

## 細分課題2.

### 遺伝相談面接技術の水準向上

愛媛大学

山形佳伸

#### 研究目的

遺伝相談がカウンセラーとクライアントとの面接による対話過程によって行なわれるものである以上、充分にその効果をあげるにはケース、ケースで如何に適切な対話が行なわれたかということにかゝっているのは当然の事である。クライアントの意志の決定に及ぼす要因は、単に科学的知識のみではなく、カウンセラーの人柄、態度、人生観、倫理観など多くの要因が考えられる。一方、クライアントの側でもそれぞれのもつ科学的知識、理解能力、家族的、社会的背景、更には思想、哲学、宗教そして心理的側面も様々である。これらの要因について個々に解析することは極めて困難であり、不可能ともいえよう。

しかしながら、遺伝相談が適切な効果をあげ得たか否かを知ることは、カウンセラーにとっては自らの行なった遺伝相談のあり方、方法を検討し反省する材料ともなり、ひいては遺伝相談の質的水準の向上につながる事となる。真に遺伝相談の効果を判定するには長い年月が必要となり、個々のカウンセラーにとっては、遺伝相談の場への還元は望み得ないことである。

これらの見地から、われわれは遺伝相談の前後でのクライアントの心理状態の変化を何らかの方法で把握できるならば、カウンセラーにとっては自己の遺伝相談の評価および相談技術向上の一助となり得るのではないかと考え、本研究を行なっている。

クライアントが遺伝相談を求めるに至る過程には、複雑な心理的あるいは情緒的な状況にあることは充分考えられ、クライアントの多くは長期間にわたってその問題に悩んでおり、強い不安感をもち、あるいは心理的に抑圧された状態にあると考えられてきた。

そこでわれわれは各種の心理テストを検討した結果、遺伝相談の場で使用するには最も適切と考えられた Jaylor による Manifest Anxiety Scale 法

(以下MAS法と略す)を用いて、遺伝相談前後のクライアントの不安の程度を測定検討しているが、今回はその一部を予報としてここに報告する。

### 方法および結果

介担研究者を含む6ヶ所の遺伝相談の施設で、遺伝相談の前と遺伝相談の直後または一部は1週後に、65項目の質問項目をもつMAS用紙にクライアント自身に記入させた。記入された用紙はそれぞれにつき型のごとく採点されたが本法では質問項目の中に妥当性を吟味する目的で嘘構点(Lie Score)の15項目が加えられており、このLie Scoreが11点以上のものは妥当性に疑いがあるものとして除外した。

また無応答が10以上の場合も信頼性に問題あるものとして除外した。

以上の条件が相談前後共に満たされたものにつき集計し、検討を加えた。

総数205名のクライアントに対しMAS Test が実施されたが、既に述べたごとき妥当性、信頼性の条件を満たしたものは122名(59.5%)であった。以下この122名のクライアントについて検討を行なった。

#### 1. 相談前後での不安得点の推移について(表1)

相談前後での不安得点の差を示したが、相談後に不安得点の増加したものは42名(34.4%)、前後で変わらないもの30名(24.6%)、減少したもの50名(41.0%)で減少したものがやゝ多かったが、この傾向はクライアントが男性の場合に著明であった。

更に、クライアントと病者との関係で相談前後の不安得点を検討すると(表2)クライアント自身が病者である場合は、相談後に不安得点が増加するものが66.7%と高値を示し、性別ではこの傾向は女性に著明であった。この表で5点以上増加したものの相談対象は、ギルバート病、von Recklinghausen氏病、甲状腺機能亢進症および特発性血小板減少症である。

次にクライアントの子供が病者である場合には、不安得点の減少したものが50.0%であり、増加したものの41.7%に比し高値を示した。5点以上増加したものの相談対象は、ワールデンブルグ症候群と小頭症であり、5点以上減少したもののそれはダウン症候群と無脳児である(表3)。

クライアントと病者との関係が前二者に当たらない場合には、相談後に不安得

点が減少する傾向はさらに著明となり、その傾向はクライアントが男性の場合に著明であった。こゝでは、5点以上増加したものは、近親婚3件、筋ジストロフィー症2件のほかはダウン症候群、分裂症およびろう啞であり、5点以上減少したものは、分裂症2件、無脳児、脳性麻痺および筋ジストロフィー症である(表4)。

次に相談内容による相談前後での不安得点の推移であるが、相談内容が多岐にわたっているため分類は極めて困難であり、今回は近親婚を相談内容とするもののみにつき検討した。例数が18名と少なかったが、増加したもの8名(44.4%)、変らないもの3名(16.7%)、減少したもの7名(38.9%)であった。しかし、クライアントの性別でみると男子では62.5%が減少しているのに対し、女子では60.0%が増加しており、全く逆の傾向が認められた(表5)。

## 2. 相談前の不安得点

不安増加群、不変群および減少群についてそれぞれの相談前の不安得点をみると、三群の間には差は認められなかった(表6, 表7)。

一方、クライアントと病者との関係で相談前の不安得点をみると、クライアントが病者である場合とクライアントの子供が病者である場合とは、その他の場合に比し不安得点は高値を示した(図1, 図2)。

## 考 案

MAS法はJaylorがMinnesota Multiphasic Personality Inventory法(MMPI法)から50項目を選んで作ったもので、わが国ではこの50項目に妥当性に関する15項目をつけ加え65項目から構成され、日本人を対象として標準化されたものが市販され、その信頼性も認められている。

今回は、現在われわれが本法を使用して、遺伝相談前後でクライアントのもっていると考えられる不安が、どのように変化するかという調査の一部を報告したものであるが、現在迄この種の調査報告は認められない。

カウンセラーの異なる6施設での調査であるため、カウンセラーによる差異が当然あるとは考えられるが、これまでのデータでは以下の如き傾向が認められた。

1. 相談後に不安の増加するものが約 1/3 に認められる。
2. クライアントが病者に近い程、相談前の不安は高く、相談後不安の増加するものが多い。
3. 女子は男子に比べて不安が減少し難く、逆に増加しやすい。
4. 相談内容が近親婚の場合には、男子は不安が減少するのに対し女子では増加しやすい。

遺伝相談は遺伝の問題に悩み不安を抱えている人に対し、カウンセリングを通じ正しい科学的事実を伝え、無用な不安を除き精神的、心理的抑圧から抜け出し、自ら意志の決定がはかれるよう手助けすることが望ましいことである。相談後に不安の増加したものが 1/3 に認められたことは、われわれにとっては意外な事であった。この理由として考えられることは、カウンセリング技術そのものによるものもあると思われるが、一つは相談後の M A S test を時間を置かず直後に行なったものが多いため、遺伝相談の中心となる危険率の評価よりも、問題となる疾患の重症度、予後に対する不安が高まっているためではないかと思われる。

例えば、この 2 例ではいずれもカウンセラーから次の子供への危険率は低いと話されているにもかかわらず、相談後の不安得点の増加がみられる。下段の相談例では、病児の第一子が年少で未だ難聴の発症年令に達せず、カウンセリング途中での疾患の説明で、クライアントである母親がそれを知り、突然変異例であり、次の子供への risk は低いとの説明にもかかわらず、病児への不安が高まり相談後の不安得点が著明に上昇したものであろうと考えられる。同様の現象はトリソミー型ダウン症候群の相談例にも認められる（図 3）。

これらの遺伝的予後以外に関する不安をできるだけ除外するためには、相談後一定の期間をおいて M A S test を実施する方が望ましいとは考えられるが、その際には回収率が大きく低下する恐れがあり、今後検討を要する点と思われる。

次に注目された事は、男女の性差により相談前後での不安得点の推移に差が認められたことである。特に近親婚を相談内容とする場合、相談後の不安の増減のいずれを遺伝相談の効果を考えるかという問題は別にして、男子では減少し、女子では増加するという逆の傾向が認められたことは興味あることである。本法での検討はさらに症例を増し、この方法が適切なものか否かを確める必要

があると思われるが、個々のカウンセラーにとっては、このような方法で自己のカウンセリングでの結果が自分の予測と同調しているか否かを知ることができるならば、カウンセリングのあり方への反省の資料となし得るのではないかと考えられる。

表1. 相談前後での不安得点の推移

前-後	男性		女性		計	
+ 9.10	0		2		2	
+ 7.8	1		4		5	
+ 5.6	3	32.5%	4	35.4%	7	34.4%
+ 3.4	2		6		8	
+ 1.2	7		13		20	
± 0	6		15.0		24	
- 1.2	9		14		23	
- 3.4	7		13		20	
- 5.6	4	52.5%	0	35.4%	4	41.0%
- 7.8	1		2		3	
- 9.10	0		0		0	
	40		82		122	

表2. 相談前後での不安得点の推移

1. client が病者の場合

前-後	男性		女性		計	
+ 9.10	0		0		0	
+ 7.8	0		2		2	
+ 5.6	1	50.0%	1	72.7%	2	66.7%
+ 3.4	0		1		1	
+ 1.2	1		4		5	
± 0	1		25.0		0	
- 1.2	1		2		3	
- 3.4	0		1		1	
- 5.6	0	25.0%	0	27.3%	0	26.6%
- 7.8	0		0		0	
- 9.10	0		0		0	

表3. 相談前後での不安得点の推移

2. client の子供が病者の場合

前-後	男性		女性		計	
+ 9.10	0		1		1	
+ 7.8	0		0		0	
+ 5.6	1	37.5%	0	43.8%	1	41.7%
+ 3.4	0		4		4	
+ 1.2	2		2		4	
± 0	1		12.5		1	
- 1.2	1		4		5	
- 3.4	1		4		5	
- 5.6	2	50.0%	0	50.0%	2	50.0%
- 7.8	0		0		0	
- 9.10	0		0		0	

表4. 相談前後での不安得点の推移

3. その他の場合

前-後	男性		女性		計	
+ 9.10	0		1		1	
+ 7.8	1		2		3	
+ 5.6	1	28.6%	3	25.5%	4	26.5%
+ 3.4	2		1		3	
+ 1.2	4		7		11	
± 0	4		14.3		23	
- 1.2	7		8		15	
- 3.4	6		8		14	
- 5.6	2	57.1%	0	32.7%	2	41.0%
- 7.8	1		2		3	
- 9.10	0		0		0	

表5. 相談前後での不安得点の推移

近親婚に関する相談の場合

前-後	男性	女性	計
+ 9.10	0	0	0
+ 7.8	0	2	2
+ 5.6	0	1	1
+ 3.4	0	0	0
+ 1.2	2	3	5
± 0	1	2	3
- 1.2	3	0	3
- 3.4	2	1	3
- 5.6	0	1	1
- 7.8	0	0	0
- 9.10	0	0	0
	25.0%	60.0%	44.4%
	12.5	20.0	16.7
	62.5	20.0	38.9

表6. 相談前の不安得点

	男性	女性	計
増加群	14.00 ±5.11	18.07 ±7.69	16.05 ±7.20
不変群	19.00 ±9.77	15.00 ±7.32	15.36 ±7.18
減少群	16.72 ±8.44	17.03 ±8.28	16.90 ±8.26

表7. 相談前の不安得点

	男性	女性	計
Cが病者	17.25 ±7.67	20.09 ±5.00	19.68 ±5.57
Cの子供が病者	16.00 ±7.91	20.18 ±8.51	18.79 ±8.39
その他	16.17 ±8.06	15.20 ±7.79	15.28 ±7.66

図1. 相談前後での不安得点の推移

1. client が病者の場合

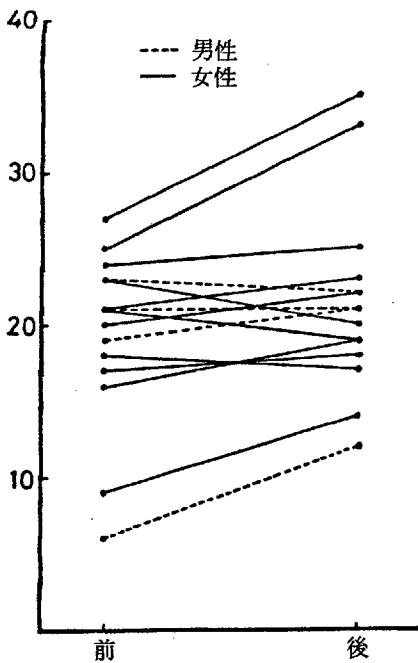


図2. 相談前後での不安得点の推移

2. client の子供が病者の場合

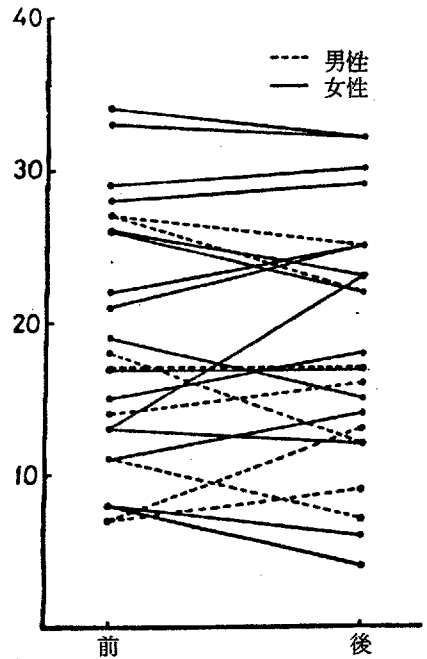
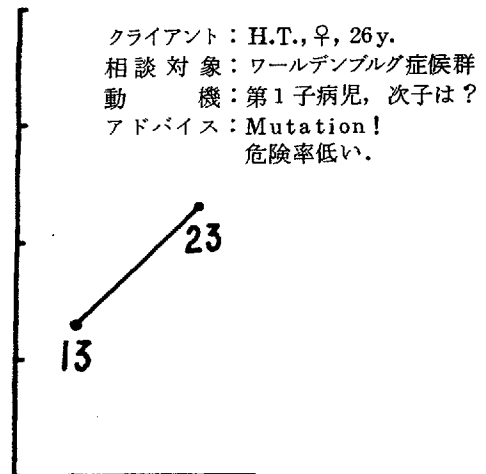
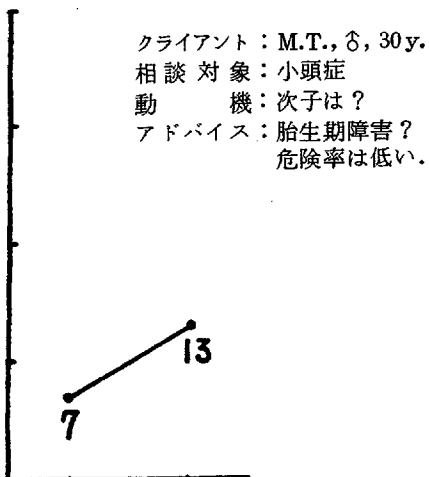
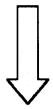


図3. 相談例

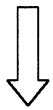






## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

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



### 研究目的

遺伝相談がカウンセラーとクライアントとの面接による対話過程によって行なわれるものである以上、充分にその効果をあげるにはケース、ケースで如何に適切な対話がなされたかということにかかっているのは当然の事である。クライアントの意志の決定に及ぼす要因は、単に科学的知識のみではなく、カウンセラーの人柄、態度、人生観、倫理観など多くの要因が考えられる。一方、クライアントの側でもそれぞれのもつ科学的知識、理解能力、家族的、社会的背景、更には思想、哲学、宗教そして心理的側面も様々である。これらの要因について個々に解析することは極めて困難であり、不可能ともいえよう。

しかしながら、遺伝相談が適切な効果をあげ得たか否かを知ることは、カウンセラーにとっては自らの行なった遺伝相談のあり方、方法を検討し反省する材料ともなり、ひいては遺伝相談の質的水準の向上につながる事となる。真に遺伝相談の効果を判定するには長い年月が必要となり、個々のカウンセラーにとっては、遺伝相談の場への還元は望み得ないことである。

これらの見地から、われわれは遺伝相談の前後でのクライアントの心理状態の変化を何らかの方法で把握できるならば、カウンセラーにとっては自己の遺伝相談の評価および相談技術向上の一助となり得るのではないかと考え、本研究を行なっている。

クライアントが遺伝相談を求めるに至る過程には、複雑な心理的あるいは情緒的な状況にあることは充分考えられ、クライアントの多くは長期間にわたってその問題に悩んでおり、強い不安感をもち、あるいは心理的に抑圧された状態にあると考えられてきた。

そこでわれわれは各種の心理テストを検討した結果、遺伝相談の場で使用するには最も適当と考えられた Jaylor による Manifest Anxiety Scale 法(以下 MAS 法と略す)を用いて、遺伝相談前後のクライアントの不安の程度を測定検討しているが、今回はその一部を予報としてここに報告する。