

「精神科訪問看護における統合失調症患者へのオープンダイアローグ的支援の実践 ～リカバリー視点からの考察～」

○発表者名 医療法人養和会養和病院 精神保健福祉士 前澤 由梨
 共同研究者名 医療法人養和会養和病院 看護師 田住 広恵
 共同研究者名 医療法人養和会養和病院 看護師 矢田 朱美

1. 問題提起

フィンランド発祥のオープンダイアローグ（Open Dialogue；以下 OD）は、対話を用いた支援を主とし、入院や薬だけに頼らない統合失調症等への介入手法として日本の精神科医療の現場で注目を集めている。オープンダイアローグの基本的手法は以下の通りである。発症直後の急性期において、本人や家族からの依頼を受けてから 24 時間以内に「専門家による支援チーム」が結成され、患者本人の自宅を訪問する。本人や家族、そのほか関係者が輪になって座り「開かれた対話」を行う。この対話は、クライアントの状態が改善するまで、ほぼ毎日のように続けられる。この対話にあたっては、本人の評価や治療方針について「リフレクティング」という形で話し合われたりする。

先行研究¹⁾では、2年間の予後調査において服薬が必要な患者は 35%（対照群は 100%）、再発率は 24%（対照群は 71%）、入院日数の短縮などが報告されている。つまり OD によって薬の量が減り、再発率が低下し仕事や学校への復帰率も高く、薬や入院による治療よりもはるかに高い治療効果が得られたという実績がある。

OD はこのような治療的効果が注目を集めているが、それだけでなく「人権に基づいたアプローチ」として福祉的側面を併せ持つことをここで強調しておきたい。「オープンダイアローグ対話実践のガイドライン」²⁾等の文献から、OD における福祉的視点でのキーワードをまとめた（表 1）。OD はクライアントの尊厳を尊重することを目指しており、障害者権利条約の「Nothing about us without us（私たちのことを私たち抜きに決めないで）」の原則が OD の自明の前提となっている³⁾。また主体性の獲得やエンパワメントと関連し⁴⁾、リカバリーの原則を実行するには最も近いところにある臨床的アプローチ⁵⁾と位置づける文献もある。

また OD の統合失調症への有効性について、急性期だけでなく慢性期の統合失調症にも有効とする先行研究⁶⁾がある。しかし薬の量や精神症状の変化など治療的側面からの研究であり、OD と個人のリカバリーの関連について国内外で先行研究はない。

表 1 オープンダイアローグにおける福祉的視点でのキーワード

オープンダイアローグにおける福祉的視点でのキーワード	
1	「クライアントの尊厳」を尊重することを目指している
2	患者本人抜きではいかなる決定もなされない
3	チームで関わる
4	対等な関係（患者本人とスタッフ、スタッフ同士）
5	「共進化」いつも一緒に進み、そこでは専門家も含めて皆が変化する（2006, Seikkula J）
6	ソーシャルネットワークを修復
7	アウトリーチ型の支援
8	「自発性を伴った意思決定」と関連（2019, 斎藤）
9	「主体性の獲得」「エンパワメント」と関連（2006, Seikkula J）
10	「リカバリーの原則を実行するには最も近いところにある臨床的アプローチ」（2016, Fisher D）
11	障害者権利条約でうたわれている「Nothing About Us Without Us（私たちのことを、私たち抜きに決めないで）」の原則が自明の前提（2019, 斎藤）

2. 目的

医療法人養和会養和病院では外来部門に精神科訪問看護を設置している。専属スタッフは8名（看護師4名、精神保健福祉士4名）で、専属の精神保健福祉士を複数配置し福祉的支援にも力を入れている。当院精神科訪問看護では、新たな取り組みとして2020年3月よりODの手法を用いた支援を開始した。本研究では精神科訪問看護でOD的な支援を行い、慢性期統合失調症患者へのOD的支援の有効性およびリカバリーとの関連について検証することを目的とした。

3. 方法

I 対象者

40～50代の慢性期統合失調症患者で精神科訪問看護を利用中の2名を対象とした（表2）。対象者は精神科訪問看護を1年以上利用し、かつ医師から複数訪問の指示のある者とした。

表2 事例概要

事例概要	
A氏	<p>50代女性、統合失調症／家族と同居</p> <ul style="list-style-type: none"> ・罹患年数：16年（GAFスコア70点） ・就労継続支援B型を利用中 ・自己主張が苦手 ・家庭内のストレスに耐える生活 ・幻聴と妄想があるが病識は乏しい ・猜疑心が強い ・糖尿病の既往あり
B氏	<p>40代男性、統合失調症／家族と同居</p> <ul style="list-style-type: none"> ・罹患年数：11年（GAFスコア65点） ・精神科デイケア利用中だが欠席が多い ・臥床がちな生活で活動性が低下 ・精神的には安定傾向 ・体重増加し肥満体型

II 方法

(1) 研究方法

2020年3月～7月末に実施。訪問看護場面において、週1回程度、ODを用いた支援を40～60分行った。原則スタッフ2名（看護師と精神保健福祉士のペア）で実施し担当者は固定した。研究の開始前と終了後に日本語版24項目版リカバリーアセスメントスケール（Recovery

日本語版 24 項目版 Recovery Assessment Scale (RAS)
次の文書は、自分自身や自分の人生について、どのように感じているかを表したものです。それぞれの文書を読み、もっともあてはまる数字(1から5)を選び、○をつけてください。

	1	2	3	4	5
	まったく そう 思わない	そう 思わない	どちら とも いらない	そう 思う	とても そう 思う
1 生きがいがある	1	2	3	4	5
2 予定があっても、自分のしたい生き方ができる	1	2	3	4	5
3 自分の人生で起きることほ、自分で何とかできる	1	2	3	4	5
4 自分のことが好きだ	1	2	3	4	5
5 人々が自分のことをよく知ったから、誇らしく思っている	1	2	3	4	5
6 自分がどんな人間になりたいかという考えがある	1	2	3	4	5
7 自分の将来に希望を持っている	1	2	3	4	5
8 いつも好奇心がある	1	2	3	4	5
9 次々とした目標を立てることができる	1	2	3	4	5
10 達成したいという強い願望がある	1	2	3	4	5
11 元気であり、元気になったりするための、自分なりの計画がある	1	2	3	4	5
12 親しい人との関係を築ける	1	2	3	4	5
13 現在の自分の目標を達成できると信じている	1	2	3	4	5
14 手助けを求めた方がよいのがどのような時か、知っている	1	2	3	4	5
15 必要時には、手助けを求める	1	2	3	4	5
16 他人の助けを必要とする	1	2	3	4	5
17 たまに自分のことを気にかけていなくても、他の人が気にかけてくれる	1	2	3	4	5
18 頼りにできる人がいる	1	2	3	4	5
19 頼りにできる人がいる	1	2	3	4	5
20 たとえ自分のことを信じていない時でも、他の人が信じてくれる	1	2	3	4	5
21 不安があっても、自分のしたい生き方ができる	1	2	3	4	5
22 自分が好きだ	1	2	3	4	5
23 人々が自分のことをよく知ったら、好ましく思ってくれるだろう	1	2	3	4	5
24 ストレスに対処することができる	1	2	3	4	5
25 症状が私の生活の妨げとなることは、だんだん少なくなっている	1	2	3	4	5
26 私の症状が問題となる時間の長さは、毎回短くなっているようだ	1	2	3	4	5
27 手助けを求めた方がよいのがどのような時か、知っている	1	2	3	4	5
28 手助けを求めてもかまわないと思う	1	2	3	4	5
29 さまざまな友達を持つことは、大切なことだ	1	2	3	4	5
30 精神の病気に対処することは、今では私の暮らしで最も重要なことではない	1	2	3	4	5

(Corigan PW, Sitzer M, Ralph RO, Sangster Y, Kish L. (2004). Schizophrenia 30(4), 1235-1241, 2004.
Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N. (2010). Int J Nurs Stud 47(3), 314-322.
平塚理恵, 宮本幸代, 川上真由, 川崎真由. 19(2), 精神科看護, 19(2) 48-53.)

図1 RAS 質問紙

【RASの5つのリカバリーの構成要素】
日本語版RASドメイン名 項目No./項目

目標/成功志向・希望	<ul style="list-style-type: none"> 1. 生きがいがある 6. 自分がどんな人間になりたいかという考えがある 7. 自分の将来に希望を持っている 8. いつも好奇心がある 10. 成功したいという強い願望がある 11. 元気でいたり、元気になったりするのための、自分なりの計画がある 12. 到達したい人生の目標がある 13. 現在の自分の目標を達成できると信じている 18. 何か良いことが、いつかは起きるだろう
他者への信頼	<ul style="list-style-type: none"> 16. 必要な時には、手助けを求める 17. たとえ自分のことを気にかけていなくても、他の人が気にかけてくれる 19. 頼りにできる人がいる 20. たとえ自分のことを信じていない時でも、他の人が信じてくれる
自信をもつこと	<ul style="list-style-type: none"> 2. 不安があっても、自分のしたい生き方ができる 3. 自分の人生で起きることは、自分で何とかできる 4. 自分のことが好きだ 9. 人々が自分のことをよく知ったら、好ましく思ってくれるだろう 9. ストレスに対処することができる
症状に支配されないこと	<ul style="list-style-type: none"> 23. 症状が私の生活の妨げとなることは、だんだん少なくなっている 24. 私の症状が問題となる時間の長さは、毎回短くなっているようだ
手助けを求めるのをいとわないこと	<ul style="list-style-type: none"> 14. 手助けを求めた方がよいのがどのような時か、知っている 15. 手助けを求めてもかまわないと思う 21. さまざまな友達を持つことは、大切なことだ 22. 精神の病気に対処することは、今では私の暮らしで最も重要なことではない

(Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N. (2010). Int J Nurs Stud 47(3), 314-322.)

図2 RAS の 5 つのリカバリーの構成要素

Assessment Scale ; RAS) ⁷⁾ を実施した (図 1、図 2)。OD の有効性とリカバリーの変化について、利用者の言動等の変化及び RAS の結果から考察した。

(2) 訪問場面での進め方

OD の「7つの原則」と「12の基本要素」²⁾ を取り入れて、対象者を中心とした対話を行った。終盤でスタッフ同士が参加者の前で10分程度話し合い(リフレクティング)、最後に参加者に感想を聞いた。

なお本研究では「7つの原則」を取り入れたが、医療システム上この原則に忠実に沿うことは難しく「OD的支援」という表現にとどまると言える。

III 倫理的配慮

対象者に研究発表の趣旨、および得られた情報は本研究以外には使用しないこと、不参加であっても不利益は生じないことを書面及び口頭にて説明し同意を得た。また研究の実施、発表については養和病院研究倫理委員会の承認を得て行った。本研究について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

4. 成果・課題

I 結果

【結果1】RAS得点と実施期間中の変化

2名とも行動変容が認められ、共通点は3つであった(表3、表4)。1つ目はリフレクティングの情報から自分で選択したり、提案を自分でアレンジしたりして行動にうつすこと、つまり「主体的な意思決定による行動」である。2つ目は「会話量の増加」、3つ目は「目標・希望を持つことができること」であった。また期間中に減薬したのはB氏のみであった。

表3 オープンダイアログ的支援によるRAS得点と実施期間中の変化

	A氏	B氏
参加者	本人、スタッフ2名	本人、母親、スタッフ2名
実施回数	8回	20回
RAS得点 (前→後)	80点→84点	83点→90点
実施期間中の概要	高ストレスな自宅生活と現在の仕事に固執していたが、一人暮らしや転職を選択肢として持つことができるようになってきた。睡眠が安定し幻聴・妄想が軽減した。	デイケアの参加が増加し意欲と活動性が向上した。体重が減少し長年の頭痛が軽減。ダイエットは自分なりの工夫も取り入れることができた。途中で糖尿病と診断された後も糖尿病管理には意欲的。
行動変容等	主体的な意思決定による行動 会話量の増加 目標・希望を持つことができる 自己主張できる 柔軟な考え方 考え方の幅の広がり 感情表出の増加 幻聴・妄想の軽減 睡眠の安定	主体的な意思決定による行動 会話量の増加 目標・希望を持つことができる 活動性、意欲の向上 デイケア参加率の上昇 減量意識の向上 体重減少 頭痛の軽減 高血圧の改善
薬の増減	なし	あり(2回減薬) ①抗ヒスタミン薬が中止となる。 ②内科治療との兼ね合いから抗精神薬が減量となる(内科医からの意見)。

表4 具体的エピソード

A氏	<p>① 被害妄想で仕事がつらくなっていたが転職を拒み現在の仕事に固執していた。ODを行う中で「仕事を変えようかなと思って・・・」と自分から希望し、思考が軟化した。</p> <p>② 家族ら日常的に暴言を受けていたが、何も言い返せず耐え続ける生活だった。ODで徐々に家族の不満を表出できるようになり、家族からの宗教の押し付けを断れるようになった。</p> <p>③ 「絶対に家は出ません」と自宅での生活にこだわっていた。ODを行う中で「自由になりたいです。3年後には一人暮らしをしたいです。」と考えが柔軟になり希望を語る事ができた。</p> <p>④ 以前主治医から「それは幻聴です」と言われたことがきっかけでA氏は診察で病的体験を一切話さない。ODでは「12の基本要素」に沿って病的体験を否定せずに傾聴した。その後病的体験の表出を含め会話量が増え、徐々に病的体験は軽減した。</p>
B氏	<p>① 本人の希望でデイナイトケアの利用や栄養士の食事指導が開始となり、減量への意欲的な言動が増加した。「デイケアに行って友達と会いたいです。」と目標を述べる事ができた。</p> <p>② 「昔は夜中に固形物(食べ物)に依存していました。それが大分なくなったので。お茶で我慢しています。今は食べなくなって、それが体重が減った理由だと思います。」と夜食について振り返りができた。</p> <p>③ 夜中の空腹対策がうまくいかず、麦茶の多飲で夜間頻尿になり夜中にコンビニに行きパスタを食べた。「するめがなかったのでちりめんじゃこにしました」と述べ、リフレクティングの提案を自分でアレンジできた。その後夜中のコンビニはやめて、麦茶を減らし夜間頻尿は改善した。</p>

【結果2】B氏のデイケア通所回数および体重の変化

B氏はデイケア通所回数が5.5倍増加し、体重が減少した(図3)。

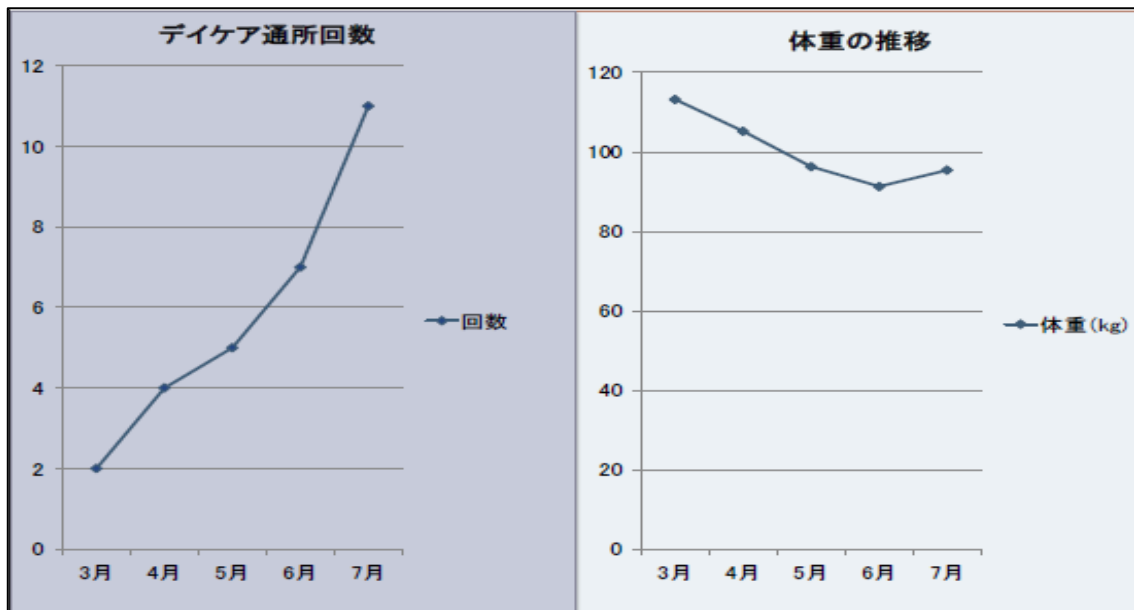


図3 B氏のデイケア通所回数と体重の変化

【結果3】RAS得点の推移および領域別の得点差異

RAS得点が2名とも上昇した(図4)。RASの5つの領域では「目標/成功志向、希望」で最も得点が増加した(図5)。

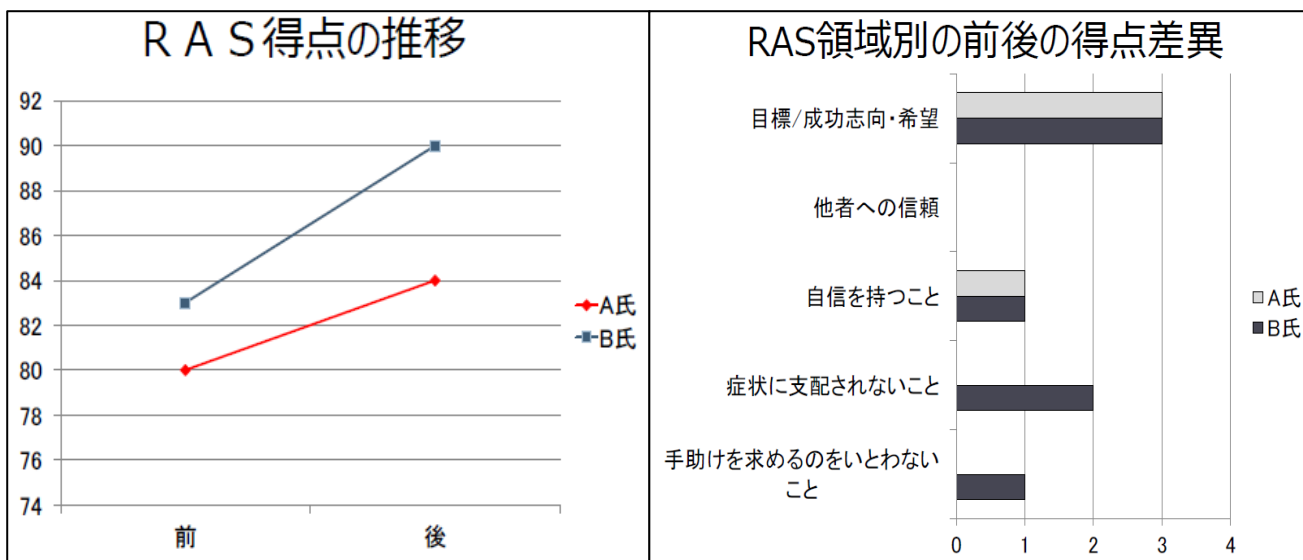


図4 RAS得点の推移

図5 RAS領域別の前後の得点差異

II 考察

病的体験の軽減、薬の減量、陰性症状の改善などの治療的効果が得られた。しかし減薬はOD場面ではなく診察場面での意思決定であり、ODの効果とは言い難いと考えられる。次にリカバリーについて、RAS得点の増加からOD的な支援によってリカバリーが向上したといえる。言動の変化では前向きな行動変容が多数認められ、リフレクティングの内容をふまえて自分で選択しアレンジして行動するというような「主体的な意思決定による行動」が共通して見られた。このように自己決定を繰り返しながら「主体的に本人らしく生きる力」を育てていくことがOD的な支援で可能になると考えられる。さらに希望や目標を語るという行動変容に加えRASの「目標/成功志向、希望」の領域で最も点数が増加し、「目標や希望の獲得・向上」との関連が得られた。野中(2005)⁸⁾は「病気や健康状態の如何にかかわらず、希望を抱き、自分の能力を発揮して、自ら選択ができるという主観的な構えや指向性を意味する」とリカバリーを定義し希望との関連を述べている。またリカバリーの10の構成要素では「希望」が最も重要な要素であり⁹⁾、パーソナルリカバリーにおいて「将来への希望」は構成要素の1つ¹⁰⁾とされていることから、リカバリーにおいて希望は欠かせないものであるといえる。本研究で希望が向上したという結果から、OD的な支援はリカバリーの要となる「希望」の部分に有効であることが示唆された。

本研究の結果から、慢性期統合失調症患者においてOD的な支援は治療的に有効であるといえる。さらにOD的な支援は慢性期統合失調症患者のリカバリーの向上に寄与し、目標と希望を抱き主体的に意思決定できる力を育む支援として有効であると考えられる。

III 課題

今後の課題として以下のことが挙げられる。

① 研究内容について

今後はさらに対象者を増やして実践を重ね検証を継続する必要がある。フィンランドでは統合失調症のみならず他の精神疾患を含めて実践されており、今後は他の精神疾患へ対象を広げてODの有効性とリカバリーとの関連およびリカバリーの中長期的変化について検証していきたい。

② 日本の医療システムにおけるODの実践について

日本の医療システムの中で、ODの原則に忠実に沿うことは難しいと考えられる。特に薬や入院という医療的な意思決定には医師の診察を必要とするため、ODが独立した意思決定の場にはなり得ない現状があると実践を通して感じた。国内では精神科訪問看護の他にACT(包括的地域生活支援プログラム)やごく一部の精神科病院でもODの実践が展開されているが、日

本での OD の普及はまだ途上にあると言える。日本で OD が普及し定着できるようなシステム構築が求められている。

IV 終わりに

2021 年 5 月、WHO は「地域精神保健サービスに関するガイダンス：人間中心の、権利に基づくアプローチの促進」(Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches) ¹¹⁾ を発表した。ちょうど本研究の発表準備が整った頃であった。このガイダンスでは「人権とリカバリーを促進するグッドプラクティス」の 1 つとして OD が選定された。障害者権利条約の実現のためには、診断と薬物療法を中心とする「生物医学モデル」から人間中心の「人権に基づいたアプローチ」へと移行して、地域精神保健サービスのネットワークを拡大していく必要がある、ということがこのガイダンスでは強調されている。つまり OD は「人権とリカバリーを促進するアプローチ」だと WHO も認めたということである。

厚生労働省の 2019 年医療施設(動態)調査・病院報告の概況によると日本の精神科病床数はいまだに 30 万床を超え、総数・人口比において世界的に突出した状況にあるといえる。「生物医学モデル」から「人権に基づくアプローチ」への転換という大きな流れの中にある今、日本はのびしろがありすぎると感じている。「人権とリカバリーを促進するアプローチ」への取り組みとして、日本での OD 実践の拡大を期待したい。

【文献】

- 1) Seikkula, J., Olson, M. E.: The OPD approach to acute psychosis: Its poetics and micropolitics. *Family Process*, 42(3); 403-18, 2003.
- 2) ODNJP ガイドライン作成委員会編著: オープンダイアログ対話実践のガイドライン 2018 年版 . <https://www.opendialogue.jp/> (2020 年 1 月 31 日参照)
- 3) 斎藤環: オープンダイアログがひらく精神医療. 日本評論社, 2019.
- 4) Seikkula J, Arnkil TE: *Dialogical Meetings in Social Networks*, Karnac Books, London, 2006 (高木俊介、岡田愛 訳: オープンダイアログ. 日本評論社, 2016)
- 5) Daniel Fisher: *Heartbeats of Hope - The Empowerment Way to Recover Your Life*, National Empowerment Center, 2016 (松田博幸 訳: 希望の対話的リカバリー 心に生きづらさをもつ人たちの蘇生法. 明石書店, 2019)
- 6) 斎藤環, 森川すいめい, 西村秋生: オープンダイアログ(開かれた対話)による統合失調症への治療的アプローチ. *精神科治療学* 32:689-696, 2017
- 7) Chiba R, Miyamoto Y, Kawakami N: Reliability and validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale (RAS) for people with chronic mental illness: Scale development. *Int J Nurs Stud*, 47:314-322, 2010.
- 8) 野中猛: リカバリー概念の意義. *精神医学* 47(9):952-961, 2005.
- 9) Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2006): *National Consensus Statement on Mental Health Recovery*. (<https://power2u.org/wp-content/uploads/2017/01/SAMHSA-Recovery-Statement.pdf>, 2021 年 6 月 27 日参照)
- 10) Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, et al: Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British journal of Psychiatry* 199(6): 445-452, 2011.
- 11) WHO. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>, 2021 年 8 月 1 日参照)