

心理障害，生活指導の研究

部会長

国立療養所鈴鹿病院

河野慶三

< 心理障害 >

筋ジストロフィー患者の心理障害については、当部会でも多くの報告がなされてきた。その中には、研究方法の不備なもの、結果の処理・解釈の不十分なものなど、研究報告としてはほとんど役立つものも決して少なくはなかった。これは、心理研究の方法が十分に開発されていないことや心理部会の研究担当者の大部分が研究活動に不慣れであることの反映であると考えられる。

しかし、少しずつではあるが、われわれ自身の眼で観察し、われわれ自身の手で測定したデータが集積されてきたことは確かであり、さらに研究をすすめるために、これらの結果を系統的に記述する必要が生じてきた。

そこで、鈴鹿病院のグループは、現在までに得られたこの領域の知見を整理して、“筋ジストロフィー患者の心理特性とそのCare”と題するパンフレットを作成し配布した。個々の内容に関してはパンフレットを参照していただきたいが、その中で、彼らは、患者のもつ種々の問題をよく観察・分析することが、結局はよりよい治療につながるという彼らの基本的な姿勢と、そのためには、それぞれの関係者が専門家としての技術を向上させることが不可欠であることを特に強調している。

早田ら（徳島療養所）は、ロールシャッハテストの成績を発表した。わたくしは、投影法を用いなくても筋ジストロフィー患者の心理把握は十分に可能であると考えてはいるが、投影法の方が有用であると思われる場合もあるので、データの集積を望みたい。また、今回の報告で、初発反応時間がきわめて長いことが指摘されているが、本現象の発現要因についても解析される必要があるだろう。

宮崎ら（鈴鹿病院）は、鏡映描写装置を用いて実験的ストレス状態をセットし、脈拍数を指標として筋ジストロフィー患者の反応を調べた。患者群では、検査に対する“慣れ”の現象が起りにくいことが特徴であった。筋ジストロフィーでは、心的現象を生理学的のパロメーターを使って分析する研究がほとんどなされていないので、あらたな展開が期待される。

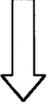
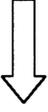
稲永ら（箱根病院）は、顔面肩甲上腕型、肢帯型患者の知能をWAISにより測定しているが、知能の低いことが常識となっている筋強直性ジストロフィーのデータと区分されていないため、FIQ 83 という値やVIQ > PIQの関係がどの程度まで正確か判断ができない。ドシャン型以外の筋ジストロフィーの知能についてのまとまった報告は、わたくしの知る限りにおいては無いので、各型をわけて考察していくことがのぞましい。

< 生活指導 >

生活指導部門は、心理部会の2本の柱の一つであり、指導員か保母が彼らの日常活動の成果を発表する唯一の場でもある。

今年度も、作業療法、遊びの開発、療育行事などの問題が検討された。この領域は、結果の評価が困難な場合が多く、目新しい発展はほとんどないが、各担当者は、日々の病棟活動のなかで、患者とのより緊密な接触を求めて意欲的に行動していることが理解された。

ただ、発表者は、自己の経験か主張が、聴衆に十分理解されるような形にまとめあげる訓練を、たえずくりかえす必要のあることを強調しておきたい。

 **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

<心理障害>

筋ジストロフィー患者の心理障害については、当部会でも多くの報告がなされてきた。その中には、研究方法の不備なもの、結果の処理・解釈の不十分なものなど、研究報告としてはほとんど役立たないものも決して少なくはなかった。これは、心理研究の方法が十分に開発されていないことや心理部会の研究担当者の大部分が研究活動に不慣れであることの反映であると考えられる。