

慢性疾患患者の病気認知を知ることの意味

——日本語版病気認知質問紙の作成と信頼性・妥当性の検討



桐蔭横浜大学工学部 片山富美代

患者は、自分の病気を生物医学的病態としての疾患 (disease) として捉えるのではなく、自分にとってどのような意味があるのか、どのような影響をもたらすのかといった、自分にとっての病い (illness) として固有のイメージを形成していく。これがその患者の病気認知であり、病気知覚である。患者はこの病気のイメージによって、病気やそれに伴って生じる問題を判断し、それらへの対処行動をとることになる。

特に慢性疾患患者の場合、自分の病気との付き合い方はQOL (生活の質) を左右することにもなる。たとえば、同じ疾患、同じ病状であっても、ある人は、「私の病気はなかなか治らないけど、この薬を飲んでいればみんなと同じように生活ができる」と考えるであろう。だがある人は、「私はずっとこの薬を飲み続けなければならぬ。みんなとは違って健康ではない」と思うかもしれない。

こうした認知の仕方は、健康な人と同じような生活を送ろうとするか、それとも病床に臥して生活するかといったような、当人の日常生活行動にも影響を及ぼす。また、病気の治

療やリハビリテーション、自己管理を患者がどのように遂行し、継続するかにも関係してくる。

病気認知の概念は、レヴィンタール (Leventhal) が病気の自己調節モデル (self-regulatory model) の中で定義した。病気認知は、人々が病気について一般的に考えている事柄や内容のことであるが、彼らは、病気認知を病気行動に影響を及ぼす重大な要因として捉え、「病気認知とは、病者 (患者) が共通して抱く病気に対する暗黙の信念である」と定義している。

このモデルでは病気認知を、病気の同定 (identity)、病気の原因 (cause)、病気の時間的流れ (time line)、病気がもたらす結果 (consequences)、治療・統制可能性 (cure and control) という五つの次元によって構成している。

病気認知に関する海外における研究は、その多くがレヴィンタールの病気認知の概念に基づいて行われている。本格的な研究が開始されたのは、今年度の日本健康心理学会で基調講演をされたロンドン大学のジョン・ウェインマン (John Weinman) 先生らによって、この概念に基づい

た尺度である I P Q (Illness Perception Questionnaire) が開発された1996年以降である。その後、モス・モリスら (Moss-Morris et al., 2002) により、改訂版として9次元の病気認知構造の I P Q - R (The Revised Illness Perception Questionnaire) がブロードベントら (Broadbent et al., 2006) によって簡易版 Brief I P Q (The Brief Illness Perception Questionnaire) が作られた。さらに I P Q - R に関しては、喘息や慢性疼痛などの疾患別の尺度が開発されている。

筆者は病気認知の研究を、主に血液透析患者を対象に行ってきた。今回、日本語版病気認知質問紙を、これまでの調査で得た以下のような知見を加味して作成しようと考えた。一つは、患者の対処行動には病気だけでなく治療に関する認知、特に治療の結果が自分や生活にも影響を及ぼす可能性があること。もう一つは、病気に対する感情表象は恐れなどのネガティブなもののみを取り扱っているが、ポジティブな感情表象もありうるし、両方の感情表象は治療に対しても存在することである。

これらの仮説に基づき、I P Q - R 原尺度の質問項目にオリジナルの項目を加えて日本語版の作成作業を行った。結果として、血液透析患者は「腎不全」という病名を認識しておらず、「透析を必要とする病気」と考えているため、病気の結果に対

応した治療の結果の項目を追加したが、両者に差を見いだすことはできなかった。一方で、感情表象に関してはその後の調査で、治療に関するポジティブな感情表象は病気適応感に影響していることがわかり、これらの項目を追加する意味を確認した。これまでの海外における病気認知に関する研究では、病気の良好な理解や高い自己統制の可能性の信念を持ち、抑うつや不安などの情緒反応が低いことがQOLの高さに影響していること、病気に対する楽観的な知覚が積極的なリハビリテーションへの取り組みに関係していること、などの結果が報告されている。

日本ではまだこれらの調査が進められていないが、医療者が、慢性疾患患者自身の意志で行う本来的な意味でのセルフケアの実現に向けた援助を実践するには、患者が自らの病気をどのように捉えているのかを知ることが必要である。患者の病気に対するイメージ (病気認知) を考えずに、行動レベルのみに目を向けて指導をしても、患者自身の認知・感情と行動との間に乖離があるため、受け身のセルフケアの域を脱出することは困難なのではないだろうか。患者一人ひとりが体験している病気は他の誰の病気とも同じではなく、「固有の存在として生きていく自分の病い」である。患者が望む健康回復行動を促すという意味からも、医療者が患者の病気の世界を知ることが、重要な課題であろう。