

透析患者の心理的・精神医学的問題

——最近の所見——

堀川直史

平成 27 年 2 月 22 日/東京都「第 43 回東京透析懇話会」

1 はじめに

透析患者には高い頻度で心理的・精神医学的問題が生じる。これらは患者に苦痛を与えるばかりではなく、腎不全の治療やケアを妨げるなど多くの問題の原因になる。このような透析患者における心理的・精神医学的問題を対象にする臨床と研究がサイコネフロロジー¹⁾であり、精神医学と腎臓病学、腎臓病看護学が重なる領域である。

本稿では、まずサイコネフロロジーの実践のさいに理解の混乱を引き起こすことのある精神障害の診断について述べ、そのあとでサイコネフロロジーにおける最近の重要と思われる所見を紹介することにしたい。

2 精神障害の診断

精神障害の診断に関する精神医学の現在の考え方と方法はこれまでと大きく異なっている。多くの精神障害について症状とその短期経過からなる診断基準が作られ、診断はこれにしたがって行われる（このような診断基準を集めた診断基準集の代表がアメリカ精神医学会による DSM である。DSM は、最近 DSM-IV から DSM-5 に改訂されたが、実際にはまだ DSM-IV が用いられることが多い）。

この診断は原因に関する判断を含まない症候群診断であり、原因を示す「内因性」「心因性」などの用語は用いられていない。以上の変更には短所もあるが、長所は診断が容易になり、精神科以外の医療者も精神障害を診断することが可能になったこと、および判定

者間の診断一致率が上がり、実証的な研究が可能になったことである。

3 サイコネフロロジーにおける最近の所見

3-1 うつ病の併発による死亡率の上昇

サイコネフロロジーにおける最近の重要な所見のひとつは、二つのメタ解析^{1,2)}が発表され、透析患者がうつ病を併発した場合に生命的予後が不良になることがほぼ確認されたことである。

これらのメタ解析には透析開始から数年の経過を観察した主に欧米の研究が採択されているが、透析患者がうつ病を併発すると全死因による死亡率が上昇し、しかも上昇率はかなり高い。文献 1 によると、RR: 1.59, 95% CI: 1.35~1.87 であり、文献 2 によると、HR: 1.45, 95% CI: 1.27~1.65 である。一方、心血管障害による死亡率だけをみると有意差はない¹⁾。さらに、うつ病が長期間持続したときに死亡率が上昇することを示す個別論文³⁾も発表された。

3-2 日本における透析患者のうつ病の有病率

透析患者のうつ病の有病率について、日本で初めて精密な方法を用いた精神科医による調査結果が発表された⁴⁾。

ある透析クリニックに通院する維持透析患者全員に構造化面接を行って得られた DSM-IV の大うつ病と小うつ病の時点有病率はそれぞれ 2.9% と 1.9% であり、合計しても 4.8% である。この数値は、主に欧米の最近の研究におけるうつ病の有病率 (18.6~27.6%)⁵⁾よ

りもはるかに低い。この理由として、日本の透析医療の特徴が他とは異なること、文化的背景の相違などが考えられるが、明確なことはいえない。

3-3 その他の所見

そのほかに、透析患者における不眠の有病率は非常に高いが、これに関わる因子をいくつか整理し、これらが複合的に関わって不眠が生じるという考え方と、これに基づく臨床⁶⁾、透析患者における認知症の複合的な原因に関する考え方⁷⁾などが整理されてきた。いずれにおいても、腎不全・透析そのものが重要な原因の一つとなっていることは重要であろう。

透析患者の心理的・精神医学的問題の心理的治療とケアの基本は、①ていねいな身体的治療とケア、②「認知的共感」(患者の苦痛や苦境を聞く、それを医療者が理解する、あるいは医療者と患者の共通理解にする)、③「ペイシャント・エンパワーメント」(適切な情報提供とその後の話し合いによって、主にセルフケアに関する患者の自己決定を助ける)などであろう⁸⁾。これに加えて、④うつ病の場合には抗うつ薬が処方されることが多い。しかし、比較的最近の系統的レビュー⁹⁾によると、研究が少ないためもあるが、透析患者のうつ病に対する抗うつ薬(主に、選択的セロトニン再取り込み阻害薬)の効果は確認されていない。

4 結語

日本のサイコネフロロジーの研究は、記述精神医学的な方法によるものが中心であった。自然科学的・実証的研究は今も少ない。一般に、人の心理や行動のすべてを数値で表すことはできず、精神医学では実証的研究が有効な範囲はそのほかの医学よりも狭い。しかし、対象と方法について慎重に検討したうえで、今後

は実証的研究を進めることも重要である。

文 献

- 1) Palmer SC, Vecchio M, Craig JC, et al. : Association between depression and death in people with CKD : a meta-analysis of cohort studies. *Am J Kidney Dis.* 2013; 62 : 493-505.
- 2) Farrokhi F, Abedi N, Beyene J, et al. : Association between depression and mortality in patients receiving long-term dialysis : a systematic review and meta-analysis. *Am J Kidney Dis.* 2014; 63 : 623-635.
- 3) van Dijk S, van den Beukel TO, Kaptein AA, et al. : How baseline, new-onset, and persistent depressive symptoms are associated with cardiovascular and non-cardiovascular mortality in incident patients on chronic dialysis. *J Psychosom Res.* 2013; 74 : 511-517.
- 4) Kuramochi I, Igarashi Y, Hiwatashi T, et al. : Depression among hemodialysis patients in Japan. XVI World Congress of Psychiatry, Madrid, 2014. (誌上発表準備中)
- 5) Palmer S, Vecchio M, Craig JC, et al. : Prevalence of depression in chronic kidney disease : systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int.* 2013; 84 : 179-191.
- 6) 堀川直史 : 透析患者の睡眠障害. 平方秀樹監修. 全人力・科学力・透析力に基づく透析医学. 大阪 : 医薬ジャーナル社, 2014 : 589-593.
- 7) Kurella Tamura M, Yaffe K : Dementia and cognitive impairment in ESRD : diagnostic and therapeutic strategies. *Kidney Int.* 2011; 79 : 14-22.
- 8) 堀川直史 : 透析患者の心理と心理的ケア. 透析ケア (印刷中).
- 9) Nagler EV, Webster AC, Vanholder R, et al. : Antidepressants for depression in stage 3-5 chronic kidney disease : a systematic review of pharmacokinetics, efficacy and safety with recommendations by European Renal Best Practice (ERBP). *Nephrol Dial Transplant.* 2012; 27 : 3736-3745.

参考 URL

- ‡1) 「日本サイコネフロロジー研究会」<http://www.jspn-ndt.com/>

* * *