



LCM

Learned Conference of Mental Care

メンタルケア プロカウンセラー®

Mental Care Pro-Counselor®

医療福祉情報実務能力協会後援
メンタルケア学術学会



LCM

Learned Conference of Mental Care

Mental Care Pro-Counselor

メンタルケア プロカウンセラー®

[第1回メンタルケア学術学会総会]

INDEX

ご挨拶	別府 武彦	2
特別講演	小松 政剛	5
一般演題1	米山恵里子	14
一般演題2	南 祐子	17
一般演題3	ツインメルマン 竹上 知子	20
一般演題4	吉岡 和幸	24

メンタルケア学術学会

〒101-0021 東京都千代田区外神田2-2-17
医療福祉情報実務能力協会内

< 学会業務センター >

〒820-0206 福岡県嘉麻市鴨生 55
医療福祉情報実務能力協会・研究業務センター内
TEL 0948-83-5588 FAX 0948-42-5802



ご挨拶

内閣府認証機関 医療福祉情報実務能力協会後援
メンタルケア学会 理事長

別府 武彦

はじめに、メンタルケア学会を発足するに際し、ご支援頂きました各関係機関の方々、並びに当学会の設立趣旨にご賛同頂きました会員の皆様方に、改めまして御礼申し上げます。

当学会は、さまざまな職種に従事されている方々が、メンタルケアの啓蒙、知識の向上、そして、メンタルケア心理士[®]、メンタルケア心理専門士[®]の資格保有者や資格を目指している方々との情報交流の場を提供することを目的としております。

去る平成18年9月10日に実施いたしました「第1回メンタルケア学会総会」には、遠方からご出席された会員様も見受けられ、多くの会員様や今後のメンタルケアに対して関心をお持ちの方が多いと実感いたしました。

当学会は希薄になりつつある人間関係や対人関係、また、ストレス社会における人それぞれの心の傷や痛みを共感でき、様々な心のストレスによる弊害を取り除き、明るい心の健康社会を構築することを主眼に置き、高度なメンタルケアの知識と情報を広げていくことに社会が一番求めていることであり、そして社会貢献に繋がると確信しております。

この度、当学会が初の学会誌である「メンタルケアプロカウンセラー[®]」を創刊することで、当学会設立意義をさらに多くの方知っていただき、ご支援、ご賛同を頂戴できれば幸いですと考えております。

Photo Album of LCM Learned Conference of Mental Care



財団法人 生涯学習開発財団
事務局長
増田 章子様



メンタルケア学術学会
理事長
別府 武彦様



メンタルケア学術学会
顧問
小松 政剛様



終始なごやかな雰囲気で行われた懇親会の様子

2006年9月10日(日)、医療福祉情報実務能力協会後援メンタルケア学術学会「第1回メンタルケア学術学会総会」が開催されました。

短い参加募集期間にもかかわらず、参加定員を超え全国からたくさんの方にご参加いただき、成功裏に終わることができました。

行動療法その補助的意味を探る

～無言のカウンセラーの介在～

小松 政剛

メンタルケア学会 顧問
メンタルケア心理専門士®
アニマルセラピスト

序 論

今回、私が担当したクライアント（横山早紀さん 27歳）は夫の転勤により埼玉から神奈川県へ引っ越す。以前の病院には距離があり通えない為、地元の病院へ通うことになり、病院からの紹介状を持って相談室来ました。

紹介状を見ると、約1年前から病院に通いだし不眠症と抑うつの治療を開始、薬物療法とカウンセリングを同時並行して行っていた。カウンセリングでは認知療法を主に行っていたとの記載有り。

初回の表情は目がうつろで、常に下向いていて、なかなか目を合わそうとはしなかった。以下がインテーク面接での記録である。

1年半前（当時、妊娠7ヶ月目）に交通事故に合い、一命は取り止めたものの事故の衝撃により胎児は死亡。一ヶ月ほどで自分は退院し、その後、不眠が始めるようになる。現状は一日中ぼーっとしていることが多く、家事などは何とかこなせるが体が重くてやる気が起きない。手足に鎖がついているような感じがし、人に会うのが嫌で外に出るのがもの凄く苦痛。子供を事故で失った悲しみが今でも消えない。生まれて来ずして命を絶たれた子供のことを思うと夜も眠れない。

カウンセリングには通おうとする意思が自分にもあるというので、カウンセリングを開始することにした。うつ状態・不眠症に関しては医師の指示通りに薬を服用するようにと指示し副作用が現れるなどした場合はすぐに伝えることを確認する。前病院では認知療法を行っていたが、効果があまり出ていないようなので併せて動物を介在させた行動療法を行うことにする。本人の希望で週1回40分を基本とした。また、カウンセリング日以外の行動がわからないので、なるべく毎日、日記をつけるようにと指示をした。

1. 動物を用いた行動療法

カウンセリングに先駆けてまず知って欲しいことは私がカウンセリングを施す方法として犬を用いたことである。日本では主流ではないが経験上、それなりの効果があるということ、認知療法があまり上手く進んでいなかったことを鑑みて、補助的な方法・カウンセ

リング効果を高める為に行動療法の一環として犬を用いた。

「平穏や安静を求める」ということは、「心を落ち着かせ、リラックスさせる」ことである。私たちは、大自然の中で深呼吸をするとホッとするなど、誰かに教えられなくても、自分自身の経験によって心をリラックスさせる方法をおのずと知っている。

人間は、現在置かれている状況や立場など、その時々によって、考え方や感じ方が自在に変化するものである。それを踏まえた上で、今の自分に合うものを見つけていくしか方法はない。

心を落ち着かせることは、カウンセリングを進めるうえでとても重要なことである。下手に神経が高ぶっていきるとカウンセリングは思うような効果を得ることはできない。また、薬物療法を行っている場合でもその薬物が適切な効果を現しにくいことがある。これらを上手く促進する為に何らかの媒介を用いることが重要ではないかと考え私はカウンセリングを行っている。その一つに動物を介在させたアニマルセラピーというものがある。

欧米に起源をもつアニマル・セラピーを、そのままの形で日本に採り入れることは現段階では無理な話である。島国である日本は、文化、社会的背景など、大陸とはまったく異なる道を歩んできたのだ。欧米で実施されている活動を、そのまま日本で適応させるのではなく、日本の社会状況や医科学的状況を鑑みて応用していく必要があると考えられる。

現段階での日本のアニマル・セラピーは、動物と触れ合うことに重点が置かれている。それは結果として、本人だけでなく傍から見ると、「治療を受けている」ということを意識として実感しにくい、という利点につながる。今後の課題は、学校教育などで、心理カウンセラーのところに気軽に行くことができる環境、設備などを整備していくことが大切である。そのためにも、アニマル・セラピーを積極的に導入していく価値は大いにあるのではないだろうか。ここで覚えておいてもらいたいことは、動物を介在して治療をするのではなく、動物を介在することによってカウンセリング効果を高めるということを知っておいていただきたい。あくまで、補助的な意味合いが強いということである。

2. 動物と感染症の問題

では、何故日本では動物を介在した療法が浸透しないのだろうか。一部の老人福祉施設などでは、定期的に動物が訪れてふれあいを持つ機会などを設けているところもあるが、現状では、動物の受け入れは不可となっている場所が多い。

一つの問題として考えられるのは感染症であろう。動物から人間への感染症つまり『人畜共通感染症』の問題が懸念されているからである。

私の知人に臓器移植を受けた人がいたのですが、最近見ないと思っていたら「実は入院して腎移植を受けたんです」という話を聞いて、驚いた記憶がある。

臓器移植というのは、手術が成功すればそれで終わり、というものではない。ドナー（臓

器提供者)から移植された臓器は、レシピエント(臓器をもらう人)の体から見れば「異物」すなわち非自己とみなされてしまう為、本人の免疫系が働いて移植臓器を攻撃してしまうのである。これがいわゆる「拒絶反応」というもので、拒絶反応が起きるとせっかく移植した臓器が死んでしまうため、レシピエントの人は自分自身の免疫反応を抑えるために、免疫抑制剤を飲み続けなければならない。しかしながら、この免疫抑制剤は、移植臓器の拒絶反応を抑えるだけでなく、ウイルスや細菌、寄生虫などの病原体に対する抵抗力も同時に低下させてしまうため、感染症に対する予防には非常に神経を使う必要がある。

私が何を言いたいかと言うと、クライアントと接する場面は病院であったり、老人福祉施設であったりする為、そこでは健康を損ねている人達(通常よりも免疫力が低下している)がいるので外界から運ばれる感染症に注意を払わなければならない。免疫機能が低下する原因として、日本でも近年増加している HIV、その他の慢性疾患や加齢などが免疫低下の要因となる。ではこのような人達には動物を介在した療法を行うのは困難なのだろうか。

アメリカの CDC (疾病対策予防センター)は、HIV 患者の為の「ペット飼育ガイド」を発行している。そのガイドによると、1行目には「(HIV に感染していても)ペットを飼うことをあきらめる必要はありません」とある。そしてその後には「ペットから病気を移される可能性はありますが、そのリスクは低いものです」、「(感染を防ぐためには)幾つかの基本的な注意点を守るだけで充分です」と続いている。

具体的な注意点としては、以下のようなものを挙げている。

- 動物に触ったり遊んだりした後は(特に食事の前には)よく手を洗うこと。
- ペットにはペットフードだけを与えるか、肉を与える場合はよく加熱調理したものを与えること。加熱不足の肉を与えたり、トイレの水や生ゴミ、他の動物の糞などを食べさせないように注意すること(下痢をしたり寄生虫などに感染する可能性が高い)。
- 下痢をしている動物には触らないこと。1~2日以上下痢が治らない場合は、HIV に感染していない人に頼んで動物病院に連れて行ってもらうこと。
- 病気の動物や、生まれて6ヶ月に満たない小さな動物(特に下痢をしている動物)を家に連れて来ないこと。動物を飼う前には動物病院で健康チェックをしてもらうこと。
- 色んな病気を持っていることが多いので、野良犬、野良猫などには触らないこと。
- 動物の便には絶対触らないこと。
- 猫のトイレの掃除をする時には、HIV に感染していない(妊娠していない)誰か他の人に頼むか、自分でするときはビニール手袋をはめ、終わったらすぐに石鹸で手をよく洗うこと。
- 猫の爪はきちんと切っておくこと。もし引っ搔かれたら直ぐに石鹸と水でよく洗うこと。
- 口や傷口などをペットに舐めさせないこと。

-
- ペットとキスをしないこと。
 - ノミの駆除・対策をしっかりとすること（ノミは様々な病気を運んで来るため）

ワクチンの接種やノミの駆除、定期的な駆虫を行い動物の体をクリーンで健康に保つことを行い適正な飼育と接触を心がければ、何ら恐れることのないことなのである。確かに人畜共通感染症（次項で述べる）の怖さは知っておかなくてはならない。しかし正しい知識を習得さえすれば、決して無暗に怖がることはないと考える。その為にも動物を介在させた療法を行う場合、カウンセラーはそれ相当な知識の蓄積を行う必要がある。

3. 新感染症予防法

人畜共通感染症、前段で何度かこの言葉を目にしたと思うが実際にどのような感染症が人畜共通感染症と呼ばれるのかを述べる。1998年4月から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）が施行された。この法律は、従来の伝染病予防法、性病予防法および後天性免疫不全症候群の予防に関する法律を廃止・統合したものであり、結核を除くすべての感染症を対象としたものである。その後、2003年10月に改正・公布され、2003年11月より施行されている。

この法律では、感染症を幾つかの類型にわけ予防を図っている。その殆どが人畜共通感染症なのであるが、特に4類感染症が犬やネコなどを関わってくる疾患である。この4類感染症の特徴は『動物、飲食物などの物件を介して人間に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症（人から人への感染はない）として定められている感染症』となっている。幾つか具体的な人畜共通感染症を以下に示しておく。

1. 狂犬病

日本では狂犬病予防法と言う法律が有り飼い犬に対して年1回の狂犬病予防注射が義務づけられている。昭和32年以降発生はないが、世界的に見ると未だに一部の地域（オーストラリア、イギリス、スウェーデン等）を除いて猛威をふるっている感染症である。したがって、海外旅行の際にはむやみに犬や野生動物に触れないように注意する必要がある。海外では道に倒れていたアライグマに咬まれたりネコや吸血コウモリからの感染も報告されている。

2. レプトスピラ

らせん型の細菌によって引き起こされる病気で、野生のネズミによって媒介される。ネズミは菌を保有していても無症状（不顕性）で尿中に病原菌を排泄し環境を汚染する。犬では細菌に汚染されたものに触れたり舐めたりする事により感染し、感染すると肝炎、腎

炎や出血性敗血症を起こす場合と、無症状で尿中に菌を排泄するキャリアになる場合がある。

犬の混合ワクチンの中にはレプトスピラを予防できる物もあるので接種しておくが良い。ただし、ワクチンを接種していても感染する可能性は残るのでドブ川や汚水が流れ込む川の周囲を散歩させたり、他の動物の尿を舐めたりしないように注意する必要がある。人の感染するケースでは調理場でネズミの尿に汚染されたものに触れたり、家庭菜園で使う腐葉土が汚染されて感染した報告等がある。実際は飼い犬から感染した報告はあまりないがペットのハムスターからの感染例は報告されている。人での症状はワイル病とよばれる黄疸や出血あるいは硝子体混濁などの後発眼症が眼科領域で問題となる。

3. 包虫症

犬やキツネに寄生する条中で大きさが5～6mmと非常に小さく犬に対する病原性はほとんど無い。しかし、ひとたび、人間に寄生すると悪性腫瘍と同じように根治するのが難しく致命的になる事も有る。人への感染経路は経口感染で虫卵で汚染された水や食べ物あるいは、感染動物との接触で感染することが有る。犬の駆虫は比較的簡単なので発生地域では定期的に駆虫薬を飲ませておくが良いとされている。また、キタキツネが生息する地域に犬を連れていく場合は駆虫薬を投薬しておいた方が予防的効果があり感染が防げる。

4. 回虫症

犬や猫の回虫が人の体に入ると幼虫のまま体内を移動する。これを幼虫移行症と言います。人への感染は経口感染で、主に幼児が感染しやすく危険である。回虫の卵の殻は非常に強力で体外で非常に長く生存することが可能である。回虫卵で汚染された砂場で遊んだり感染犬を触って良く手を洗わないで物を食べたり指をしゃぶったりして感染することが多い。人での症状は眼内型と内蔵型に分かれますが、特に眼科の分野では症状が重く問題となる。予防法としては特に幼犬で虫卵の排泄が多く見られるので、飼育初期に確実に駆虫することが重要である。また動物を触ったらよく手を洗う習慣をつけ、動物に口を舐めさせたりしない事も必要である。

5. 皮膚疾患

人に感染する皮膚疾患としては外部寄生虫(疥癬やノミ)の咬傷やそれに伴う過敏症あるいは皮膚糸状菌症等がある。いずれの病気も動物の治療は比較的容易なので早期に病気を発見することが必要である。人が感染した場合の症状はかゆみや発疹で、抱いて寝たり一番動物との接触が多い人がかかりやすくなる。

6. 細菌性胃腸炎

犬や猫はサルモネラ、キャンピロバクター等、食中毒の原因菌を健康でも保菌している場合がある。これらの菌は人に経口感染すると下痢や吐き気の原因となる事がありえる。実際には人への感染は汚染された食べ物や水の摂食によることが多いが動物に口を舐められたりして直接感染する場合もある。特に動物が下痢をすると細菌の排泄が多くなるので早期の治療と同時に便で汚染された環境の消毒が重要となる。

4. 症例

今は正直言って自分の気持ちがかもとに戻るかどうか不安。早く整理をつけたいと思っ
てもどうにもならない。心にある扉のカギを無くしてしまった。 2005.5.7

これは、一番最初のカウンセリング後のクライアントの日記を一部引用したものである。不眠やうつ病を患ってからある程度期間が経っていること、一番最初に受けたカウンセリングが思ったように上手く進まなかったことにより、自分の中で不安が蓄積してしまっ
ていることを伺わせる。

第一回目では、深い認知療法はおこなわず、行動療法で使用する犬に慣れてもらうこと
にした。使用する犬はゴールデンレトリバー（11歳雄）犬の触り方や手綱の引き方など
を覚えてもらうことに専念してもらう。

この犬の名前を北斗というが、北斗は特別に訓練された俗にいうセラピー犬ではない。
しかし、セラピー犬ではないが基本的な躰が身につけていることを付け加えておく。セラ
ピー犬というものは存在しているが、あえて私がいなかったというのには理由が
ある。人間もある種の動物であるから、手の加えられていない動物的本能があると考えら
れる。簡単にいうと攻撃や防衛などは動物的本能であり、その本能を犬を介在させて取り
戻すのが今回の大きな目的である。

セラピー犬のような人間に人為的に矯正訓練されたものでは、完全なる本能が取り戻せ
ないこと的確にクライアントが投影できないことが懸念されるのではないかと私は考えた。
訓練矯正の段階で犬は大きなストレスを感じていると考えられる。人間のカウンセラーで
もストレスが溜まっているカウンセラーは上手く機動できないのと同じである。

家にいると何か苦しさを感じる。だが、外に出るのは何となく気が引ける。先生は考え
すぎだと言うが、考え込んでしまうのが私の性格なのかもしれない…。2005.5.14

第2回目のカウンセリングではクライアントと治療へのプロセスを再確認した。治療
を決意したことによって、結果として、それまで隠されていた不適応的信念が活性化され

た。治療への抵抗に関わる認知として、以下の認知が認められた。

- カウンセリングを始めなければならない。適当な生活は許されない。
- 目標に到達するまでは、毎週必ず、カウンセリングを受けにこななければならない。
- 再度、カウンセリングを始めないと、周りは私に失望するだろう。私は拒否するかもしれない。
- もし、失敗したらと思うと怖い。何と私は弱いんだ。
- カウンセリングを行うと過去を見ることになる。過去を直視することはできない。
- カウンセリングを行うことによって、私の背負う十字架は消えるのだろうか。

この時点でクライアントの抱えているものがおよそ2つに分けられる。ひとつは、カウンセリングを行うことによって本当に良くなるのか、良くならず失敗してしまうかもしれないという不安感と、過去の罪悪感を払拭する自信がないという疑念があることがわかった。

北斗と散歩をしている時にお友達の『カエデ』ちゃんに会った。北斗とは5年近く経つお友達だと先生は言っていた。今日は何だか眠い久しぶりに充実した疲れを感じたような気がする。2005.5.21

第3回目のカウンセリングでは、認知療法をよりもクライアントの日記にもあるように行動療法に重点をおいてカウンセリングを行った。カタルシスの効果を込めて15分間、手綱をつけての散歩と、自由に犬に触れる時間を25分作った。自由に触れることのできる時間では、特に私は指示を出すこともなく、クライアントは『ブラッシング』を施したいと言いブラシを使って直接、犬に触れようとした。その間、ずっとクライアントは犬話にかけていた。最後に「ずっと犬に話しかけていましたが、返事はしてもらえましたか？」と尋ねるとクライアントは「北斗はずっと私のことを見てくれるし、顔の表情で何となく返事をしてくれているように感じます。言葉は話せないけど、会話をしていたような気がします」と言っていた。

また、日記から察するに眠気があるような文章が書かれている。今回の行動療法はクライアントの抱える不眠には効果があったものと考えられる。

昨夜、夫と喧嘩をしてしまった。私は「気にしなくていいよ」と言う言葉を聞くと凄く辛くなる。慰めてくれているのはわかるが、逆に嫌味を言われているように私は感じてしまう。男性と女性、それぞれの立場があるけれども本当の辛さは私にしかわからない…。どんな愚痴でも目をそらさずに北斗は聞いてくれる。北斗は喋らないけど私に何か言っているような気がする。北斗に会った日は薬を飲まなくても睡魔がやってくる。

2005.5.27

第4回目のカウンセリングでは、再度クライアントが持つ認知をまず再確認することにした。以下がその認知である。

- 他人は私のことを犯罪者だと思っているに違いない
- 過去は私を追い詰める
- 過去を直視すると恐怖が出てくる

以前の認知との違いは、カウンセリングを続けられるのか、自分は本当に良くなるのかのような不安感が出てこず。クライアントが持つ本質的な悩み主訴が出てきたということである。クライアントの日記にも書かれているが『男性と女性それぞれの立場がある』との言葉が明確に裏付けるように、男性は妊娠せず胎児を抱えていた女性のみが持つ感覚はわからない。そのことが余計にクライアントの過去への罪悪感が増しているのかもしれない。

以前に比べると手は動くようになった気がするけど、足枷が外れない。カウンセリングの日以外にも外に出ようと思うんだけど気持ちが前に進まない。2005.6.4

第5回目のカウンセリングに入る頃になると、当初と違いクライアントの表情が明るくなっていった。薬物療法に関して夜は比較的眠れるようになってきたので睡眠薬の処方減らして貰ったと言う。うつ病も快方に向かっているが、今続けている認知療法と行動療法では、クライアントの持つ過去への罪悪感を懺悔できるかということ、クライアントの認知を再度直視させる認知療法を用いているので困難があるのではないかと疑問に感じるようになった。

今日は先生と北斗とカエデちゃんの家に行った。カエデちゃんのお腹には赤ちゃんがいるらしく、大きく膨らんでいた。先生は私に「カエデちゃんの出産が近いから、その日が来たら、一緒に立ち会おう」と言いました。今でも少し戸惑っていますが立ち会おうと思います。2005.6.8

第6回目のカウンセリングでは、クライアントを別の犬に合わせることにした。北斗を連れて『カエデちゃん』というメスの犬がいる場所に行った。この犬は来週が出産予定日なので、私はクライアントに出産に立ち会ったらどうかと尋ねると、ちょっと困惑した顔していたが立ち会おうと言ったので、出産に立ち会うことにした。

5匹産まれて2匹が死産。子を取られた母親は泣いたが一度だけ、懸命に生きていこうとする努力を見たような気がする。私は何度泣いたのだろうか。2005.6.12

この日はカウンセリングの日ではなく、『カエデちゃん』の出産に立ち会った日である。第一子から第四子までは順調に産まれてきたのだが、その後の子犬が産まれてこないのである。状況が緊迫してきたので獣医を呼び分娩を促したのだが第五・六子が死産だったのである。母犬は何度もその二匹の子犬の口を舐めて息を取り戻そうとするのである。何度も何度も寝ている自分の子供を起こそうとするように。獣医師がその子犬を取り上げると一回だけ悲しい声をあげたが、母犬はすぐに気持ちを切り替えたのだろう他の子犬に母乳をあげる仕草に移った。

クライアントは出産が終わった母犬に向かって「私も昔同じような経験をした。でもカエデちゃんは強いね」と言っていた。

3日後のカウンセリング日にはご主人と二人でクライアントはやってきた。腕の中には2ヶ月になる子犬が寝ていた。オスの子犬で亡くなった子供につけようと考えていた名前をつけていた。その日を境にして治療的なカウンセリングは終了し、予防的カウンセリングに切り替えることにした。

「私はまだ完全には治っていないと思うが、おとといの出産を見て自分の弱さを改めて知った。私は生まれて来ずして亡くなった子供に恨まれているのではないかと思っていたが、私がこんな状態では半永久的に恨まれてしまう。それを『カエデちゃん』は教えてくれたような気がする。あの日は私の心の中で何かが変わった日に思えます」

あの日、クライアントは自分を投影し、それを受け入れることに成功したのだと私は考えました。言葉だけでは伝わらない認知を行動に移すことで得たのだと考えられる。経験上では行動療法だけで改善する場合もあるが、あくまで行動療法は他の療法の補助であり今回は認知療法の補助として上手く実力を発揮できたのではないだろうか。

カウンセリングを行う際に必ず必要な投影は言葉だけでなく行動でも上手く伝わる。むしろ言葉よりも的確に伝わるのかもしれない。この場合私は男性であり妊娠・出産という行為は絶対に経験できない。その経験できない部分をどうやってカバーしていくか、口先三寸のようなことでは的確な投影はまず不可能であり、到底カウンセリングは良い方向に進まない。それを行動療法が解決してくれるのではないかと私は考える。私は今回、犬を用いたが、他にも応用は可能であり、その時々にあった行動療法を選択すれば良いのではないだろうか。

耳鼻咽喉科外来での取り組み

米山恵里子 和歌山県立医科大学附属病院 耳鼻咽喉科外来

私は、大学病院の耳鼻咽喉・頭頸部外科外来で検査技師として勤務しています。午前中は医師の指示より検査(主に聴力検査)を患者さんに実施し、午後は病棟患者さんの検査や特殊外来として予約制で様々な検査を行っています。特殊外来は中耳炎外来、幼児難聴外来、補聴器外来、耳鳴外来が曜日ごとに異なり、その他にも予約制で聴性誘発反応検査や標準語音聴力検査、平衡機能検査なども行っています。外来は医師や看護師と共に、検査業務は私ともう一人のスタッフ(言語聴覚士)とで分担しています。やはり大学病院というだけあって、県内外から来られたいろいろな病気や症状を抱く多くの患者さんに出会います。

その中で、軽度難聴がありながら難聴の自覚はなく補聴器をつけることに抵抗感を持つ小学生の女の子や、高度難聴で補聴器を装用しても、ことばがなかなか出てこないで医師より人工内耳を勧められた5歳の男の子の家族、心因性の難聴を繰り返している中学生の女の子、聴力に全く問題がないのに耳鳴に悩まされているうつ状態の学校教師など、微力ながら私が継続的に相談に乗らせていただいているケースは何例かあります。

そこで今回は、多くの方が悩んでおられる耳鳴に対する当科での取り組みについて、少しお話させていただきたいと思います。耳鳴の経験者は人口の約17%(高齢者では約33%)で、耳鳴によって生活に何らかの支障をきたしているのは人口の約5%だと言われています。耳鳴には様々な治療が試みられていますが、なかなか有効な治療法も見当たらず「上手に付き合ってください」とか「気にしない方がいい」などと述べることしか出来ない場合が多いのが現状です。

当科では、初診時において主訴が耳鳴りという患者さんに対し、標準純音聴力検査と耳鳴検査(ピッチマッチ・ラウドネスバランス)、自己式アンケートの①THI(Tinnitus Handicap Inventory: 耳鳴に対する苦痛・日常生活支障度)、②VAS(自覚的大きさ・苦痛)、時には③SDS(Self-rating Depression Scale: 自己評定抑うつ尺度)にて評価します。そして、それらを総合的に評価し、内服で様子を見ていくか、耳鳴外来へ来ていただくかを医師が判断します。そして、耳鳴外来へ紹介となった患者さんのそのほとんどの方に、新しい治療法として欧米で急速に普及しつつあるTRT療法を行っています。耳鳴の治療法は大きく分けると、耳鳴の発生を根本的に消失、減弱させる目的のものと、耳鳴に対する受け止め方を改善させる目的のものがあり、TRT療法は主に後者に属する考え方であると言えます。

TRT(Tinnitus Retraining Therapy)療法は、1980年後半にPawel J Jastreboffによっ

て提唱された耳鳴モデルに基づき、1988年に Hazell によって英国で、1990年に Jastreboff 自身によって米国で始められた比較的新しい治療法です。音を選別している大脳皮質下に直接関与することはできないため、大脳皮質(意識)と耳(感覚器)から再調整を行うという考えを基に、指向性カウンセリングと TCI(Tinnitus Control Instrument)という耳掛け式のノイズジェネレーターを装着する音治療を組み合わせることで耳鳴に順応させることを目的としています。耳鳴が起こる原理として、耳鳴の知覚をいったん大脳皮質下で“危険な音”だと選別してしまうと、脳の異常や重大な病気の前触れではないかという恐怖を感じたり「耳鳴は治らない」という言葉を聞いたりしてますます過敏に捉えてしまい、大脳辺縁系(情緒)と自律神経の活性化が生じ、耳鳴の悪循環が起きてしまいます。

耳鳴を確実に消失させる根本治療は未だ見つかっていませんが、耳鳴があってもそれを意識しなければ良いのです。カウンセリングによって耳鳴への理解と対処方法を学び不安を取り除くことで意識から大脳辺縁系(情緒)へ働き掛ける一方、耳から雑音を与えることで耳鳴の信号のコントラストを減弱させ、大脳皮質における耳鳴に対する過敏性を減らすように働き掛けるのです。また、TRT療法は比較的新しい治療法のため、有効性に関する報告は決して多くはありません。Jastreboffらの報告ではカウンセリングとノイズジェネレーターの使用により80%で著明改善がみられたと発表されています。

詳しい方法はここでは省きますが、カウンセリングは患者さんに対して指導、教育的な意味合いの強いもので、ノイズジェネレーターは耳鳴が消えない程度の大きさの音にマッピングします。その際に、雑音の音色は“波のような音”をイメージしてもらい、長時間鳴っていても不快に感じる事のない音を調整しなければなりません。患者さんによっては「耳鳴を消してしまう音」だと捉えられることがあります。雑音によって耳鳴がマスクされてしまうと順応が起きなくなってしまうので注意が必要です。また、「TCI装用は一生続くのか」という質問もありますが、一般的には、開始後一ヶ月ほど経過した時点でノイズジェネレーターをつけている間は耳鳴を少し楽に感じるできるようになります。そして、3ヶ月ほど経過した時点から「耳鳴に慣れて来た」と感じられるようです。1年ほど経過した時点で「明らかに以前に比べ気にならなくなっている」ことに気づき、1年半ほど経過した時点でノイズジェネレーターの使用を次第に忘れるようになってくるようです。もちろん個人差があるので明確な時期は定かではありませんが、当科でも1年以上経過した患者さんは「調子の悪い時に装用している。そうすれば楽になるんです。」とおっしゃっていました。しかし、ノイズジェネレーター使用後に憎悪した場合や半年間経過を見ていて効果がない場合は中止することもありますし、必ず定期的な診察と音調整は必要です。

そうした中で、カウンセリングを通して感じたことは、耳鳴が起こることでイライラやドキドキの感情が生じ、不眠や肩こり、頭痛などの症状を引き起こし、耳鳴の悪循環に陥っている患者さんが少なくありませんし、耳鳴がストレスと大きな関わりを持っていること

は言うまでもありません。TRT 療法を行って経過が良好な患者さんはいらっしゃいますが、中には断念される患者さんもいらっしゃるのが事実です。何れにしろ、患者さんの話しを聞いて共感し「少しでも楽になれるよう一緒に頑張っていきましょう」と励ますことと、患者さんが自分の病状を受け止められて自分なりにコントロールができるように解決方法を提示していくことが役目かなと考えています。

なかなかこのケースにはこうした方が良いというようなマニュアルはなく、状況に応じてその都度考えながら行っており日々勉強と鍛錬の連続です。今回は当科での耳鳴外来、TRT 療法に関して書かせていただきましたが、TCI を装着して1年が経過した患者さんは数えるほどで、他病院に比べるとまだまだ少ない状況です。

このようなことから、メンタルケアは耳鼻咽喉科においても非常に関わりのある分野だと考えます。これは、どの分野でも同じことが言えるかと思いますが、これを機会に今後活かされるよう皆様のご指導をいただきたく思います。

患者からみたカウンセリングの感じ方

南 祐子 メンタルケア心理士®

インターネットのメンタルケアサイトで、カウンセリングをやめる理由に、アドバイスがほしかった、物足りない、相性が悪いなどが、圧倒的に多い。

心理学を志している人には、ロジャース方式、傾聴し、本人自身の力で、心の葛藤を整理整頓し、社会生活に適応、順応できるようにするのが治療の基礎である。

しかし、一般人はその意味すら理解できないことを、最初に心すべきでないだろうか。確かに、カウンセラーとしては、基礎中の基礎、気づきや認知の歪みの修正の援助をするという責任がある。それを施す前に、カウンセリング事態、なぜ本人が来院したのか、何を潜在的に抱えているのかで、それを引き出すことが、まず私たちの仕事である。

毎日心理の世界にいると、一般人もこの知識はあるだろうと、錯覚を起こしてしまう。その危険性をふまえて、次の症例をかかげる。

症例 女性 二十三歳 独身

彼女はインターネットで私に相談してきた。

先生、私、死にたいです。私なんか、死ねばいいっていわれたんです。助けてほしい。

文字からは礼儀正しさが伺える、緊迫した様子もないが、ひどく落ち込んでいる。

彼女は都市部で、一人暮らしをしていて、看護師の仕事をしていた。父親が借金を残して失踪、母親と妹が、なにかとお金の無心にくるといふ。田舎や親を忘れたくて、出会い系サイトに依存しては、男性と会い、その日のうちに、すぐセックスをしないと行かないという。かかりつけの神経科では抗不安薬を処方され、軽い神経症と診断された。彼女は医師にすすめられるまま、カウンセリングをうけることになり、初日はひどく緊張して行ったという。本人はできれば、今の自分を変えたい、男に依存している生活をやめたいと決意していたという。ところが、初日に女性のカウンセラーから、「あなた、何しにカウンセリングにきてるんですか？ 私にケンカうってるのならカウンセリングの意味ないでしょう。いい年をして子供みたいですよ。」といわれて、カウンセリング室から、飛び出して、治療をやめると言い残し、六時間もの間、ビルの屋上から、飛び降りたいと悩んだ末に、左腕をリストカットして、自宅に戻ったという。

カウンセラーって、あんなに怖いんですか。もう二度と受けたくない！

文字から、かなり、感情の乱れはあるものの、私は彼女が、どんな態度で、部屋にいたのか聞いてみた。すると、なんでも話したくて、感情にまかせて、カウンセラーに、親への怒りをぶちまけたという。怒りをあらわにするという姿勢は、信頼して甘えに似た態度であるが、それは感情のコントロールが未熟なため起こるものもある。カウンセリングは、最初から、信頼関係は不可能で、人に対して、この人間には、どこまでの言動をやっているのかを、患者は、押し量っているのだ。

そうしないと、安心感は生まれない。確信を持ったとき、一気に、自己解放が起きる。

初回で、これだけ感情が出せるなら、担当心理士も、気づきを促す方向で、また反応を見極める目的で、あのような言葉になったとも、推測できる。

死ねばいいなどという心理士はいないので、彼女の受け止め方にも、注視すべきものがあった。心理士と母親が瞬間、重なったのかもしれない、感情が高ぶり、そのように、感じたのかもしれない。

われわれ心理にたずさわる者が忘れてはならないのは、治療対象は人間の心であるということではないか。

毅然とした患者、人格障害者には見えない礼儀正しさ、その身なりもふくめて、患者は時に、十人中十人はうそをつく。そして、心理士と信頼関係ができるのか、こわくないか、否定されないが、内心は尋常ではない緊張を秘めている。

その後、三ヶ月、私は彼女とネットで、やりとりを続けた。リストカットも40本から、30本に減ったときは褒めた。きり過ぎないように、消毒と手当てはしようねと約束をしながらだった。出会い系サイトは相変わらずやめられないのだが、そこに、彼女の子供に返りたい、子供みたいに甘えたいという、潜在的欲求に気づいた私は、母親のように接してみた。完全受容、愛情豊かなメール文、つねに心配していると必ず付け加えるようになって、相談一ヶ月、彼女は出会い系の男性から、私に依存するようになった。ここで、彼女は愛情欲求が大人ではなく、自分の中の子供の部分を満たしてくれる人に、依存することが理解できる。

三ヶ月も過ぎると、彼女はまた出会い系サイトに登録。ここで、私はセックスしても、避妊すると約束した。

依存の強い患者には、どんなにいけないことでも、それがやめられないことを、理解していないと、正論ではときに、患者さんを自殺に追い込んでしまうリスクもある。

心理士としては、この患者さんには、依存心の、元となっている親への気持ち、自己の感情と向き合い、整理できる心の力を持たせることであるが、相手は生きている人間であり、客観的自已理解は、患者にとって、どの段階で、すすめるかを見極める判断力が、常に必要である。

三ヵ月後、彼女は仕事が多忙になり、相談にこなくなった。心理士が考えた治療方針と、本人の心の限界、心の年齢、耐久性は、一人一人異なる。知識は必要だが、臨床において、われわれの態度、言葉ひとつで、簡単に患者は自殺を考え、殺意を覚える。

自己の感情規制ができないから、来院するのだ。患者の心にいち早く入り込み、判断力、洞察力を磨く努力をしながら、常に、平常心と公平な目で、一人一人の心と向き合っていく仕事である。そして患者は、気づきにくく、自己客観視も訓練していない、カウンセリングとは人生相談と思っている人が多いことも理解しながら、初診時に接する場合は、うそを見抜いても、傾聴し続けることである。

患者がどんな形であれ、心の中をさらけ出す勇気を、敬意をもって受け止める。教科書を見る前に、本人をみる。私たちが決して忘れてはならないのは、心を扱う繊細な仕事であるということである。

第1回 メンタルケア学会総会

発行日：平成18年10月23日

発行者：別府 武彦

〒101-0021 東京都千代田区外神田2-2-17
医療福祉情報実務能力協会内

発行者：学会業務センター

〒820-0206 福岡県嘉麻市鴨生55
医療福祉情報実務能力協会・研究業務センター内
TEL 0948-83-5588 FAX 0948-42-5802

印刷：Next Company **Secand** 株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL 096-382-7793 FAX 096-386-2025



LCM

Learned Conference of
Mental Care

メンタルケア学術学会

〒101-0021 東京都千代田区外神田2-2-17
医療福祉情報実務能力協会内

<学会業務センター>

〒820-0206 福岡県嘉麻市鴨生55
医療福祉情報実務能力協会・研究業務センター内
電話 0948-83-5588 FAX 0948-42-5802