

スモン検診対象者への臨床心理的アプローチの必要性

三ツ井貴夫 (国立病院機構徳島病院臨床研究部)
山 結唯 (国立病院機構徳島病院四国神経・筋センター)
井上真理子 (国立病院機構徳島病院看護部)
島 治伸 (徳島文理大学保健福祉学部)
清水愛里沙 (国立病院機構徳島病院臨床研究部)
乾 俊夫 (国立病院機構徳島病院神経内科)
岡本 和之 (国立病院機構徳島病院リハビリテーション科)
新開 百合 (国立病院機構徳島病院リハビリテーション科)

研究要旨

我々は平成 29 年度徳島県スモン検診の際に、これと並行してスモン患者に対し心理的アプローチを実施した。具体的には、同検診を受けた 21 名に対し、悩みの有無と悩みの有る患者には「悩み事相談」の希望の有無をアンケート調査した。さらに相談希望の有る者には内容を調査するとともにカウンセリングを行った。また参加者には最後に満足度調査を行った。同相談を希望しない者にはその理由を聴取した。その結果、悩みの有る患者は 11 名、無い患者は 10 名であった。また「悩み事相談」の希望者は 9 名で、対話を通して相談者の視野が広がり、自身を肯定的に位置づけしようとする様子を認識することができた。相談を希望しない者は 2 名で、その理由は相談内容のパターン化や精神的不調による家族の制止であった。悩み事のない患者は、悩みがあるものの周囲に支えられ適応できている者もいたが、現状に対する諦めによる消極的な態度が認められた。以上のように、心理士による「悩み事相談会」の開催により、スモン患者の心理の把握と分析、さらには患者自身による精神的ストレスの認識と受容を促すことが可能であった。

A. 研究目的

日本ではスモン患者は 1970 年以降新たな発生はないものの、発症急性期よりみられた神経症状は現在まで依然として持続しており、例えば末梢神経障害の程度は最近 25 年間でほとんど改善していない¹⁾。近年、スモン患者の症状の発現には、精神状態、すなわちうつ症状や日常生活に対する満足度が密接に影響していることが指摘されている²⁻⁴⁾。しかしながら、高齢化が進み、認知症をはじめとした種々の症状を併発している現在のスモン患者において、精神的ストレスを的確に評価することは容易ではない。

本研究では、スモン検診に際し、それと並行して臨

床心理士が中心となり、「悩み事相談会」を実施した。一般に高齢者においては、精神的ストレスを他人に言いたくないことが多く、またそれを的確に表出することが困難であること、さらには悩みが存在していてもその存在を自覚していないことも少なくない。これらを踏まえ、「悩み事相談会」では悩み事の存在の有無や相談をうける希望の有無を調査し、いずれの場合においても臨床心理士がその理由および内容を面談により聴取および必要に応じてカウンセリングを行った。さらに、一連の過程で得られた情報について心理学的分析を行い、臨床心理士による「悩み事相談会」の有用性を検討した。

B. 研究方法

対象は、平成 29 年度徳島県スモン集団検診に参加した 68～96 歳の男女 26 名である。

まず、面談用チェックシートを用いて口頭で悩み事調査を行った。悩み事調査を行ったのは心理士、言語聴覚士、事務職であった。面談用チェックシートはフローチャート式で作成し、質問に対する回答によってさらに別の質問を用意した（資料 1）。悩み事調査の流れとして、悩みが有ると回答した者には相談を希望するかどうかを尋ね、相談を希望する者には相談内容の確認を行った。相談を希望しない者にはその理由を聴取した。相談希望者には、相談内容が精神的問題である者のみ心理士による心理相談を実施した。相談内容が精神的問題でない者は、その内容に応じて、医師、MSW、理学療法士といった各医療分野の相談担当者が相談対応を行った。悩み事相談会後には、満足度調査としてアンケートを実施した（図 1）。アンケートは被検診者に聞き取り、もしくは記入にて回答を求めた（資料 2）。

以上の悩み事調査と満足度調査、心理相談の内容については、質的データ分析を実施した。具体的には、悩み事調査と満足度調査はその内容をカテゴリーに分

類し、被検診者の回答のコード化・テキスト化を行った。心理相談を行った被検診者との対話内容については、相談担当者のメモをもとに質的データ分析手法である SCAT（Steps for Coding and Theorization）を用いて分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は国立病院機構徳島病院の倫理委員会の承認後に実施した。被検診者に対しては資料を提示しながら口頭による説明を行い、了解を得た者に対して調査・相談を実施した。

C. 研究結果

1. 悩み事調査

回答が得られたのは 21 名（男性 7 名、女性 14 名）、平均年齢は 81.6 ± 7.9 歳（男性 81.1 ± 5.9 歳、女性 81.8 ± 8.8 歳）であった。周知不足により、5 名の被検診者からは回答が得られなかった。

悩みの有無については、悩みが有る者は 11 名、無い者は 10 名であった。

悩みが有る者に対して相談の希望を尋ねたところ、相談を希望する者は 9 名、希望しない者は 2 名であった。相談希望者の相談内容は、スモンにより発生した

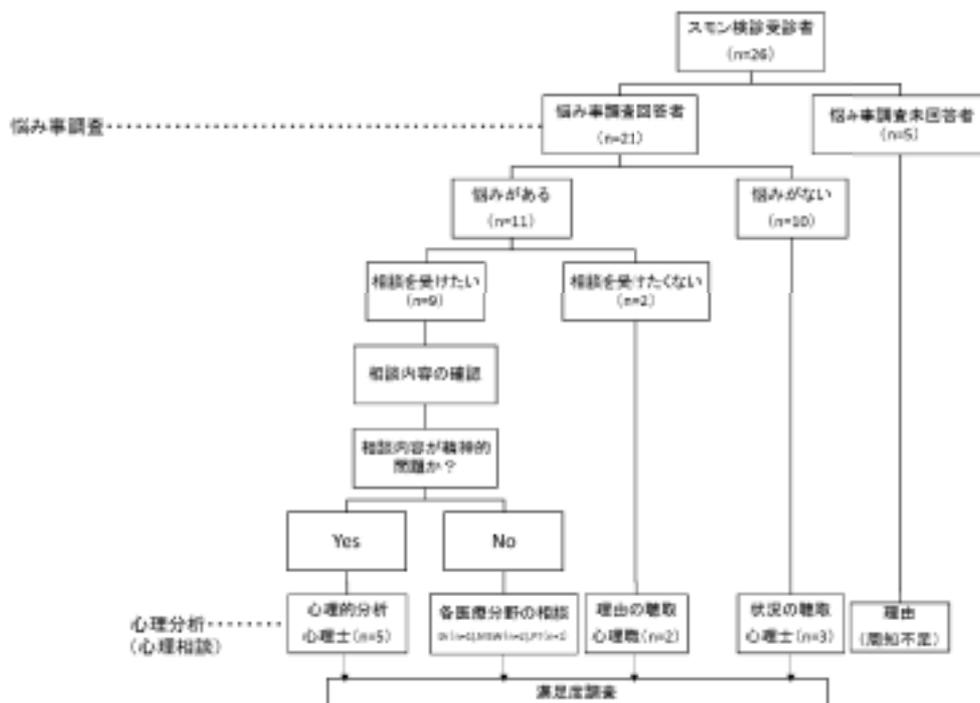


図 1 悩み事相談の各段階の過程

表1 相談を希望する者の理由

相談内容
・原因が分からないものを抱えている
・病に効く薬ができればいい、スモンについて
・悩みがあまりすぎる、立てない、家でも転倒する
・腰圧迫骨折後、痛み(胸下から足先までの痛み)、だるさ、しびれ、耳鳴り(ジリジリ)、首のヘルニア、目のピリピリ感、痛(5年くらい)
・人様に言いたくない、体のことを聞いてほしい、自分はプライドが高いと思う
・現実が分からない、認知症、声が聞こえる、救急車で運ばれる
・1)筋力アップのリハ、自分の状態にあったリハの指導、2)腰痛のリハ
・介護
・住みつき施設、サービス、相談窓口

表2 相談を希望しない者の理由

相談を受けたくない理由
・毎年同じことを相談しているの
・本人が興奮状態のため、家族が制止した

表3 相談を希望しない者の理由及び悩みは無いと回答した者の状況内容

相談内容
・おむつをしてないししゃがむところもある。かかりつけ医(4人)で自分たちは置かれてと思う。平穏なことも多いけど、これまでなんとかやってきたし、やっていくしかない。
・娘、孫二人と仲良く楽しい生活を送っている。孫は大学で娘の方が大変な持病。娘と生活の中で「この本がいよいよと色々なことを書ってくれる。孫も、亡くなった祖父の遺言に毎日準を合わせて「おやすみなさい」と言ってくれる。周囲からそのようなお孫さん部しいという種をされる。孫から敬愛のお話をきかせて、と書ってくる。
・今の息子が病気のことには理解できている。目は眼科受診中。薬もわり、今のところはいける。敬愛の生活費を稼いでいるから今は生活できている。半分あきらめ。
・〇〇〇に何年もかかっており、病があれば〇〇に相談できる。今のところ悩みはなく退院も取り入れて生活できている。

悩みだけではない様子がみられた(表1)。相談内容が精神的問題であった5名は、心理士による心理相談を行った。相談内容が精神的問題ではない者については、医師が1名、MSWが2名、理学療法士が1名の相談対応を行った。また、相談を希望しない者の理由としては、相談内容がパターン化していること、患者の精神的不調により家族が制止したことが認められた(表2)。

一方、心理士が悩み事調査を行い、悩みが無いと回答した者のうち3名は、それぞれの現状について聴取することができた。彼らに対しては相談という形ではなかったものの、心理士が面談を行う過程で言語化が促され、自身の現状や思いを吐露したり、感情を表出したりする様子が観察された。対話内容からは、悩みが無いのではなく、悩みが有る中でも相談できる相手が日常的に備わっている様子や、現状に不便はあるものの自分なりに落としどころを見つけていると同時に、現状に対する「諦め」の感情が窺えた(表3、図2)。つまり、「悩みはない」と回答した者との対話からは、



図2 相談を希望しない者、悩みは無いと回答した者からの聴取内容のカテゴリー分析結果

表4 「相談を受けられてよかったことは何かありますか？」の問いに対する回答内容

相談を受けてよかったこと
-〇〇先生の昨年ご指図くださったことを守りながら、本年前向きに生きている
-一番良い印象を受けているとお言葉を頂きました。
-ヘルパーさんのことが分からないことを教えてもらった。
-パーキンソン病がわかった。
-病みのことなど聞いて良かった。
-先生にみな聞いてもらえてよかった。
-〇〇に動意していただいたこと、安心しました。
-ふつう
-色々話ができよかった。
-相談をすることを考えたこともなかった。家族や患者さん以外の人とこんな話ができてよかった。



図3 「相談を受けられてよかったことは何かありますか？」の問いに対する回答内容のカテゴリー分析結果

周囲に支えられて適応しているため相談の必要性がないという自己判断、現状への諦めの感情から生じた相談に対する消極的な態度が確認されたといえる。

2. 満足度調査

満足度調査のアンケートは今後のスモン検診の参考も兼ねた実施であり、本研究では質問2の項目のみを分析対象とした。回答が得られたのは悩み事相談を行った11名(男性5名、女性6名)、平均年齢は83.1±7.2歳(男性82±6.7歳、女性84±7.5歳)であった。回答からは、話を聞いてもらうことによる安心感が窺え、ここに心理士の関与が認められた。特に、「家族や患者さん以外の人とこんな話ができてよかった。」とい

被害被害者であるという意識の存在が複雑に心理状態に影響していることが考えられるため、通常の質問紙法を用いたアンケートで事務的に回答を回収するのみでは、十分その実態を把握することができないことが想定された。そのため、基本的には臨床心理士が面談し、対話を通して、スモン患者の心理状態を把握することを計画した。

悩み事相談を希望した人は、心理学的分析の結果、それぞれが多様なリソースを有していることが分かった。また、カウンセリングによって相談者の視野を広げ、肯定的に自身の状況を振り返ることができるというメリットがあった。また、対話からは人生を回想する様子が見られたが、回想は心的に再構成するという意味を持ち、心理的適応を高めると報告されている¹⁰⁾。ゆえに、本相談会は相談者にとって心的に再構成する場として機能したと思われる。

悩み事相談を希望しなかった人は、その理由が相談内容のパターン化や患者の不調による家族の制止であったが、特に前者に関してはある種の諦めの感情が窺えた。

また、悩み事がないという人のうち、心理士の対応によって言語化が促された者からは、悩みがあっても周囲に支えられて適応しているため相談の必要性がないという自己判断や、現状に対する「諦め」の感情から生じた相談に対する消極的な態度が認められた。この消極的な態度に関しては、感情的危機状態のスモン患者は、ストレスによって引き起こされた感情の表出や行動を抑制しようとする傾向があり、このような行動特徴は障害に対する諦めに由来している可能性が示唆されている¹¹⁾。本相談会においても、現状への諦めから生じた行動抑制によって、「悩みが無い」という回答へつながったと考えられる。なお、前述した相談を希望しない者の理由の一つとして、相談内容のパターン化が挙げられていたが、これも同様の諦めの感情である可能性が考えられる。このように、悩みを言語化しない者は、諦めの感情による行動抑制が働いたことや、前述したような悩み事を表出することへの抵抗といった日本の文化的背景の影響といった複雑な要因が考えられるが、彼らに対しても心理士が介入することによって対話が促された。このような患者に対しては、

解決志向を連想させる直接的な心理相談に限らず、同様の患者が集まる回想法やエンカウンター・グループといった間接的な臨床心理的アプローチによる試みが期待される。

以上のことから、「悩み事相談会」を通して、それぞれのスモン患者が多様な悩みをもっていることが明らかとなった。そして、心理士による介入は言語化を促し、ポジティブな側面にも視野を広げる助けとなった。さらに、悩みを言語化しようとしめない患者の背景には諦めの感情が関与している可能性が示唆された。

E. 結論

心理士が面接を行うことによって、スモン患者は多様な精神的ストレスを抱えており、自分なりに何とかやっけていこうとする者や諦めの感情を持つ者がいることが明らかとなった。そして、心理士の介入は、スモン患者の言語化を促し、患者が肯定的に自身を見つめる助けになった。このことから、スモン患者のメンタルヘルスとして心理士による悩み事相談会が有効であり、障害の受容だけでなく患者の人生そのものの受容を促した臨床心理的アプローチは、様々なストレスを抱えながらも肯定的に日常生活を送るための一助として意義があったと考えられる。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 文献

- 1) 小長谷正明ほか：平成 28 年度検診からみたスモン患者の現況，厚生科学研究費補助金（特定疾患対策研究事業）スモンに関する調査研究班・平成 28 年度研究報告書，p 27-43, 2017
- 2) Konishi T, Hayashi K, Sugiyama H. The Aggravation of Depression with Aging in Japanese Patients with Subacute Myelo-optico-neuropathy (SMON). Intern Med 56: 2119-2123, 2017.
- 3) Kamei T, Hashimoto S, Kawado M, Seko R, Ujihira T, Konagaya M. Change in Activities of Daily Living, Functional Capacity, and Life Satisfaction in Japanese Patients with Subacute Myelo-

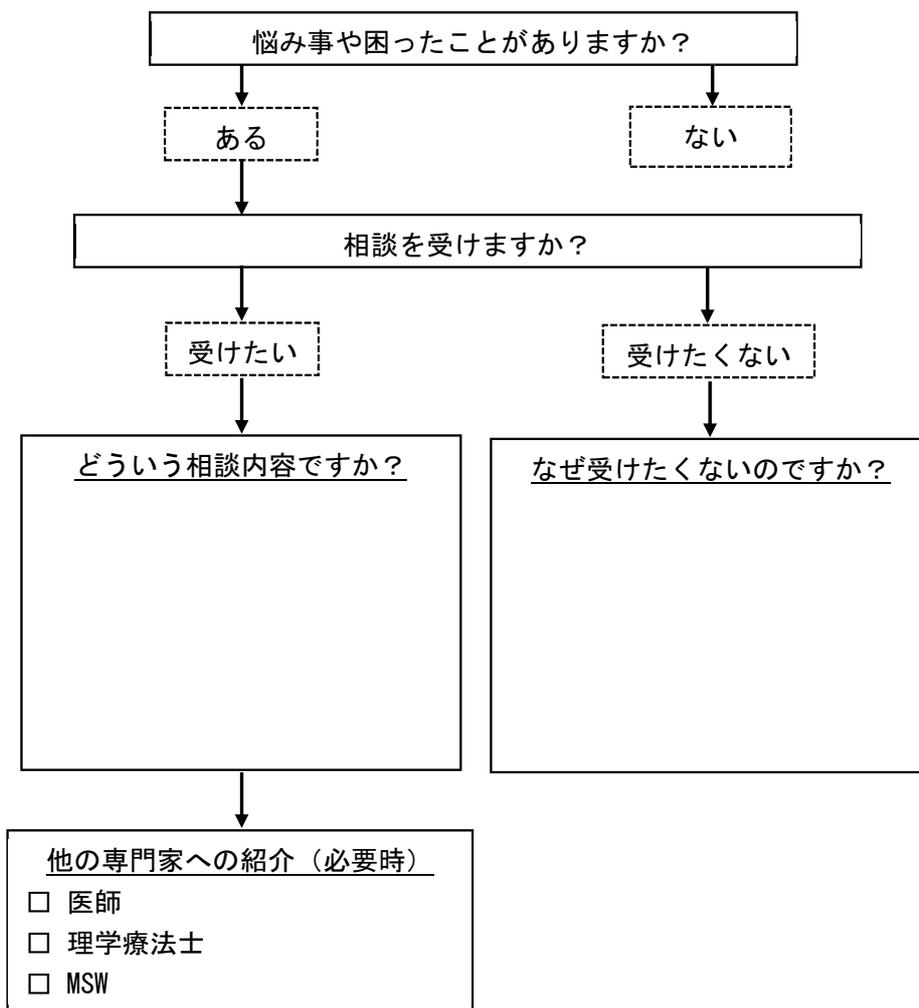
- Optico-Neuropathy. J Epidemiol 2010; 20: 433-438
- 4) Kamei T, Hashimoto S, Kawado M, Seko R, Ujihira T, Konagawa M, Matsuoka Y. Activities of Daily Living, Functional Capacity, and Life Satisfaction of Subacute Myelo-Optico-Neuropathy Patients in Japan. J Epidemiol 2009; 19: 28-33
- 5) 川上憲人：世界のうつ病，日本のうつ病 - 疫学研究の現在 - . 医学のあゆみ 219 (13) : 925-929, 2006
- 6) Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA. 2004; 291: 2581-90.
- 7) Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, Uda H, Hata Y, Nakane Y, Nakane H, Iwata N, Furukawa TA, Kikkawa T. Twelve-month prevalence, severity, and treatment of common mental disorders in communities in Japan: preliminary finding from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. Psychiatry Clin Neurosci. 2005; 59: 441-52.
- 8) Naganuma Y, Tachimori H, Kawakami N, Takeshima T, Ono Y, Uda H, Hata Y, Nakane Y, Nakane H, Iwata N, Furukawa TA, Kikkawa T. Twelve-month Use of Mental Health Services in four Areas in Japan: Findings from the World Mental Health Japan Survey 2002-2003. Psychiatry Clin Neurosci. 2006; 60: 240-8.
- 9) 川上憲人：こころの健康についての疫学調査に関する研究．平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）こころの健康についての疫学調査に関する研究 総合研究報告書，2006
- 10) 中村隆行・串崎真志 思い出の捉え方と心理的適応の関連 文学部心理学論文集 (2), 45-51, 2008
- 11) 星越活彦・早原敏之・臼杵豊之・大林公一・鍛本真一郎・花房憲一・中村光夫・泉弘文・洲脇寛：スモン患者の心理特性：気分プロフィール検査およびストレス対処行動調査票による検討 心身医学 38 (6), 433-441, 1998
- 12) 大谷尚：SCAT：Steps for Coding and Theorization 明示的手続きで着手しやすく小規模データに

適用可能な質的データ分析手法『感性工学』10 (3), 155-160, 2011

面談用チェックシート

年齢： _____ 才

性別： 男 ・ 女 _____



お疲れ様でした。
最後に、相談会についての感想をお聞かせください。

年齢： _____ 才

性別： 男 ・ 女 _____

質問1 今回の相談会の印象について、最も近い欄に○をつけてください。

大変満足	満足	やや満足	どちらでもない	やや不満	不満	大変不満
------	----	------	---------	------	----	------

質問2 相談を受けられてよかったことは何かありますか？

質問3 この相談会で改善してほしいことは何かありますか？

質問4 「スモン検診」に対する感想やご要望がありましたら何でもお書きください。

質問は以上です。ご協力いただき誠に有難うございました。