

腎不全患者のこころ

渡邊有三

春日井市民病院

key words : 血液透析, 精神科的合併症, 不眠, うつ病

要旨

愛知県透析医会研修委員会で承った特別講演「腎不全患者のこころ」を中心に、現在のわが国の透析患者に内在しているはずの心の病に対して、透析医がその疾患概念についてどのように把握し、どのように対処していくかについての要点を文章にした。われわれが見過ごしている透析患者のうつ病に対する理解を深めるために参考にしてもらいたい。

はじめに

諸外国との共同研究として実施されている DOPPS 研究において、世界のどの国の透析患者でも沢山のうつ病患者が存在することが明らかにされ、患者の QOL を妨げる大きな問題であることが提言された。一方、わが国で透析医療に携わっている医療者は、うつ病の存在についてあまりにも無頓着であるという実態も明らかになった。このような現況を打破するには、透析患者における心の問題について知っておく必要があると考え、今回の研修委員会では名古屋大学医学部精神医学教室の尾崎紀夫教授をお招きし、「腎不全患者のこころ」という標題で特別講演をお願いした。その概略についてまとめて報告するが、読者の日常診療の一助となれば幸いである。

1 健康フロンティア戦略

厚生労働省は糖尿病とうつ病が現代の成人の健康を

蝕む大きな問題としてとらえ、大規模な戦略研究を開始しようとしている。実はうつ病などを原因として自殺する人の数は交通事故死者数の数倍となり、大きな社会的問題である。その戦略の一環として、臨床研修制度の中で精神科研修が必須となった。研修制度下で、患者の持つ不安・抑鬱に対して研修すべきとしていて、うつ病入院患者に対するレポートも必須となっている。このような地道な努力も将来の新たな展開の一つとなることが期待される。

2 透析患者の受容に潜む透析拒否の問題

日常診療の場でわれわれは透析患者の心理的問題について配慮する余裕がないというのが実情である。しかし、透析患者は透析に対して様々な印象を持っている。透析患者の特殊な心理状態について考察してみると、透析導入によって「身体が楽になった」と答える患者もいるが、「導入期のつらさ」は前面に出てこない。「いろいろ考えないようにしている」という発言からも、考えたくないことについて無意識に避けている傾向がある。春木は、このような状態こそ透析患者が秘かに隠し持っている「透析拒否の心理」と名づけ、「受容」とは不安や抑鬱を抑圧できた状態であると述べている。透析医は「透析はつらいけれども癌よりはまし」と開き直れと指導する傾向があるが、ここに透析患者とのズレが生じている可能性がある。実際、腎移植患者は「透析とは一生拘束され、希望もなく、あきらめながら、ともに透析を受けていた人が死ぬのを

見て、怯えながら暮らす毎日」とも述べている。感情的な訴えをあえてしない患者もいるが、現実的にはこのような考え方が透析患者の潜在心理に働いているといっても過言ではない。

3 睡眠障害の問題とうつ病

透析患者では45%の患者が不眠を訴えている。不眠のリスクには高齢・長期透析・二次性副甲状腺機能亢進症などがあるが、restless leg syndromeも透析患者特有の不眠の原因である。糖尿病透析患者にいたっては68%もの患者が不眠を訴えるという実態がある。不眠を訴える患者のチェックポイントを表1に示すが、透析患者にとって不眠の存在はうつ病発生のものともなるし、うつ病の症状自身である可能性が高いので注意が必要である。また睡眠障害は心筋梗塞など致命的な合併症発生のリスクともなる。

このような不眠を訴える患者への対応として重要なことは

- ① 不眠を症状と捉えて、患者の訴えをよく聞く
- ② 不眠恐怖を軽減させること

である。睡眠に対する正しい理解を促す、不眠が連日持続しないようにすること、薬物療法に対する正しい認識を促すことである。睡眠導入剤は「きちんと使えば、ぼけの原因となったり、止められなくなることはない」ことを保証すると、患者の不安は取り除ける。

日常生活の指導としては

- ① 日中適度な運動を太陽光の下で行う
- ② 起床時間を一定にすること（早寝からではなく早起きから始める）
- ③ 休日の寝だめは睡眠リズムを乱す原因

表1 不眠を訴える患者のチェックポイント

1. 不眠の状態	就眠困難か、睡眠維持困難か 自分の睡眠の質と量をどう考えているか 日中への影響はどうか
2. 随伴症状の有無	いびき、足のぴくつき
3. 不眠の持続期間と頻度	毎日、2週間以上継続するものが問題
4. 精神的要因	精神疾患の有無
5. 身体的要因	痛み、かゆみ、カフェイン、アルコール
6. 睡眠環境	音、光、湿度など

④ 就寝前のカフェイン、熱すぎる入浴などを避ける

⑤ 睡眠環境の設定（部屋の光、音など）

を行うなどがある。薬物療法のポイントとしては、不眠の頻度と程度に少しでも改善があればポジティブに評価し、服用を忘れることがあれば減量を提言するというように指導することである。

睡眠障害を訴える患者の20%がうつ病である。また不眠患者が3年以内にうつ病を発生するリスクは4倍にもなる。したがって、睡眠障害を訴える場合は、すでにうつ病であるか、うつ病発生の可能性があるともいえる。だから、睡眠障害は早期に対処する必要がある。

4 腎不全患者とうつ病

うつ病は身体疾患を持つとその発症率が高まるとされ、透析患者のうつ病生涯発生率は30~50%（一般人口では15%）と言われている。うつ病を持っている心筋梗塞患者は死亡率が高いことが明らかにされているので、冠動脈疾患を主要な合併症とする透析患者にとっては大きな問題である。

しかしながら、うつ病患者は精神科を受診しない傾向がある。その理由としては表2に示すようなものがある。うつ病患者は自分の症状を自己判断で勝手に思い込むという反応を示しやすい。そして、ものの見方がすべて否定的になってしまう。これは否定的認知と呼ばれるもので、二分割的思考、極端な一般化とも呼ばれるが、すべてを100点か0点という極端な考え方をとるか、少数の事実を取り上げ、すべてのことが同様な結果になるだろうと結論づけてしまうようになる。その結果、一つうまくいかないと、すべてが自分にはできないものだと結論づけてしまう傾向になる。

表2 なぜ、うつ病患者は精神科を受診しないのか

- こんなふうになったのは「自分が駄目」なせいで、病気ではない
- 調子が悪いのは「環境（例えば職場）」のせいで、医療で解決できない
- 自分だけとんでもないことになっているが、誰もわかってくれないし、解決の方法があるとは言えない
- 身体の症状があるから、身体の病気に違いないという思い込み
- 精神科にかかると周りから変な目でみられるのではないか

上記のような否定的な捉え方が根底にあることが問題である

表3 うつ病治療導入での問題点

1. 否定的認知があることを念頭に置く
●「病気ではなくなまけである」「どうせ薬なんか効かない」
●患者の困惑には共感しつつ、極端な因果律には巻き込まれない
●困っている点に焦点をあて、「薬も効くかもしれない」という認知の転換へ
●急性効果の出やすい抗不安薬を抗うつ薬と併用「医療も役立つ」と感じてもらう
2. 心理学的側面を重視
●うつ病であることを伝える

それでは、どのようにしてうつ病を早期発見するのでしょうか。その方法として推奨されるのは、二質問法と呼ばれる方法である。その質問は

- ① 「この1カ月気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになったりすることがありましたか？」
- ② 「この1カ月間、どうも物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？」

である。どちらかが「はい」なら、うつ病を念頭に置いた質問を進めるというものである。誰にでも日頃感じるような質問であるが、疑うことから始めるということが大切である。

そして、うつ病の診断がいたら治療を開始するのであるが、治療導入に際して必要な条項を表3ならびに表4に示す。なお、以下に示すような状態を示す患者は危険な状態にあると考えられるので、精神科医による速やかな治療が必要である。それは、

- ① 自殺に関して深刻に悩んでいる（自殺企図）
- ② 家族が対応に対して途方にくれている
- ③ 現実離れした心配をして（妄想）、説得しても聞き入れない
- ④ 躁状態と強い不眠を示す

などである。

なお腎不全患者に向精神薬を使用する際には次のような様々な注意点がある。

表4 うつ病患者への対応（急性期）

1. 診断を伝える
●まず「病気」であって「なまけ」ではないことを確認
●稀な病気ではないこと
2. 治療方針を伝える
●薬物療法：抗うつ薬の効果と副作用を説明
●精神的な休息を確保することの必要性
●療養中は「人生の大決断」をしないことを約束
●自己破壊的な行動をしないことを約束
3. 経過を伝える
●治療中病状に一進一退があること
●再発予防
寛解後も薬物維持投与の必要性
認知行動療法的アプローチの併用

- ① 薬剤感受性や代謝動態の変化から思わぬ副作用が起こりうる。
- ② セロトニン受容体拮抗薬や三環系抗うつ薬は、蛋白結合率が高く血液透析では除去されにくいので半量からスタートする。
- ③ 向精神薬の副作用を薬理的に理解し注意を払う（口渇、心室伝導障害など）。

まとめ

どうもわれわれは精神疾患というか患者の心理状態について深く立ち入ることを遠慮しがちであり、患者のほうもあまり細かいことを訴えないという傾向がある。これは惻隱の情という言葉で代表される日本人独特の感性かもしれないが、DOPPSで明らかにされたようにわれわれは透析患者のうつ病傾向をあまりにも過小評価しているのかもしれない。本稿では、透析患者の心理状態の捉え方、うつ病の早期診断の仕方に重点をおいてまとめてみた。不眠で代表される初期症状を上手に管理してあげることが患者のQOL増加につながることを期待している。

（平成16年11月28日/愛知県「平成16年度
愛知県透析医会研修委員会」）