

# カンファレンスでの情報共有による筋萎縮性側索硬化症患者に対する心理的ケアの改善効果

加藤 麻美<sup>†1)</sup> 男澤 聡子<sup>1)</sup> 吉山 容正<sup>1),2)</sup>

IRYO Vol. 66 No. 11 (609-614) 2012

## 要 旨

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) は難治性、進行性であり、自分の生死に関わる胃瘻、気管切開、人工呼吸器装着などの処置の自己決定を必要とする疾患である。患者が納得できる療養生活を自ら組み立てていくためには正確な病気の理解が必要となるが、心理的負担が大きく病気の否認や適切な処置の拒否などがおこることもある。そのため患者の心理状態に合わせた個別のケアが必要といわれているものの、その具体的な方法は確立されていない。

ALS 患者の支援に心理療法士が介入している千葉東病院では、患者の病気理解や心理状態を定量的に評価する12項目 (①病気理解、②病気との折り合い、③不安、④抑うつ、⑤怒り、⑥混乱、⑦判断方法、⑧考え方、⑨自己評価、⑩現状に対する満足度、⑪将来についての受容、⑫将来に対する希望) から成る心理アセスメント表を作成し、心理面接で表れてきた患者の気持ちや状態などの情報を記録している。今回、そのアセスメント表をもとに患者の心理状態やおこっている問題をカンファレンスで共有し、ケアの方向性を検討しながら入院中の患者に関わった。その結果、入院後よりも退院前の方がアセスメント表の①病気理解、②病気との折り合い、③不安、④抑うつ、⑥混乱、⑪将来についての受容、⑫将来に対する希望の得点が有意に高くなり、患者の病気理解が深まるとともに病気との折り合いが付き、心理状態が安定し、将来について受容しつつ希望が明確になっていった。また、看護師に行ったアンケートではアセスメント表とカンファレンスそれぞれは患者の気持ちの把握や関わり方を考える機会となり、役立つという意見を得た。このように患者の心理状態や問題に対してどのように関わるか、その方向性をカンファレンスで検討しながら介入を行っていくことは、患者一人ひとりの心理に合わせたケアにつながると考えられた。

キーワード 筋萎縮性側索硬化症、心理的ケア、カンファレンス、情報共有

## はじめに

筋萎縮性側索硬化症 (amyotrophic lateral sclero-

sis : ALS) は難治性というその性質から、告知時より患者に自己の死を意識させ、衝撃や絶望を与える病気である。また、進行性であることから、今後

国立病院機構千葉東病院 1) 難病支援センター 2) 神経内科 †心理療法士

別刷請求先: 吉山容正 国立病院機構千葉東病院 神経内科, 〒260-8712 千葉県千葉市中央区仁戸名町673

(平成23年8月5日受付, 平成24年7月13日受理)

Shared Psychological Information through Ward Staff Conference Improves Mental Care Approach to Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients

Mami Kato, Satoko Otokozaawa and Yasumasa Yoshiyama, 1) Nanbyo Support Center, 2) Neurology, NHO Chiba East Hospital

Key Words : amyotrophic lateral sclerosis, mental care, conference, information sharing

症状が進むことへの恐怖や、症状進行にともなって必要となる胃瘻、気管切開、人工呼吸器装着の有無などの自分の生死に関わる処置の選択と自己決定をしなくてはならないなど、心理的負担はとても大きい。そのため、告知時からの心理的ケアが重要であるといわれている<sup>1)2)</sup>。

症状や療養環境に個人差がある ALS 患者に対する支援には、一辺倒なケアではなくその人に合わせたケアを行っていくことが重要であり、患者が病気とともにどのように生きていくか、自らの療養生活を組み立てていくためにも正しい病気理解の促進が必要となる。また療養生活を送っていく中で、医師や看護師をはじめ保健師やケアマネージャー、ヘルパーなどさまざまな職種が患者に関わるが、個別の患者に合わせたケアを行っていくためには、それぞれのスタッフが患者の心理状態や希望にもとづいて統一したケアを行っていく必要がある。スタッフ間で方向性が一致していないことによって関わり方が異なると、病気や生活への不安を持ち不安定である患者が、より混乱し自己決定ができないまま心理的な負担がさらに高まるという事態を招くことがある。そのため、スタッフ間で共通の認識を持ち情報共有をしていくことが重要だといわれているが<sup>3)</sup>、情報共有のための有効なツールや手法の検討はなされていない。

千葉東病院では患者の心理状態に合わせたケアを行っていく取り組みとして、心理療法士がベッドサイドでの面接など ALS 患者への心理支援を行っている。当初、面接時の記録は文章でカルテに残していたが、多職種で共通認識しやすいように患者の心理を数値で表す必要性が高まった。心理状態を評価する方法には POMS (Profile of Mood States)<sup>4)</sup> や NAS-J-A<sup>5)</sup> などさまざまな尺度があるが、自己記入方式の尺度であるため患者の体調や症状によっては記入できず、実施の間隔を開ける必要があるなど、すべての患者に実施することは難しい。そのため、より簡便な心理アセスメント表を独自に作成し (図 1)、入院患者の心理状態の評価を行っている。アセスメント表作成には、ALS 患者が陥りやすい心理状態とケアに必要な患者の情報について神経内科医 2 名と神経内科病棟に勤務する看護師 4 名に半構造化インタビューを行った。その内容をカテゴリーに分類し、①病気理解、②病気との折り合い、③不安、④抑うつ、⑤怒り、⑥混乱、⑦判断方法、⑧考え方、⑨自己評価、⑩現状に対する満足度、⑪将来

についての受容、⑫将来に対する希望という 12 項目を抽出した。それぞれの項目は①～②「病気の受容」、③～⑥「感情」、⑦～⑨「特性」、⑩～⑫「現在・将来の受容」というカテゴリーから成っている。それぞれの項目は 5 段階評価で合計 60 点とし、点数が高いほど病気の理解が進み、心理状態が安定している状態を示す。また表の下にコメント欄を設け、得点の根拠や面接時の様子を記載できるようにした。

このアセスメント表はケアをして行く上での患者の心理状態を評価する方法として使用しているが、今回その表で浮かび上がってきた問題をもとに看護師とカンファレンスで情報を共有し、介入の方向性を検討しながら関わることが、患者の心理に沿ったケアを行うことに有効だったので報告する。

## 方 法

2008 年 5 月～2011 年 2 月に神経内科病棟に入院をした ALS 患者で、本研究への参加を同意した 93 名 (年齢  $67.6 \pm 7.8$  歳、罹病期間  $27.7 \pm 18.0$  カ月、男女比 49 : 44)。

アセスメント表を患者の心理状態評価のツールとし、心理療法士が行った面接内容をもとにプライバシーに配慮しながら記入し、カルテに保存した。日常的に担当看護師と話し合いを持つと同時に、アセスメント表をもとに看護チームごとに週 1 回心理カンファレンスを開いた。カンファレンスでは、入院中の患者の心理変化や生じている問題をどう認識しているかなどの患者の様子、患者に対するスタッフの関わり方を振り返り、今後のケアの方法を検討した。そして、カンファレンスの内容にもとづき、その時の患者の心理状態に合わせて病気の理解度を深めることや、浮上している問題の解決、療養生活に向けての在宅調整などを行った。このカンファレンスとそれにもとづく患者への関わり方を対象患者が入院している間、繰り返した。

上記の実践の効果の検討として、患者の入院後と退院前のアセスメント表の合計点とそれぞれの項目の得点を対応のある t 検定で比較した。また、アセスメント表とカンファレンスそれぞれの有用性についてのアンケートを看護師に配布した。有効性は「とても役立っている」「役立っている」「どちらでもない」「あまり役立っていない」「役立っていない」の 5 段階評価とし、それぞれの回答の理由を自由記述で記入するものとした。

氏名： カルテ番号：	病室：	日付： 年 月 日( )	記入者：	／60点
経過年数： 年 ヶ月( 年 月発症)	告知	胃瘻 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 意思決定	気管切開 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 意思決定	人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 意思決定
主たる介護者との関係：	1. 病気理解	2. 病気との折り合い <small>(病気に飲み込まれず自分と病気が上手につき合えている)</small>		
	全く理解していない 1 あまり理解していない 2 やや理解している 3 理解している 4 よく理解している 5	全く折り合いがつかない 1 あまり折り合いがつかない 2 やや折り合いがつかない 3 折り合いがつかない 4 よく折り合いがつかない 5		
	3. 不安	4. 抑うつ		
	非常に不安である 1 不安である 2 やや不安である 3 あまり不安ではない 4 全く不安ではない 5	非常に落ち込んでいる 1 落ち込んでいる 2 やや落ち込んでいる 3 あまり落ち込んでいる 4 全く落ち込んでいる 5		
	5. 怒り	6. 混乱		
	非常にイライラしている 1 イライラしている 2 ややイライラしている 3 あまりイライラしていない 4 全くイライラしていない 5	非常に混乱している 1 混乱している 2 やや混乱している 3 あまり混乱していない 4 全く混乱していない 5		
	7. 判断方法	8. 考え方		
	周りに左右される・依存的 1 周りに左右される 2 あまり主體的ではない 3 やや主體的に決める 4 自分で主體的に決める 5	非常に消極的 1 消極的 2 どちらともいえない 3 積極的 4 非常に積極的 5		
	9. 自己評価	10. 現状に対する満足度		
	非常に低い 1 低い 2 どちらでもない 3 高い 4 非常に高い 5	全く満足していない 1 満足していない 2 やや満足している 3 満足している 4 非常に満足している 5		
	11. 将来についての受容	12. 将来に対する希望		
	全く受容していない 1 あまり受容していない 2 やや受容している 3 受容している 4 よく受容している 5	全く持っていない 1 持っていない 2 やや持っている 3 持っている 4 非常に持っている 5		

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦
- ⑧
- ⑨
- ⑩
- ⑪
- ⑫

全体的な評価

図1 心理アセスメント表

## 結果

### 1. アセスメント表得点の推移

カンファレンスとそれにもとづくケアを行った患者の入院時と退院前のアセスメント表を比較したところ、合計得点は退院前の方が有意に上昇していた ( $p < 0.01$ ) (図2)。下位項目では①病気理解の点数が入院時よりも退院前の方が高かった ( $p < 0.01$ )。また、②病気との折り合い ( $p < 0.01$ )、③不安 ( $p$

$< 0.05$ )、④抑うつ ( $p < 0.01$ )、⑥混乱 ( $p < 0.01$ )、⑪将来についての受容 ( $p < 0.01$ )、⑫将来に対する希望 ( $p < 0.05$ ) も経過とともに点数が高値を示した。一方で、⑦判断方法、⑧考え方、⑨自己評価という患者の特性を表す項目や、⑤怒り、⑩現状に対する満足度の変化には有意差はみられなかった。図3に代表例の心理状態の推移を示す。

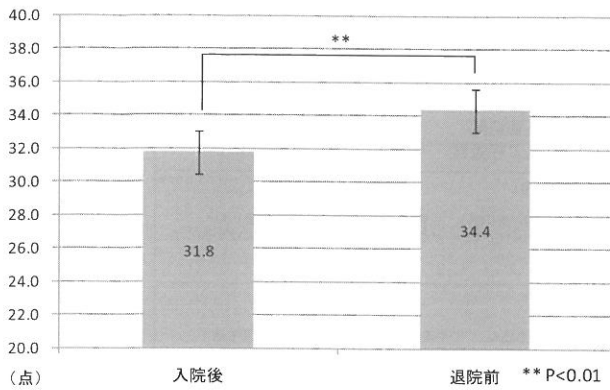


図2 アセスメント表合計得点の推移

## 2. 看護師へのアンケート結果

アンケートは20部配布し回収できたのは16部であった。アセスメント表の存在を知っていると回答した13名のうち、有用性についての回答は「とても役立つ」5/13名(38%)、「役立つ」7/13名(54%)、無回答1/13名(8%)であった。その理由として「関わり方を考えるため」「患者の気持ちを知るため」「全体像がつかみやすい」という意見が挙げられていた。

アセスメント結果にもとづくカンファレンスの有用性については、「とても役立つ」9/16(56%)、「役立つ」7/16(44%)という結果を得た。理由として「関わり方の方向性がわかる」、「患者と話をする時の聞き方の参考になる」「患者の情報を得られる」という意見が挙げられていた。

## 考 察

今回使用したアセスメント表に関しては現在その妥当性と信頼性を検討中であるが、同一患者における心理的状況の悪化あるいは改善を示す点数の変化は、一部の患者で行った妥当性の評定や他職種から得た患者の心理状態の印象と連動しており、臨床的には患者の心理状態の変化を反映していると考えている。

本研究ではカンファレンスで患者の情報を共有し、患者の心理に沿ったケアの方法を検討しながら介入することによって、その患者の考え方の傾向や判断方法などの特性は変わらないが、入院時よりも退院時の方がアセスメント表得点が有意に上昇し、病気の理解が進み精神的不安定さが減少して、病気との折り合いをつけていくことができたという結果を得た。今回示した代表例では、在宅療養への希望が強

く病気を否認していたため、病気の理解を進め現実的な今後の療養生活の組み立てをしていくことが困難であった。そのため、カンファレンスで患者の心理状態とそれに対する対応について話し合い、病気の理解を優先するのではなく患者の希望である在宅療養の調整を進める中で、本人の希望と現状のすり合わせを行っていった。それによって、現状と病気の理解が進み、その患者の自分のことは主体的に決断するという特性を活かしつつ、自分の将来を見据えたうえで今後の療養生活を自ら組み立てていくことを支援することができた。

このように心理療法士との面接によって患者の精神状態の背景を明らかにし、それをもとに不安や抑うつ、混乱の原因となっている問題を解消できるような支援方法をその都度カンファレンスで話し合い統一したケアを行うことによって、精神状態の安定を図っていくことができたと考えられる。同時に、面接によって得た患者の病気の理解度や心理状態に合わせながらスタッフが病気の理解を深める介入を行っていったことが、より患者の病気の受容を促し、患者の気持ちと病気という事実との折り合いをつけていくことに繋がり、将来の受容や今後の希望を明確にしていくことができたのだと思われる。ALS患者へのケアにはその人らしさを大切にされたケアが重要といわれているが<sup>56)</sup>、アセスメント表得点の比較で判断方法、考え方、自己評価の項目に変化がなかったということは、これまでの人生の中で患者が培ってきた特性や問題解決の方法を活かし、主体性を維持しながら、その人らしさを大切にされたケアを行っていくことができたと考えられる。また一方で、今回アセスメント表得点の比較で有意な変化がみられなかった怒りや現状に対する満足度については患者の心理に沿いながらケアを行っても、怒りの内容や対象が変化したり、在宅や身体的な問題と関連したため入院中や短期間での解決・軽減が困難であったと考えられる。それほどALSの療養上に現れてくる問題は身体・心理・社会的な問題が複雑に絡み合っているともいえるのではないだろうか。本研究でのカンファレンスは看護師と心理療法士が中心であったが、医師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフなど普段から患者に関わる多職種がカンファレンスに参加し、綿密に協働していくことが今後の課題である。

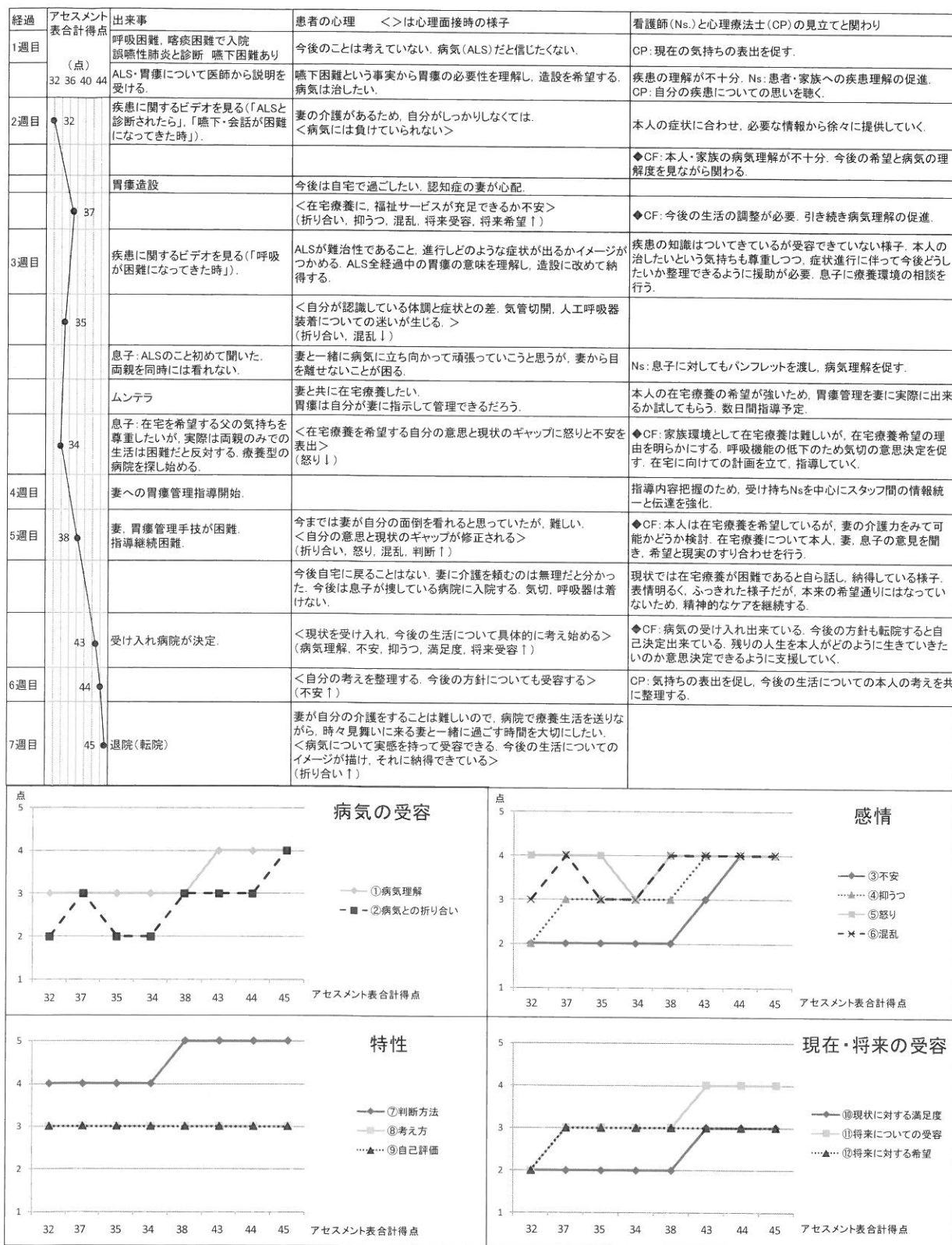


図3 アセスメント表の推移事例

71歳男性、球麻痺型、経過13カ月。認知症の妻と2人暮らし。これまで自分のことや身の回りのことは、周りに流されず自分で主体的に判断しながら生活してきた方。

( )内はアセスメント表の項目名と項目の点数の上昇を↑、低下を↓で表している。

◆CFはカンファレンスで話し合われた内容を示す。

---

[文献]

- 1) 日本 ALS 協会 (編). 新 ALS ケアブック-筋萎縮性側索硬化症療養の手引き-. 東京: 川島書店: 2005.
- 2) 中島 孝 (監). ALS マニュアル決定版!. 初版. 千葉: 日本プランニングセンター: 2009.
- 3) 丹波員代, 日置敦巳, 堀 幸子ほか. ALS 患者の介護者が抱える不安や困難からみた支援のあり方-介護者のグリーフケアを展望して-. 保健師ジャーナル 2008; 64: 172-7.
- 4) 横山和仁, 荒記俊一. 日本版 POMS 手引. 東京: 金子書房; 1994.
- 5) 鈴鴨よしみ, 熊野宏昭, 岩谷力. 視覚障害への心理的適応を測定する尺度, The Nottingham Adjustment Scale 日本語版の開発. 心身医 2001; 41: 610-8.
- 6) 木村登紀子. つながりあう「いのち」の心理臨床-患者と家族の理解とケアのために-. 東京: 新曜社; 2009.
- 7) 隅田好美. 「病とともにその人らしく生きる」ための病の意味づけ-筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者への質的調査を通して-. 社会福祉学 2010; 51: 54-65.