

「糖尿病患者さんの心理療法, そのアプローチと手法」に参加して

第 103 回東京臨床糖尿病医会例会
(2004 年 4 月 17 日)

杉本 正毅

第 1 部『実践と報告』では、福岡県阿部内科医院看護師鈴木鈴子先生が CDE の立場から「実践報告」をし、さらに西落合診療所院長松下昌雄先生が精神科医の立場から「現状報告」をしました。第 2 部「症例呈示」では、東京女子医科大学糖尿病センター助教授内潟安子先生が 24 歳の 1 型糖尿病症例を題材に、1 型糖尿病患者に対する療養指導のコツについて発表されました。そして第 3 部「特別講演」では、「動かない患者さんへのアプローチ—心療内科専門医としての視点から—」というタイトルで、国立精神・神経センター精神保健研究所心身医学研究部部長小牧元先生が発表されました。今回は紙面の関係上、特別講演の内容についてのみの報告させていただきます。

小牧先生はまず摂食障害患者と「動かない糖尿病患者」に共通の認知的側面として、「自己評価が低い(学習性無力感)」があることを指摘し、学習性無力感に影響するファクターとして、抑うつ・不安、感情負担感、治療満足感、自己効力感、アレキシサイミアを挙げられました。そして、こうした患者へのアプローチでは、ラポール(患者が安心して話せる治療的信頼関係)を形成することが最も重要であり、そのためには傾聴や共感が大切であると述べました。次に Prochaska のモチベーション 5 段階モデルを説明してから、そうした患者へのアプローチ方法のポイントについて、①患者の「信念」を現時点では真実だと受け入れる(不適切だと思われても、患者の人生における「学習」を正しいと受けとめる)。②自己コントロールがうまくいっていない原因に対する認識の共有を目指す。③「認知パターン」への気づき。④将来への展望:学習性無力感の強い患者では、治療者の信念や人生に対する考え方が問われる。⑤周囲のサポート:家族など、周りで治療に協力してくれる人とそのレベルを決め

る、と述べ、さらに「認知パターンへの気づき」のポイントとして、患者が「当たり前」として使っている言葉の意味を吟味して「誤った信念」がないかどうか吟味すること、セルフコントロールが悪化しても、説教をするのではなく、患者自身が自問自答し、自らの生活を再検討することが可能となるような質問をすることが大切と説明され、こうしたスタイルを「ソクラテス式問答形式」と表現されました。

そして具体的なアプローチ方法として、「なぜそうなったのか見直す」「選択の余地はなかったのか検討する」「メリットとデメリットの側面から再検討する」…といった実例を挙げられました。また“白か黒か(全か無か)”といった考え方や破局的な考え方を緩和するための指導法として、「最悪を 0 点、最良を 100 点としたとき、現在の状態を何点とするか?」といった尺度を利用したり、連続体として物事を見る目を持つこと、言い換えるならば、赤点を取らなければ良いといった「70 点主義」を奨励することだと提案されました。そして最後に、情動的な安定要求を満たすサポートに関連して、アレキシサイミア(感情を言葉で表現できない状態)について触れ、不適切な条件付け(感情の抑圧、過剰適応)がないかどうか注意しながら、気持ちの部分を探ねることが大切と説明されました。

私たちの糖尿病日常診療の現実には、時間に追われ、患者の話を傾聴することよりも、技術的な指導に終始しがちです。筆者自身これまで、患者と率直な意見交換をすることの重要性を強く感じ、ある程度実践もしているつもりでしたが、小牧先生の講演を通して、患者の語る言葉からその認知パターンに気づいたり、感情の抑圧や過剰適応の有無を察知することの重要性を知らされ、あらためて心理療法の奥深さを思い知らされました。講演後、活発な質疑応答がなされましたが、ある若い参加者からの次の質問に対する小牧先生の解答がとても印象的でした。

質問者:「検診時の面談でいくら生活習慣の改善を指導しても、まったく聴く耳を持たない受診者に対して、どうアプローチしたらいいのでしょうか?」

小牧先生：「その人たちはなぜ自分の生活を変えようとしなのですか？」

質問者：「…？」

小牧先生：「ソクラテス式問答とは，まさにそういう問答をすることなのです」

謝辞：本原稿を寄稿するに際して，国立精神神経センター小牧元先生から，その内容についてご指導

をいただきましたことをここに深謝致します。 

すぎもと まさたけ
医療法人壮幸会行田総合病院 内科
(〒 361-0056 埼玉県行田市持田 376)
E-mail：s-masatake@mti.biglobe.ne.jp