても、この「失感情症」が高率にみられることを報告している。さらに、Fukunishi¹³⁻¹⁶⁾は臨床的に注目すべき点として、「失感情症」は透析の予後に多大な影響を及ぼす自己管理との間に密接な関係を有するとしている。つまり、「失感情症」を呈する患者は自己管理不良の傾向があり、この「失感情症」は自己管理の良否を反映する一指標となり得ると指摘している¹⁷⁾。さらに、透析導入時の血液透析と腹膜透析の選択の際に、失感情症は透析導入後の自己管理の程度を予測し得ることが示されている¹⁷⁾。それ故に、自己管理の成否は QOL を左右する可能性があり、QOL における「失感情症」の意義は検討すべき問題点である⁴⁾。

そこで著者らは透析患者の QOL 評価を行い、「失感情症」と QOL の相互関係から QOL における「失感情症」の意義ならびにその位置付けについて検討した。

対象と方法

1. 対象

本研究の対象は、キナシ大林病院透析センターで腎不全にて透析治療を受けている 194 例の血液透析患者である。その内訳は、1) 原疾患別 (糖尿病透析群 12 例、非糖尿病透析群 182 例)、2) 治療形態別 (入院 72 例、外来 122 例)、3) 年齢別 (65 歳以下 139 例、65 歳以上 55 例)、4) 性別 (男 99 例、女 95 例) である。平均年齢±標準偏差は 54.8±8.1 歳である。

なお、1) 1 年間以上にわたり、心身医学的臨床観察を行っていない症例、2) 1 尿毒性脳症、痴呆などの代謝性あるいは器質性脳障害、③心不全などの種々の重篤な身体合併症、④高齢による生理的記憶力低下等のため、問診、心理検査が十分に施行できない症例等の条件を一つでも満たす症例は除外した。

2. 方法

QOL を評価するために大阪大学式 QOL 評価法¹⁸⁾を施行した。この方法は質問紙法であるため、患者の自覚

図 QOL

する身体的・精神的症状を評価できる。本研究では、その採点は既報¹⁸⁾に従って行い、QOL の総合評価ならびに各項目別評価を定量化した。一方、「失感情症」の程度を把握するために、その指標として MMPI Alexithymia Scale (MMPI-AS)¹⁹⁾を施行した。失感情症の判定基準は既報¹⁹⁾に従い、総得点 22 点中 17 点以上で失感情症傾向ありと判定した。

得られた結果から、①QOL 総合評価、各項目別評価と失感情症の相関関係、②原疾患別の比較等を行うことにより、透析患者における QOL の意義と、QOL における失感情症の位置付けについて検討した。

なお「失感情症」の詳細な説明は紙面の都合上省略するので、他誌^{7,20-22)}を参照して欲しい。統計処理は One-way ANOVA, Student の t-test, χ^2 -test 等を用いた。

結果

1. Quality of life (QOL)

図に示したように、平均得点±標準偏差は 12.3±4.1 点であった。内訳別では、1) 原疾患別 (糖尿病透析 6.1±2.8 点、非糖尿病透析 13.0±4.3 点)、2) 治療形態別 (入院 12.8±5.6 点、外来 12.1±3.8 点)、3) 年齢別 (65 歳以下 14.0±4.7 点、65 歳以上 7.8±3.1 点)、4) 性別 (男 12.4±4.2 点、女 12.2±4.0 点) であり、糖尿病透析群は非糖尿病透析群に比し有意に低値であった ($p<0.01$)。年齢別では、65 歳以上の高齢者群は非高齢者群に比し低値であった ($p<0.01$)。他の内訳別では、いずれも統計学的に有意な差はなかった。なお、QOL の各項目別の平均得点±標準偏差を表 1 に示した。

2. 失感情症

表 2 に示したように、MMPI-AS による失感情症の比率は、194 例中 68 例 35.1% と高率であった。内訳別の比率は、1) 原疾患別 (糖尿病透析群 12 例中 8 例 75%、非糖尿病透析群 182 例中 60 例 33.0%)、2) 治療形態別 (入院 72 例中 28 例 38.9%、外来 122 例中 40 例 32.8%)、3) 年齢別 (65 歳以下 139 例中 43 例 30.9%、65 歳以上 55 例

表 1 各項目別 QOL

各 項 目	平均得点±標準偏差
一 般 症 状	1.3±0.5
仕事の実行と満足感	1.0±0.4
身 体 症 状	1.1±0.4
睡 眠 尺 度	0.6±0.5
情 緒 状 況	1.2±0.4
知 的 機 能	1.6±0.3
性 的 機 能	1.3±0.4
社 会 的 関 係	1.2±0.3
生 活 満 足 度	0.9±0.5
自 己 調 節	1.0±0.4
活 力	1.1±0.5

表 2 失感情症

	症例数 (%)
総血液透析患者数 (N=194)	68 (35.1%)
① 原疾患別	
糖尿病透析 (N=12)	8 (75.0%)
非糖尿病透析 (N=182)	60 (33.0%)
② 治療形態別	
入 院 (N=72)	28 (38.9%)
外 来 (N=122)	40 (32.8%)
③ 年 齢 別	
65歳以下 (N=139)	43 (30.9%)
65歳以上 (N=55)	25 (45.5%)
④ 性 別	
男 (N=99)	34 (34.3%)
女 (N=95)	34 (35.8%)

(* p<0.05)

表 3 QOL と失感情症の相関

	r	P
総血液透析患者数 (N=194)	-0.07	NS
① 原疾患別		
糖尿病透析 (N=12)	-0.42	NS
非糖尿病透析 (N=182)	-0.05	NS
② 治療形態別		
入 院 (N=72)	-0.06	NS
外 来 (N=122)	-0.09	NS
③ 年 齢 別		
65歳以下 (N=139)	-0.05	NS
65歳以上 (N=55)	-0.11	NS
④ 性 別		
男 (N=99)	-0.08	NS
女 (N=95)	-0.06	NS

NS: no significant

表 4 各項目別 QOL と失感情症の相関

各 項 目	r	P
一 般 症 状	-0.10	NS
仕事の実行と満足感	-0.17	NS
身 体 症 状	0.23	<0.01
睡 眠 尺 度	0.11	NS
情 緒 状 況	-0.36	<0.01
知 的 機 能	0.02	NS
性 的 機 能	0.10	NS
社 会 的 関 係	-0.20	<0.01
生 活 満 足 度	-0.27	<0.01
自 己 調 節	-0.11	NS
活 力	-0.13	NS

中 25 例 45.5%), 4) 性別 (男 99 例中 34 例 34.3%, 女 95 例中 34 例 35.8%) であり, 糖尿病透析群は非糖尿病透析群に比し失感情症の比率は有意に高値であった ($p<0.05$). 年齢別では, 統計学的に有意な差はなかったが, 高齢者群は非高齢者群に比し高値であった. 他の内訳別では, いずれも統計学的に有意な差はなかった.

3. QOL と失感情症の関係

1) QOL の総合評価と失感情症の関連: 表3に示したように, QOL の総合評価と失感情症の間は有意な相関がみられなかった. 内訳別では, いずれにおいても統計学的に有意な相関はなかった.

2) QOL の各項目別評価と失感情症の関連: QOL の各項目別評価と失感情症の相関を表4に示した. 「身体症状」の項目では正の相関 ($p<0.05$) を, 「情緒状況」, 「社会的関係」, 「生活満足度」の項目では, 負の相関 ($p<0.01$, $p<0.05$, $p<0.01$) を示した. 他の項目では相関はなかった.

考察

近年の透析療法における身体管理の飛躍的な進歩は, 透析患者を取り巻く心理・社会面に変化をもたらし, 生活環境の改善, 社会復帰などにも多大な貢献をしている. その一方では, 単なる身体的治療だけでなく, 透析患者の心理社会的側面を含めた多角的・総合的治療の重要性が指摘されている²⁸⁻³¹⁾. これまでに, 透析患者にしばしばみられる生命維持に対する不安, 抑うつなどの精神症状に関する報告^{23,32,33)}は, 多くの研究者によりなされているが, 心身医学的見地からの研究は少数の報告が散見されている^{4,13-17)}に過ぎない. 1973 年精神分析医である Sifneos⁷⁾ により提唱され, 心身症の素因として注目されている概念に「失感情症」という用語があり, 各種心身症者にみられることが報告されてきた⁸⁻¹⁰⁾. ところが, 1989 年 Fukunishi ら^{11,12)} は血液透析患者の 30%前後にも, この「失感情症」がみられることを報告した. さらに, 彼の一連の研究¹³⁻¹⁶⁾では, この「失感情症」は一次性と二次性の「失感情症」に分けられ, 前者は糖尿病か

ら腎症を合併し透析導入に至る糖尿病透析者に多く、これに対して後者は高齢者に多く、透析という極限・限界状況、または長期透析による諦観に起因することが提唱されている。臨床的に興味深く、特筆すべき点は、「失感情症」が透析の予後に多大な影響を及ぼす自己管理の程度を反映し得る一指標になる¹⁷⁾ことであろう。つまり、「失感情症」を有する症例は自己の身体に対する気づきが乏しく、自己管理が不良になりやすい傾向が強い。この傾向は血液透析患者のなかでも糖尿病透析者、高齢透析者にみられることが報告されている^{11,13)}。臨床的有用性として、透析導入時の血液透析と腹膜透析の選択の際、自己管理の程度を反映する「失感情症」は心理学的一指標となり得ることもすでに示されている¹⁷⁾。

本研究では、自己管理を反映する失感情症という心理学的一指標と QOL 総合評価の関係について検討した結果相関はみられなかった。しかし、QOL の各項目別検討では、「身体症状」で正の相関、「情緒状況」、「社会的関係」、「生活満足度」で負の相関がみられ、QOL と失感情症の間に部分的な解離が示された。透析患者の QOL に関する研究は、3 つの異なる身体的、心理的、社会的次元からなされている^{4~6)}。Fukunishi⁴⁾によると、透析患者の QOL を評価する際、身体面と心理・社会面は解離を示すことが多く、個別に検討する必要性が指摘されている。そして、透析形態、原因疾患も考慮しながら、社会的側面も含め、総合的・多角的に評価検討しなければならないと警告している。本研究においても同様の結果が得られ、この報告⁴⁾を間接的に支持している。すなわち、各項目別の検討では、負の相関を示し解離を呈した 3 項目は、いずれも QOL 評価のなかでも透析患者の心理・社会面を反映するものであった。この結果は、心理・社会面の QOL はみかけ上良好であっても、失感情症を認め自己管理が不十分であることも少なくないことを示唆している。

先の Fukunishi⁴⁾の報告では、前述した異なる 3 次元からの QOL と「失感情症」の検討の結果、心理・社会面における QOL の良好さはみかけ上にしか過ぎず、透析患者の QOL 評価を行う際には、これらの異なる 3 次元評価に加え失感情症の検出も重要であることが示されている。本研究においても、心理・社会面の QOL は失感情症と負の相関を示し、その報告⁴⁾と一致するものであった。このことは、QOL 評価の難しさを示すと同時に、多方面からの総合的な QOL の検討が透析患者の真の QOL の向上に通じることを示唆しているのかもしれない。

一方、本研究では施行していないが、過去の報告では、腹膜透析の QOL は血液透析患者のそれに比し良好であ

ることが多いとされている。とくに、腹膜透析の導入による QOL の良好さは心理・社会面に強く反映し、時間的制約の少なさ、家庭での役割の遂行、社会復帰が可能であることによると報告されている。さらに、Fukunishi^{4,26)}は本邦における腹膜透析の導入率の低値を指摘し、腹膜の導入は心理・社会面の QOL の向上をもたらすため、より積極的な腹膜透析の導入を指摘している。

血液透析患者の場合、他の身体疾患とは異なり一種の極限・限界状況に位置しているため、透析患者の精神・心理特性はかなり複雑なものであるといわれている^{4,18~17,23~33)}。それ故に、身体管理は勿論のこと、透析患者の心理面を把握したうえでの治療、看護が QOL の向上に結びつくものと考えられる。今後、より詳細な QOL の検討が期待される。

結語

血液透析患者の QOL 評価を行い、透析の自己管理を反映する失感情症と QOL の相関から、QOL における失感情症の意義について検討した結果、心理・社会面と身体面の QOL の解離がみられた。さらに、心理・社会面の QOL が良好であっても、失感情症を呈し自己管理不良であることも多い。このことは、自己管理の程度を反映する心理学的一指標である失感情症の検討も含めた多角的な見地から、透析患者の QOL を評価する必要性を示唆している。

文献

- 1) Croog SH, Levine SL, Testa MA, Brown B, Bulpitt CJ, Jenkins CD, Klerman GL : The effects of antihypertensive therapy on the quality of life. *Antihypertensive therapy* 314 : 1657-1664, 1986
- 2) Linden W : Psychological perspectives of essential hypertension : Etiology, maintenance and treatment. New York, Karger, 1984
- 3) Najman JM, Levine SL : Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life : A review and critique. *Soc Sci Med* 15 : 107-115, 1981
- 4) Fukunishi I : Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis : 4. The assessment of quality of life. *Psychother Psychosom*, 1991 (in press)
- 5) Evans RW, Manninen DL, Garrison Jr LP, Hart LG, Blagg CR, Gutman RA, Hull AR, Lowrie EG : The quality of life of patients with end-stage renal disease. *N Engl J Med* 312 : 553-559, 1985
- 6) Wolcott DL, Nissenson AR, Landsverk JL : Qual-

- ity of life in chronic dialysis patients : Factors unrelated to dialysis modality. *Gen Hos Psychiat* 10 : 267-277, 1988
- 7) Sifneos PE : The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 22 : 255-262, 1973
- 8) Nemiah JC : A reconsideration of psychological specificity in psychosomatic disorders. *Psychother Psychosom* 38 : 39-45, 1982
- 9) 福西勇夫, 久郷敏明, 細川 清 : 各種心身症者の General Health Questionnaire (GHQ) と MMPI Alexithymia Scale を用いた心身医学的研究—とくに, 失感情症との関連について, 第 30 回日本心身医学会総会抄録号, 1989
- 10) Nemiah JC, Sifneos PE : Modern trends in psychosomatic medicine. In "Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders" ed Hill, Butterworth, London, 1970
- 11) Fukunishi I, Obayashi K, Hosokawa K, Obayashi S : Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis (I). *Anales de Psiquiatria* 5 : 24, 1989
- 12) Fukunishi I, Obayashi K, Hosokawa K, Obayashi S : Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis (II). *Anales de Psiquiatria* 5 : 24, 1989
- 13) Fukunishi I : Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis : 1. With special reference to aged patients. *Psychother Psychosom* 52 : 51-57, 1989
- 14) Fukunishi I : Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis : 2. Alexithymic trait of hemodialysis patients with diabetic nephropathy. *Psychother Psychosom* 52 : 58-65, 1989
- 15) 福西勇夫 : 人工透析患者の心理学的側面(第 3 報) : とくに, 高齢透析者の検討. 心身医掲載予定
- 16) 福西勇夫 : 人工透析患者の心理学的側面(第 4 報) : 糖尿病性腎症における自己管理と失感情症の関連について. 心身医掲載予定
- 17) Fukunishi I : Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis : 3. Clinical usefulness of alexithymia. *Psychother Psychosom*, 1991 (in press)
- 18) 三上 洋, 荻原俊男, 檜垣実男 : 降圧薬と Quality of Life- I. 高血圧の長期療法, p 122-131, メディカルレビュー社, 東京, 1989
- 19) Kleiger JH, Kinsman RA : The development of an MMPI Alexithymia scale. *Psychother Psychosom* 34 : 17-24, 1980
- 20) Nemiah JC : Alexithymia. *Psychother Psychosom* 28 : 199-206, 1977
- 21) Apfel RJ, Sifneos PE : Alexithymia : Concept and measurement. *Psychother Psychosom* 32 : 180-190, 1979
- 22) Nemiah JC : Psychology and psychosomatic illness : Reflections on theory and research methodology. *Psychother Psychosom* 22 : 106-111, 1973
- 23) 福西勇夫, 久郷敏明, 洲脇 寛, 大林公一, 細川 清 : 人工透析患者の心理学的側面. 心身医 28 : 601-607, 1988
- 24) 福西勇夫, 久郷敏明, 大林公一, 細川 清 : 人工透析患者の心理学的側面 (第 2 報) : MMPI Alexithymia Scale と General Health Questionnaire (GHQ) による比較研究. 心身医 30 : 131-135, 1990
- 25) 福西勇夫 : 透析医療における Consultation-Liaison Psychiatry. *精神科治療学* 5 : 1990 (in press)
- 26) 福西勇夫 : 透析医療におけるメンタル・ケア : 日米透析患者の比較から. *朝日モダン・メディスン* 19 : 60-63, 1990
- 27) 福西勇夫 : 高齢透析者の精神・心理特性. *臨床透析* 5 : 1627-1631, 1988
- 28) 福西勇夫 : 血液浄化法開始に際しての患者への説明と援助 : 精神科の立場から. *臨床透析* 6 : 145-148, 1990
- 29) 福西勇夫 : 末期医療・限界状況における心身医学. *心理臨床* 3 : 117-122, 1990
- 30) 福西勇夫, 猪尾昌之, 大林誠一, 大林 幸 : 透析導入前後に多彩な精神病像の変容を繰り返した高齢透析者の精神医学的検討. *臨床透析* 7 : 1990 (in press)
- 31) 福西勇夫, 渡辺朋之, 猪尾昌之, 大林誠一, 大林 幸 : 母子共生関係から水分管理不能状態に陥った透析症例の精神医学的検討. *臨床透析* 6 : 755-757, 1990
- 32) 浅井昌弘, 保崎秀夫, 武正建一, 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
- 33) 浅井昌弘 : 人工透析に関連した精神障害. *臨床精神医学* 3 : 499-506, 1974