血液透析患者の日常生活活動に影響を及ぼす因子

— 動作時の困難感と抑うつ症状ならびにアパシーの関連について —

○松永祐輔¹・渡邊孝明^{1,2#}・山本 尚平^{1#}・鈴木 裕太^{1#}・磯部友祐^{1#}・今村慶吾^{1#}・神谷健太郎^{1#}・村山憲男^{1,3}・松永篤彦^{1#}・田ヶ谷浩邦^{1#}・吉田煦^{2#}

(¹ 北里大学大学院医療系研究科・² さがみ循環器クリニック・³ 順天堂大学スポーツ健康科学部)

キーワード：日常生活活動, 精神症状, 慢性腎臓病

Relationship between difficulty in activities of daily living, depressive symptom, and apathy in patients undergoing hemodialysis
Yusuke MATSUNAGA^{1,2}, Takaaki WATANABE^{1,2#}, Syohei YAMAMOTO^{1#}, Yuta SUZUKI^{1#}, Yusuke ISOBE^{1#}, Keigo IMAMURA^{1#},
Kentaro KAMIYA^{1#}, Norio MURAYAMA^{1,3}, Atsuhiko MATSUNAGA^{1#}, Hirokuni TAGAYA^{1#}, and Atsushi YOSHIDA^{2#}

(¹ Graduate School of Medical Sciences, Kitasato University, ² Department of Hemodialysis Center, Sagami Circulatory Organ Clinic,

³ Juntendo University Faculty of Health and Sports Science)

Key Words: activity of daily living, psychological symptoms, chronic kidney disease

目 的

近年, 我が国の血液透析患者の生命予後は著しく改善している一方で, quality of life や日常生活活動 (ADL) は同年代の健常者と比べて著しく低下しており, これらの低下は日常の身体活動量の制限や身体機能の低下に繋がるだけでなく, 病態の悪化をもたらすことが指摘されている (松永, 2016). このため, ADL を低下させないことが, 血液透析患者を含む慢性腎臓病患者に対する重要な疾病管理の一つと考えられている. 我々は先行する研究において, 血液透析患者の ADL を的確に捉えるためには, 自立か非自立かといった2値ではなく, 動作時の困難感 (ADL difficulty) を数量的に評価する必要性を提唱してきた. また, 血液透析患者の ADL difficulty には年齢, 合併症 (併存症) ならびに身体機能が密接に関連していることが明らかとなっている. しかし, 過去の報告をみる限り, 精神的側面との関連を検討した報告は極めて少ないのが現状である.

そこで, 本研究は安定した血液透析を受けている外来患者を対象に ADL difficulty と精神症状 (抑うつとアパシー) の実態を調査し, これらの関連を検討することを目的とした.

方 法

2017年5月から2018年3月に, 神奈川県内のクリニックにおいて透析治療を受けていた外来患者 139 名 (66.5 ± 11.4 歳, 女性 57 名) を対象とした. 年齢, 性別, 血清アルブミン値, 併存症スコア (comorbidity index, Liu J, 2010), 体重比で表した下肢筋力値, 抑うつ症状 (CES-D10), アパシー

(Apathy Scale; Starkstein SE, 1993, 島根医科大学翻訳版), および ADL difficulty (透析患者移動動作困難度評価表: 基本動作, 歩行, 階段昇降に関する 12 項目, 評定: できない, とても困難, やや困難, やや楽だ, とても楽だの 5 件法) を調査ならびに評価した. なお, CES-D10 が 10 点以上を抑うつ症状有り, Apathy Scale が 16 点以上をアパシー有りとした.

解析は, 対象者を ADL difficulty の合計得点をもとに三等分し, 得点の低い順から高, 中, 低困難群の 3 群に分けて行った. 独立変数を ADL difficulty の 3 群, 従属変数を CES-D10 と Apathy Scale の得点, 共変量に年齢, 血清アルブミン値, 併存症スコア, および下肢筋力値を投入した, 共分散分析を行った. さらに, 各群において, 患者を抑うつ症状とアパシー有無の掛け合わせで 4 つのタイプ {抑うつ (有) + アパシー (有), 抑うつ (無) + アパシー (有), 抑うつ (有) + アパシー (無), 抑うつ (無) + アパシー (無)} に分け, ADL difficulty レベル (3 群) との関連について Fisher の正確検定を用いて検討した. 統計的有意水準は 5 % 未満とした.

結 果

表 1 に各群 (3 群) の調査および測定結果を示した. 共分散分析の結果, CES-D10 ($F = 4.90, p < .01$) と Apathy Scale ($F = 4.53, p < .01$) の得点に有意な効果が認められた. また,

表 1. 対象者の特性

項目	高困難群 (n = 47)	中困難群 (n = 48)	低困難群 (n = 44)
女性(人) / 男性(人)	24 / 23	18 / 30	15 / 29
年齢(歳)	71.4 ± 11.0	67.8 ± 9.1	60.0 ± 11.0
血清アルブミン値(g/dL)	3.6 ± 0.2	3.6 ± 0.2	3.7 ± 0.4
併存症スコア	8.1 ± 3.5	6.0 ± 3.3	4.8 ± 2.9
下肢筋力値(%BW)	18.6 ± 7.6	22.5 ± 8.1	27.5 ± 8.4
CES-D10 得点	7.4 ± 4.3	6.5 ± 3.9	5.6 ± 2.9
Apathy scale	20.3 ± 9.9	15.1 ± 6.6	13.1 ± 7.3
抑うつ症状 有(人) / 無(人)	14 / 33	10 / 38	4 / 40
アパシー 有(人) / 無(人)	34 / 13	23 / 24	14 / 30

mean ± SD, BW: Body Weight

図 1. ADL difficulty, 抑うつ症状およびアパシーの関連性

ADL difficulty レベル (3 群) と抑うつ症状ならびにアパシーの有無 (4 タイプ) との間に有意な関連が認められた ($p < .01$, 図 1).

考 察

本研究の結果から, ADL difficulty と抑うつ症状ならびにアパシーに関連が認められた. 特に, 動作時の困難感が高い群には他の群に比べて, 抑うつ症状がなくアパシーを有している患者が多く認められた. 血液透析患者において, ADL の制限は日常の身体活動量の制限につながるだけでなく, 身体機能低下を招くとともに, 長期的には生命予後を悪化させることから (松永 2016), 抑うつ症状に加えてアパシーについても定期的な評価ならびに心理的な介入の必要性が伺えた.

引用文献

松永篤彦 (2016). 透析医療における普及の課題 (特集: 腎臓リハビリテーション, いかに普及させるか) 腎と透析, 80, 267-271.
岡田和悟・小林祥泰・青木耕・須山信夫・山口修平 (1998). やる気スコアを用いた脳卒中後の意欲低下の評価 脳卒中, 20, 318-323.