

心理テストの看護への導入を試みて

麻酔科外来 発表者 塩原 喜久子

青木 欣久・沢谷 ゆき江

I はじめに

身体的原因による痛みから、精神的不安定に陥ったり、精神が不安定な時には、痛みをより強く感ずることがあるといわれている。

当麻酔科外来では、「痛みとは現にそれを体験している人が表現するとうりのものであり、それを表現した時にはいつでも存在するものである」¹⁾ という定義にもとづき、神経ブロックを主とする治療を行っている。

しかし、ブロック効果が得られない時などは、心因性の痛みではないかと疑いたくなることもある。けれどもその根拠はない。患者の訴え方が十人十色であると同様に、治療者側のとらえ方も十人十色になりがちである。

今回は、痛みをもつ患者の心理状態を客観的に把握する為の手段として、心理テストを導入することを試みたので報告する。

II 目標

痛みをもつ患者の心理状態を客観的に把握する為に、心理テストを導入し、看護場面への活用を考える。

III 方法

抑うつ傾向、心身症傾向をみる2種類の心理テスト「SDS」と「KNI」を用いた。「SDS」とは、米国のDuKe大学のZung教授らにより作られた、抑うつ傾向を測定するテストである。20個の質問よりなり、自覚症状を4段階にチェックし採点する。総計が50点以上の場合には、うつ傾向ありと判定する。質問例の抜粋を表1に示す。

<表1.>

(SDS 全20問中6問抜粋)

	めったにない	時々	しばしば	いつも
・気分が沈んで憂鬱である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・夜眠れないで困る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・動悸が気になる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・わけもなく疲れたような感じがする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・頭の中がスッキリしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・将来のことに希望がもてる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

質問項目により配点が異なる。

「KMI」とは、九州大学心療内科で開発された心理テストである。100個の質問よりなり、「はい」「いいえ」のどちらかをチェックし、「はい」の回答数をもって採点する。社会的不適応、未熟性格、不安緊張、心気傾向、神経質、強迫傾向、抑うつ傾向、現実感喪失、心身愁訴等の度合いをみることにより、心身症の傾向を測定する。質問例の抜粋を表2に示す。

<表2>

(KMI 全100問中10問抜粋)

- ・神経質な方ですか、人からそう言われますか。 (はい いいえ)
- ・近頃自分の性格に変ってきたところがありますか。 (はい いいえ)
- ・人や物に好き嫌いが激しい方ですか。 (はい いいえ)
- ・よくいろいろなことを空想して楽しめますか。 (はい いいえ)
- ・一人で外出するのが不安ですか。 (はい いいえ)
- ・人の言動が気にさわってイライラしますか。 (はい いいえ)
- ・日によって体の悪いところが移動しますか。 (はい いいえ)
- ・人中出现るのが嫌いですか。 (はい いいえ)
- ・よく息苦しくなることがありますか。 (はい いいえ)
- ・皮膚が敏感で負けやすいですか。 (はい いいえ)

100問を各傾向をみるグループに分類する。

(はい)の回答数で採点する。

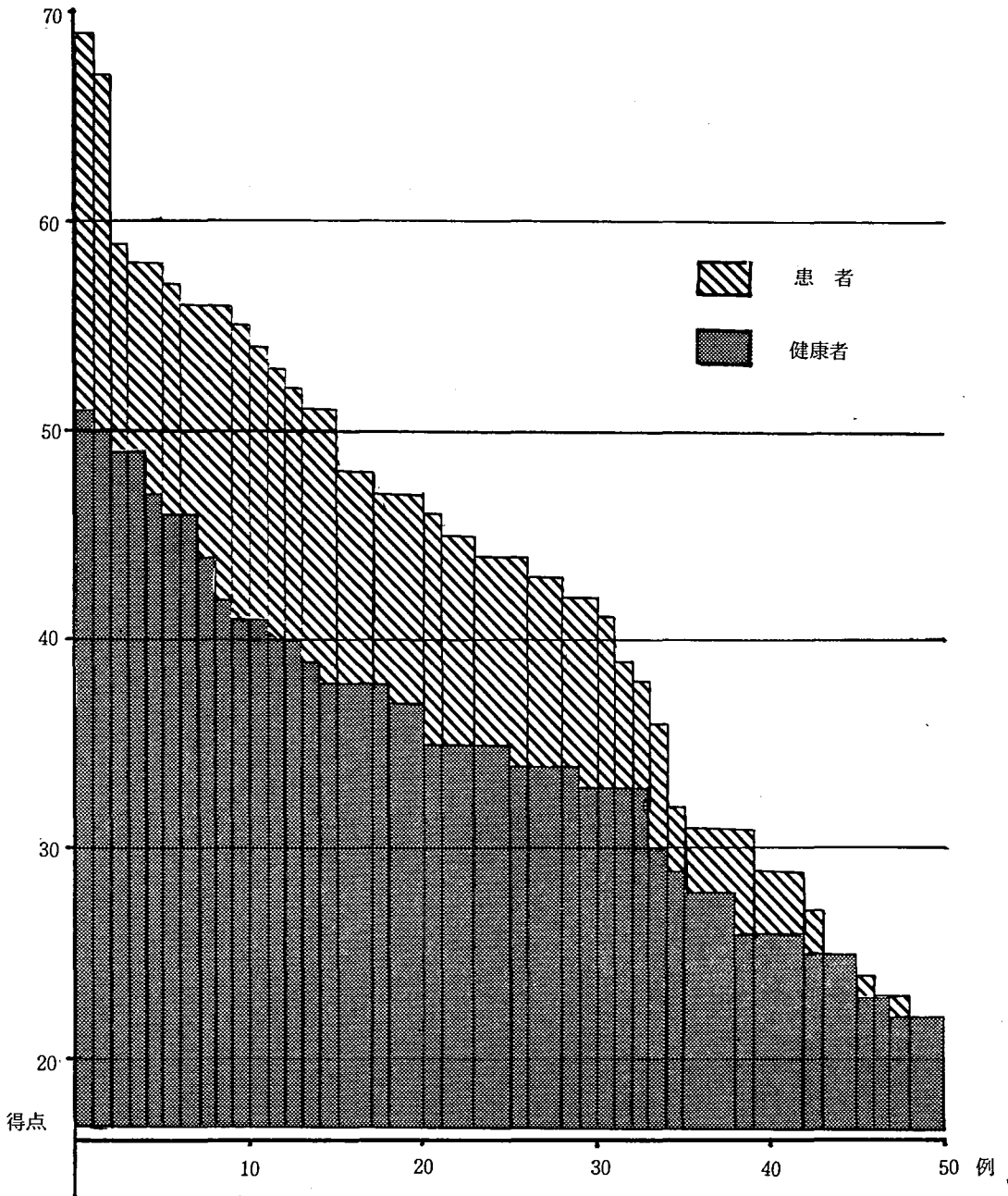
IV 実施

- 1) 患者50名に対し、心理テストを施行した。実施にあたり、患者の状態に合わせ、アンケート形式、看護婦が読みあげて患者がチェックする、面接し患者の回答を看護婦が代筆する、等の方法を用いた。なお、いきなり心理テストを実施すると、患者は自分の痛みが信用されていないのではないかと疑うことを顧慮し、心身の健康状態を知る為の健康調査表として行った。さらに、健康者50名に同テストを施行し、患者の回答と比較した。
- 2) これらの心理テストが、精神状態に対して痛みのおよぼす影響を客観的に把握する手段として活用できるか検討した。
- 3) 心理テストの結果をどのように活用できるか、一症例をあげて、日常の看護場面を再検討した。症例は原因が多重するほゞ全身性の疼痛を主訴とする39才の女性(T. M氏)である。本人は治療を希望しているが、いざ硬膜外ブロック等を始めようとする、拒否的反応を示す。心理テスト導入により、客観的な視点からT. M氏の心理を把握し、看護にいかせるかを検討した。

V 結果、考察

- 1) SDSの結果は図1に示すとうりである。50例を得点順に並べてみると、ほぼ10点の巾で患者群と健康者群に差がみられる。患者群の最高得点は69点であり、健康者群では51点であった。また、50点以上の得点をもって、うつ傾向ありと思われるものは、患者群15名、健康者群1名であった。

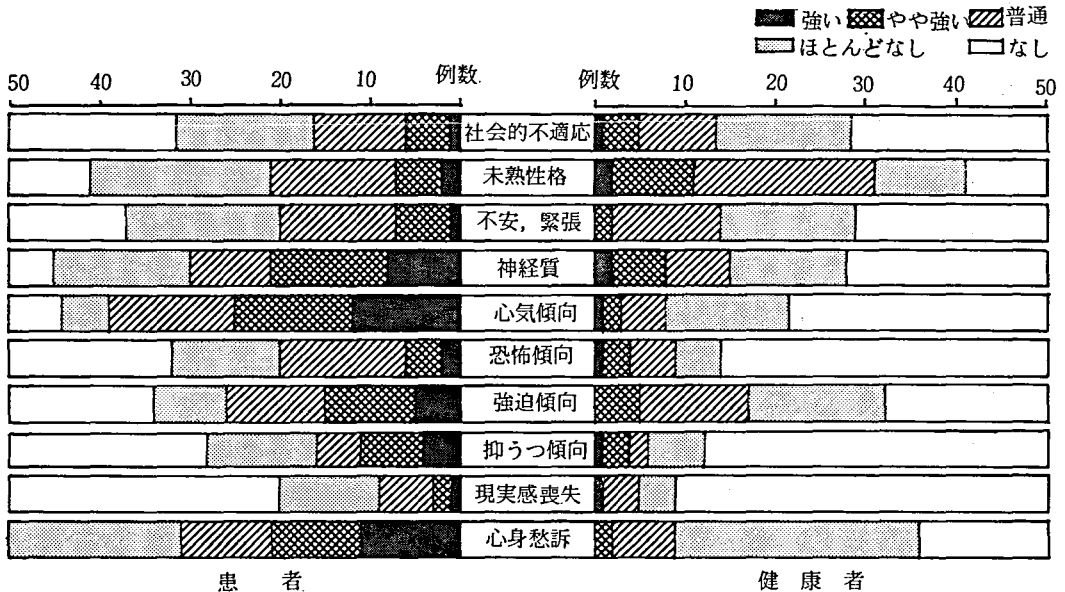
<図1> SDSによるうつ傾向の比較



KMIの結果は図2に示すとうりである。得点により心身症傾向の程度を5段階に分類し、各項目ごとに例数を比較した。患者群では神経質、心気傾向、強迫傾向、心身愁訴において高値を示すもの

が多い。特に心気傾向では、健康者の8倍強を示した。なお、SDSで50点以上を示した16例のうち15例が、KMIの心身愁訴で高値を示した。

<図2> KMIによる心身症傾向の比較



健康者群において、未熟性格が高値を示している。これは質問内容及び回答からみると、健康者群では自分を控えめに評価していると思われるが、今回は結論は出せない。

- 2) このテストを試行し、以前から「この人は何となく精神的に問題がありそうだ」と感じていた患者と、テストで高値を示したものはかなり一致していた。このことから、私達の勘、観察の重要性を再認識した。また一見問題なさそうな患者の中にもテストで高値を示したものがあつた。これは自分を表出しない患者に対する観察、看護を再検討する必要があると考える。

このテストのみでは、痛みの原因が心因性か、身体的なものかは不明である。だが図1のSDSの結果で明らかなように、健康者群の40点以上は11名なのに対して、患者群では31名とは3倍である。このことから、病的とまでは言えなくても、痛みをもつ患者は健康者とは異った心理状態にあると考えられる。健康者には理解しにくいことがあるのだ、ということ意識して看護することの必要性を再認識した。

看護は、痛みの原因を知ろうとすると共に患者が痛みと闘えるように援助することが大切である。患者の示す行動、反応に対し、なぜそうするのかを知る資料としてこのテストを活用できると考えた。

- 3) T. M氏のテスト結果は、SDS52点でうつ傾向ありと判定された。KMIでは表3に示すように多くの項目が高値であり、特に神経質、強迫傾向では100%であった。

<表3> T. M氏のKMIの得点と傾向

	T. M氏	傾 向	患者平均点	健康者平均点
社会的不適応	5点	やや強い	1.98点	1.62点
未熟性格	2	普通	2.48	3.20
不安, 緊張	3	普通	2.20	1.38
神経質	4	強い	1.80	1.16
心気傾向	2	やや強い	2.32	0.72
恐怖傾向	3	強い	1.34	0.70
強迫傾向	4	強い	1.76	1.26
抑うつ傾向	4	強い	1.32	0.60
現実感喪失	0	なし	0.68	0.26
心身愁訴	28	強い	13.54	4.66

治療を望みながらも毛布をかぶってしまうなどの拒否的行動は、KMIの恐怖傾向、強迫傾向が強いことから、治療に対する過去の体験が関係していると思われる。そこで「あなたは治療されたいのだが怖くて決心できないのではないか」と言うと、「傍に居て、！」と言った。この反応から私たちは次のことを反省し、考察した。過去に苦しい思いをしたのでブロックが怖い、と思うT. M氏の心理は理解していたつもりだった。しかし、どうしたら怖さに打ち勝って治療を受けられるか、に対する援助方法が誤っていた。「だいじょうぶだから」と説得されることよりも傍に居てほしいという。これは、患者が自分を放置されることの恐怖を感じていたと反省した。そのつもりでなくとも放置されていると感じさせてしまっていた。痛みをもつ患者の感覚、心理状態を理解したうえでの看護の必要性を再認識した。

VI まとめ

痛みをもつ患者の心理状態を客観的に把握する手段として、心理テストを導入してみた。

患者の抑うつ、心身症傾向が健康者とは異なることを知り、一人一人を理解することの難しさ、抱括的看護の難しさを痛感した。また患者の示したデータが、私たちの予測とかなり一致していたことから、従来の患者観察をいっそう深める必要性を再認識した。

VII 謝 辞

この研究にあたり御協力下さった患者さん、諸先生方に深く感謝致します。

参考文献

- 1) Margo Mccaffery, 中西睦子訳：痛みをもつ患者の看護，医学書院，P11.1 1978
- 2) 池見西次郎編著：心理，社会面の検査，現代心身医学，医歯薬出版株式会社，151-189，1972
- 3) 深町建：心理テスト，心身医学（基礎と臨床），朝倉書店，223-239，1979
- 4) 池見西次郎編著：心身症とは，現代心身医学，医歯薬出版株式会社，77-99，1972
- 5) 丸田俊彦：「痛み」の心理的側面—特にPain Behaviorについて—，精神医学，医学書院，18(10)，1059-1064，1976