

スモン患者への心理社会的支援の試み

江副亜理沙[†] 豊田夏希¹⁾ 石坂昌子²⁾ 藤井直樹³⁾

IRYO Vol. 67 No. 7 (284-288) 2013

要旨

スモン患者における生活の質を高めることを目的として、臨床心理士によるインタビューを行い個々の症例での生活上の不満や心配する点を具体的に聴取した。その内容を踏まえ、神経内科医師・臨床心理士・医療ソーシャルワーカーによるカンファレンスを行い対応を協議し、個別に対策を行った。これにより、一部の患者で患者の満足する結果が得られた。個々の患者が持つ具体的な不満点を取り上げ、オーダーメイドの対応をとることでスモン患者の日常生活の満足度が上がる可能性が示唆された。

キーワード スモン, 臨床心理士

はじめに

目的

スモン (subacute myelo-optico-neuropathy : SMON) (→289p を参照) は整腸剤キノホルムによる薬害であり、視覚障害や下肢の感覚障害、運動障害を主症状としている。このような主症状に加え、併発症状や患者の高齢化などにより、その医学的・社会的状況は近年悪化しているとされる¹⁾。

われわれはこれまで、スモン患者において主観的 QOL が低いこと、またパーキンソン病など他の疾患群と比較して運動機能障害の程度が低く生活機能が保たれていても、日常生活満足度が有意に低いことを報告した。そしてこういった生活の質の低さは、身体機能障害の程度とは関連せず精神的健康度との

関連が強いことを報告した²⁾³⁾。このことから、患者の日常生活や精神的健康に着目したアプローチを行うことによって、個人の QOL の向上につながる可能性が考えられる。

そこで今回われわれは、スモン患者が日常生活の中で何がよくないと思っているのか、何を不満とと思っているのかを、個々の症例で具体的に抽出し、それに対して何らかの支援ができないか試みた。

研究方法

1. 対象

福岡県筑後地区の平成23年度スモン検診受診者のうち同意を得られたスモン患者7名。全員認知症はないことが確認されている。

国立病院機構大牟田病院神経心理室、1) 地域医療連携室、3) 神経内科、2) 九州大学大学院 人間環境学研究院
†臨床心理士

別刷請求先：江副亜理沙 国立病院機構大牟田病院 神経心理室 〒837-0911 福岡県大牟田市橘1044-1
(平成24年7月11日受付、平成25年6月14日受理)

Providing Psycho-social Support to SMON Patients

Arisa Ezo, Natsuki Toyoda¹⁾, Masako Ishizaka²⁾ and Naoki Fujii³⁾, 1) 3) NHO Omuta Hospital, 2) Graduate School of Human-Environment Studies, Kyushu University

Key Words : SMON, psycho-social support, interprofessional relations

2. 方法

検診受診希望者に事前に GHQ28と SDL の 2 種類の心理検査のテスト用紙とアンケート用紙（困っていることはなんですか？不満に思う点はどんな点ですか？を自由記述してもらう）を郵送，自宅で記入のうえ受診日に持参してもらった。

受診日には一般検診のほか，臨床心理士が患者に直接インタビューを行い健康状態（身体面，精神面）と医療・福祉制度について心配なことや困っていることはないか問い，さらに不満に思うことはないか聞き取りを行った。そして，臨床心理士と医療ソーシャルワーカー（MSW）が具体的な問題点について相談ののったりアドバイスをを行う用意があるが，その利用の希望の有無を問うた。精神健康度チェックでとくにハイリスクの状態にある方に対しては精神科受診についてのアドバイス等も行った。

後日，神経内科医師・臨床心理士・MSW によるカンファレンスを開催し，インタビューで得られた内容を検討し，支援を希望する患者について具体的な対応策を練った。

3. 心理検査

患者の精神健康度と，日常生活における主観的 QOL の状態を測るため，以下の心理検査を実施した。

- (1) 日本版 GHQ 精神健康調査票（GHQ28）：精神健康度の評価尺度。28点満点で5点以下が健常。6点以上は精神健康度に異常ありと判定される。Goldberg⁴⁾は，神経学的な問題を持つ患者の場合は身体症状や社会的機能不全を持ちやすいので11/12を cut off point とするよう勧めている。
- (2) SDL (satisfaction in daily life)⁵⁾：日常生活に関する主観的な QOL の評価尺度。55点満点で，得点が高いほど高い満足度を示す。健康，生活，社会経済，精神，交流の5つの下位領域がある。

4. 倫理性

本研究は国立病院機構大牟田病院倫理委員会の承認に基づき行った。

結 果

1. 対象者の内訳

対象者の内訳は男性1名，女性6名であり，年齢分布は57歳から81歳で，平均年齢は69.7±8.9（平

均±標準偏差）歳であった。

2. 心理検査の結果

GHQ28の平均点は11.0±6.8点で，7名中5名が cut off 以上の得点で精神健康度に問題のある状態と評価された。下位項目では「身体的症状」が平均3.9点と高得点である一方，「うつ傾向」は平均0.9点と比較的低値であった。SDL 平均値は31.0±9.0点となり，7名中6名で得点が低く，生活の満足度が低かった。

3. 患者の不満点と介入・支援の結果

インタビューにおいて，生活上不満に思うこととして具体的な項目を挙げた患者が5名いた。その内容は「夫の受診の付き添い」「家事負担」「夫の介護」「親の介護」「ヘルパー利用」など社会的側面のものが多く，身体的なものをあげた患者はいなかった（表1）。

検診日以降の介入・支援の希望は，臨床心理士に対しては0名，MSW に対しては3名が希望した（表1）。

この3名について，問題点と対応策について多職種でカンファレンスを行った。

患者Aは「夫の受診への付き添い」と「家事負担」を，患者Bは「受診時のタクシー代」と「夫の介護」を，患者Fは「ヘルパー利用回数」をそれぞれ不満点としてあげていた。カンファレンスにて対応策を協議し，患者Aについては介護タクシー業者や受診医療機関との調整，患者A・Bについては本人や夫の介護保険制度利用のアドバイス，患者Fでは行政への確認をそれぞれMSWが行った（表2）。このようにMSWが関係機関へ問い合わせや交渉などを行った結果，受診への付き添い回数の減少（患者A），制度利用の検討（患者B）など，それぞれ患者の満足する転帰が得られた。

4. 症例提示

患者Aは75歳女性。スモンの障害度は軽度。バーセルインデックスは100点で，日常生活は自立している。身体障害者手帳は「肢体不自由」の三級。夫も重度のスモン患者（全盲，歩行不能）で入院中であるが，耳疾患のため定期的に耳鼻科受診の必要がある。患者Aは2週間に一度の来院日には，夫が市内の耳鼻科医院へ受診する際に付き添いをして

表1 結果一覧

患者	年齢・性	内容 (身体・心理面)	内容 (社会面)	支援の希望の有無と理由	支援の内容
A	75・F	①「足が重たいし、目が乾いて痛い。神経痛があるときは横になっていないといけない。そういう辛さはスモンの人にしかわからない」②「うつだとは思わないけどイライラすることが多い。気持ちに浮き沈みがある」	③「夫の他科受診 (週に一度程度) に付き添うのがきつい」④「家のことをしなないといけない。一日が足りない」	有	②精神科受診 (カウンセリングを含む) を勧める ③④ MSW が支援を検討
B	81・F	①「疲れやすくなった。足がもうちょっと動けたらと思う。スモンじゃなければと思うことがある」	②「夫の介護が負担」③「病院、買い物に行くのに不自由している」④「受診時のタクシー代の補助を希望している」	有	② MSW より夫への介護保険サービス利用を提案 ③④介護サービス利用を提案
C	65・M	①「足が刺されるように痛かったり、20分も歩くと寝込むくらいきついときもある。熱感・冷感で眠れないことがある」②「薬できちがいったという思いがある。(人生を) 取り戻せない、修復できなと感じる」「あきらめというのが心の底にあると思う。人生を清算している。いつ死んでもいいという」	③「介護が必要になった時のお金とか、そういうのに不安がある」	無	
D	74・F	①「兄嫁の法事で忙しかったのに家族から感謝の言葉もなく、してあたりまえと思われる。「どうしてこんな体で動けるか」と思うが、努力、精神力、根性でやっている」「とにかくこの病気になってからあきらめて、あきらめて、それでも前向きにならんと、と思って生きてる」		無 (「聴いてもらえる」とずっとしますね」といわれるも、カウンセリングの希望はなし)	
E	57・F	①「体力が落ちてきていつまで歩けるか不安。視覚障害がきつい、狭窄症について」②「家事を一切している。精神的にきつい」「両親とあと何年一緒に暮らせるか、私に両親の介護ができるか」	③「行政がスモンについてあまり知らない。プロ意識として調べくらはしてほしい」	無 (②カウンセリングの希望の有無を確認するが、希望されないとのこと)	
F	76・F	①「夫の入退院があり、しばらく自分の通院 (鍼灸) ができていなかった。自分の通院の送迎や、お金の管理などこれまで夫に頼りきりだった。自分でできるようにならないとだめだといわれている」	②「これまで病院の送迎などしていた夫が入退院し逆に介護が必要になった。今後が心配」	無	介護保険を申請
G	61・F	①「家のことが大変で自分のことどころじゃない」「2～3日寝つきが悪く、死にたいと思うこともあった。精神科受診をしたほうがいいのか?」②「体調がいいときがだんだん少なくなってきている。自分のきつさを他の人にわかってもらうのはあきらめてる」	③「ヘルパー・ガイドヘルパーを利用しているが、時間が少ない。特定疾患の枠組みでやってくればいいと思う」	無	①②精神科受診へのアドバイス ③ SW より、特定疾患での利用は難しい

表2 支援介入

患者	年齢・性	不満に思うこと	主な介入 (MSW)	転帰
A	75・F	1. 夫の耳鼻科受診の付添が苦になる 2. 家事負担	1. 介護タクシー会社と交渉 受診医療機関へ問い合わせ 2. 介護保険利用の勧め	1. 付き添い回数の減少 2. 申請準備
B	81・F	1. 受診時のタクシー代 2. 夫の介護	1. 介護保険の利用の勧め 2. 夫の介護保険利用の勧め	1. 検討 2. 申請
G	61・F	ヘルパー利用	市役所に問い合わせ	確認

心理検査では GHQ は19点と高く精神健康度は中等度の異常状態、SDL は24点と低く日常生活の満足度は低かった。臨床心理士の問診によって明らかになった不満点は、「①夫の耳鼻科医院への受診へ付き添うことがきつく、身体的・精神的に負担にな

っていること」「②自宅での家事が負担になっていること」の2点であった。①については、送迎は介護タクシーを利用しており、運転手が病室まで迎えに来、夫は看護師の介助で車椅子へ移乗し、運転手の介助で耳鼻科医院へ受診していた。タクシーへの

表3 症例A 支援介入前後での心理検査結果

		介入前	介入後	評価
GHQ28	A) 身体的症状	7	3	改善あるが軽度の症状
	B) 不安と不眠	7	4	改善あるが中等度の症状
	C) 社会的活動障害	3	0	改善
	D) うつ傾向	2	2	変化なし
合計得点		19	9	改善
SDL		24	19	満足度やや低下

移動介助は運転手が行っていたが、時々運転手から手伝うよう頼まれ、細々した身辺介助をすることがありそれが負担になっていた。MSWが介護タクシー事業者と調整を行い、運転手のみの介助で受診が可能となった。また、受診先の耳鼻科医院において、診察までの見守りや排尿介助等は、耳鼻科医院の看護師にて対応してもらえらることとなった。②については、患者Aは介護保険制度の第一号被保険者であるが、これまでのサービス利用はなかった。理由について、「介護保険のサービスを利用するなら、よっぽどの事がないと利用できないと聞いている。私なんか全く利用できないと思う。制度もよくわからない」と回答した。そこで介護保険制度を利用できる年齢であること、家事が負担になっているようであればヘルパーが利用できること、利用するための申請方法等を詳細に伝えた。すると「知らなかった。今はまだ大丈夫だが、必要な時は申請するようにします。その時はよろしくお願ひします」という発言が聞かれた。

介入前後のGHQとSDLを比較すると、精神健康度を評価するGHQでは19点⇒9点と改善がみられており、とくに「身体的症状」「不安と不眠」において症状が軽減していた。しかし隣組の役や夫以外の家族の介護もあり、忙しさは変わらないとのことで生活上の満足度(SDL)は24点⇒19点へとやや低下した(表3)。

考 察

1. 全体

今回、われわれはスモン患者が日常生活の中で困っていること、不満足と聞いていることを1対1のインタビューにより詳しく聞き取った。そこであげ

られた内容は、「夫の受診の付き添いを負担に感じる」「家事が負担」「同居の兄への不満」「親の介護」など具体的で生活に深く根ざしているものが多かった。これらは医師が行う検診の問診の場合は上がってこない内容ではないかと考えられる。このように専門職(臨床心理士)が丁寧に対応することで問題の具体的内容が抽出されたことは、今後スモン患者の満足度を向上させる方法を模索していくうえで重要な点と考えられる。

われわれはこれまで、スモン患者において主観的QOLが低いこと、また日常生活満足度も低いこと、そしてこの生活の質の低さは、身体機能障害の程度とは関連せず精神的健康度との関連が強いということ報告してきた²⁾³⁾。スモン患者には「身体的な不満は(何をいってもわかってもらえないから)いうのをあきらめている」という方もおられ、身体症状の不満を封印している可能性も考えられるが、今回のわれわれのアプローチで日常生活の中で困っていること、不満足と聞いていることを丁寧に問うことによりあげられた内容は「家事負担」「ヘルパー利用」など社会的側面のものも多く、身体的な内容をあげた患者はいなかった。このことよりスモン患者の生活の満足度の低さは身体的な障害以外の、心理社会的要因の影響が大きいと考えられる。

また、インタビューするなかで配偶者や両親の介護の心配・不満があげられており、スモン患者とその家族全体の高齢化が進んでいる現実もうかがえた。今後は、患者本人への支援だけでなく配偶者や家族の介護をも視野にいたした支援が必要となってくると思われる。

2. 社会的側面に関して

今回の研究で患者に対して行われた支援策として、

制度についての紹介や利用申請の相談があった。スモンに関わる法的制度や介護保険の内容は多岐にわたるが、患者が制度等について知らないこともたびたびあった。患者Aのように、インタビューで詳細に患者の生活状況を聞く仕組みとしたことでソーシャルワークにつなげることができ、より踏み込んだアプローチができたものと考えられる。

3. 心理的側面に関して

精神健康度を示すGHQ28の平均総得点は11.0と高く、スモン患者の精神的な健康度が低いことが考えられるものの、精神科受診やカウンセリングなどの心理的支援を希望された方はいなかった。GHQ28の下位項目をみると、全体の平均総得点は高いものの、「うつ」の得点は低く必ずしも抑うつ傾向が強いとはいえなかった。このことは心理的な支援を希望されなかった背景のひとつではないかと考えられる。平均得点の高かった「身体的症状」「不安と不眠」への対処を考えることで、患者の精神健康の一層の向上をはかることができるのではないかと考えられる。

インタビューが進む中で、スモンによって人生が中断し、取り戻せないという思いを抱えておられるライフストーリーを語られた方もいた。これらは必ずしも直接の心理的支援を必要とするものではないが、スモン患者の抱える生きづらさを理解する上で看過すべきでないように思われる。

結 論

個々の患者が持つ具体的な不満点を取り上げ、オーダーメイドの対応を取ることでスモン患者の日常生活の満足度や精神健康が向上する可能性が示唆さ

れた。個々の支援の内容やその効果についても今後の検討が必要であると思われる。

〈本論文の要旨は、平成23年度「スモンに関する調査研究班研究報告会」において「スモン患者への心理・社会的支援の試み I.」「スモン患者への心理・社会的支援の試み II. -スモン患者の身近にある問題への積極的な介入-」として発表した〉

[文献]

- 1) 小長谷正明. 総括研究報告 スモンに関する調査研究. 厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業) スモンに関する調査研究班平成22年度総括・分担研究報告書 2011; 7-18.
- 2) 藤井直樹, 石坂昌子, 大井妙子. スモン患者のQOL (Quality of Life) -主観的QOLを規定する因子の検討-. 厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業) スモンに関する調査研究班平成20年度総括・分担研究報告書 2007; 137-9.
- 3) 藤井直樹, 江副亜理沙. スモン患者の生活の質—SDLとGHQ28を用いた解析—. 厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業) スモンに関する調査研究班平成21年度総括・分担研究報告書 2008; 174-6.
- 4) Goldberg D. Identifying psychiatric illness among general medical patients. Br Med J (Clin Res Ed) 1985; 291 (6489): 161-2.
- 5) 蜂須賀研二, 佐伯覚, 千坂洋巳ほか. スモン患者の日常生活満足度. 厚生労働科学研究費補助金(特定疾患対策研究事業) スモンに関する調査研究班平成13年度総括・分担研究報告書 2002; 85-6.