

病気と付き合う

日本は平均寿命が男女ともに80歳を超える長寿国家です。しかし一方で、病気と付き合いながら生活している人も数多く存在します。心理学は病気とともに生きる人々の支援をすることができま
す。この小特集では、心理学のそんな活躍を紹介していきます。(樋口匡貴)

末期腎不全患者の治療選択と心理学

兵庫教育大学大学院臨床心理学コース 准教授

中村菜々子 (なかむら ななこ)

Profile—中村菜々子

1974年、福岡県生まれ、埼玉県育ち。2002年、早稲田大学大学院人間科学研究科博士課程単位取得満期退学。博士(人間科学)。2008年より現職。専門は健康心理学、臨床心理学、コミュニティ心理学。著書は『からだの病気のこころのケア：チーム医療に活かす心理職専門性』(分担執筆、北大路書房)など。



はじめに

腎臓は、人体の恒常性維持にとって重要な臓器である。腎臓を構成する糸球体は損傷すると再生しないという特徴があるため、腎疾患は完治しない病気と言え、患者は腎疾患と生涯つきあう必要がある。この領域で心理学は、治療におけるストレスのケア、予防や治療に関連した患者・医療者の行動理解と支援の体系化等に貢献できると考えられる。

筆者は、内科医・管理栄養士と協働した糖尿病腎症の悪化予防(中村・多木, 2015)、看護師と協働した腎代替療法の治療法選択支援(Nakamura-Taira et al., 2013)、透析患者のストレスケア(中村・三輪, 2015)の3領域で研究と実践を行っている。このうち本稿では、治療法選択支援の研究について紹介したい。

腎代替療法選択支援の研究

腎疾患の治療過程で、患者は様々な意思決定を求められる。腎代替療法の選択(療法選択)はその一つである。腎代替療法には腎移植と人工透析があるが、献腎移植数が少ない日本では、腎移植を希望する場合でも長期の待機期間

に人工透析を受療する必要があるため、療法選択支援では、人工透析(血液透析/腹膜透析:表1)の選択支援を行うことが中心となっている。意思決定の際に患者にとって納得感の高い説明が行われると、治療への満足度や動機づけが高まることが知られている。しかし「治療法の医学的情報を多く伝えても納得感につながらない」と、療法選択支援の難しさを感じる看護師から相談を受けたのが、筆者が腎疾患の領域に関わるきっかけとなった。

医療現場で観察したところ、説

明が上手な医療者には、患者との自然なやり取りから本音を引き出す、医学的情報を患者が理解できたかを確認しながら伝える、患者の生活をふまえて話すといった特徴が認められた。しかし2007年の研究開始当時、腎疾患に関連した意思決定研究では、医療者側が提供する情報の量や内容に関する研究が主であり、患者自身の主観的な意味づけに関する研究は不足していた(Murray et al., 2009)。

心理学では、多様な行動を対象に意思決定研究が行われている。先行研究では、意思決定のプロセ

表1 2つの透析療法の主な特徴

血液透析療法	腹膜透析療法 (連続携行式腹膜透析)
1. 血液を体外へ導き、機械で透析を行う	1. 腹腔内に透析液を滞留させ、自分の腹膜を使い透析液の浸透圧で透析を行う
2. 動脈と静脈をつなぎ、シャントを形成する	2. 腹部にカテーテルを埋め込む
3. 週に2~3回通院して行う 1回4~5時間 ベッドに横になって行う	3. 毎日(1日3~4回)自宅で行う 透析液の交換は1回30分 透析中、多少動ける 通院は月1~2回
4. 医師・看護師・臨床工学技士が処置を行う	4. 自分で透析液の交換を行う

スには客観的な情報に加えて（時には客観的情報以上に）、患者自身の心理状態や主観的な評価が影響することが明らかになっている（Nelson et al., 2005）。そこで、患者の治療に対する主観的な評価を直接整理していくことが療法選択時の情報として役立つと考え、腹膜透析・血液透析患者34名を対象とした面接、および454名を対象とした調査研究を行い、患者が実際に感じているメリット・デメリットを検討した（Nakamura-Taira et al., 2013）。その結果、①医学的特徴とは関係なく、その人にとって重要なことに重みづけされる、②同じ治療法の特徴が、患者によってメリットにもデメリットにもなりうる（図1）、③周囲の人から聞いた情報や漠然としたイメージが強調される、④自分の選んだ治療法の良い面を見出しつつ治療を継続している（例えば、血液透析患者は腹膜透析のメリットよりもデメリットを多く挙げる）等が示された。研究結果と先行研究の知見を踏まえると、療法選択時の説明では、各治療法の医学的な情報提供だけでは不十分であり、情報について患者が自分の日常生活で具体的にどのようなメリット・デメリットとなると「感じた」のかを、患者の体験、イメージ、口コミの影響なども共有しながら情報提供が行われた場合に、納得感の高い意思決定が行われると考えられた。

次に研究結果を生かし、患者の生活を把握しやすくする冊子版・ウェブ版のツール作成に協力した（NPO法人腎臓サポート協会, 2014：実際の内容は文献に示すホームページで見ることができ）。看護師によるツールの評価は概ね好評であったが（中村・加澤, 2014）、「これをどのように使えば良いかわからない」という声が聞

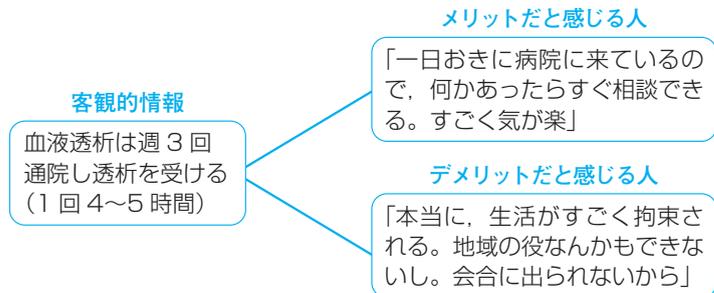


図1 治療法の客観的特徴が、患者によって全く異なる捉え方をされる例

かれた。つまり、面接を進めるプロセスや「どのように」そのプロセスを進めるかの支援も必要であると考えられた。そこで現在、療法選択の担当看護師と模擬患者との面接ビデオの検討に着手している。今後面接プロセスや面接スキルを整理し、より良い療法選択面接の支援に役立てたいと考えている。

おわりに

医学領域で心理学が貢献できることは何だろうか。心理職として臨床実践を行うことが、まず挙がるのではないだろうか。しかしあえて、本稿では実践活動ではなく、基礎研究の観点から、医療に心理学が貢献できうることを述べた。医療領域では、多くの心理職が働いている。また、心理学の知見が活用できるテーマも多い。一方、心理職の活動や心理的アプローチの有効性は実証データで担保されていないのが現状である。公認心理師という国家資格が成立した現在、活動の基盤となる実践報告や基礎研究の充実が、今後ますます重要になるだろう。

今後も腎疾患に関わる多職種と協働しつつ研究と実践を深め、心理学によって、腎疾患医療に貢献したい。

文 献

中村菜々子・多木純子（2015）内科診療所での糖尿病腎症患者に対す

る行動医学チーム医療に臨床心理士を加える試み. 『行動医学研究』21, 31-38.

中村菜々子・三輪雅子（2015）末期腎不全患者および腎疾患に関わる医療職者の心理的ケア・ニーズに関する実態調査. 『日本心理臨床学会第34回秋期大会発表論文集』, 272.

中村菜々子・加澤佳奈（2014）腎代替療法の意思決定に役立つ教材の開発と評価：患者の生活や価値観を整理するワークシートの作成. 『日本心理学会第78回大会発表論文集』, 1243.

Nakamura-Taira, N. Muranaka, Y., Miwa, M., Kin, S. & Hirai, K. (2013) Views of Japanese patients on the advantages and disadvantages of hemodialysis and peritoneal dialysis. *International Urology and Nephrology*, 45, 1145-1158.

NPO 腎臓サポート協会（2014）「そろそろ透析が必要です」と言われた方へ <http://www.kidneydirections.ne.jp/sheet/index.html>

Murray, M.A., Brunier, G., Chung, J.O., Craig, L.A., Mills, C., Thomas, A. & Stacey, D. (2009) A systematic review of factors influencing decision-making in adults living with chronic kidney disease. *Patient Education and Counseling*, 76, 149-158.

Nelson, W., Stefanek, M., Peters, E. & McCaul, K. D. (2005) Basic and applied decision making in cancer control. *Health Psychology*, 24, S3-S8.