

## 特集 統合失調症の薬物療法を増強するために——臨床現場で使える実践的方法論——

## The Power of Personal Goal Sharing ——処方の前に患者と共有しておきたい 目標達成地図 (Personal Goal Map) ——

趙 岳人

ひとたび納得のいく治療目標が定めれば、険しい回復の道であっても一緒に歩むことができる。日々の臨床を通じて私は患者からこのことを教わっている。

ある女性 (60代・統合失調症) は、急性期病棟で過ごした4か月の間、内服したフリをして薬を捨てていたという。病気がないので退院させてほしいという彼女と、あらためて治療をすすめる病棟スタッフとの間に、大きな意見の隔たりがあった。その後、一般病棟に移った彼女の新しい主治医を筆者が担当することになった。「院内で拒薬をしていた」「病識が全くない」「入院の長期化もやむなし」という評価が彼女に下されようとしていた中、何か治療につながる提案はできないかとベッドサイドに通いつめた。そんなある日、薬物療法を拒否し続ける彼女の枕元のカレンダーに目が止まった。

年間カレンダーの3か月くらい先の日付に、うっすらと丸印がつけられているので「これは？」と尋ねてみた。「この日は孫娘の誕生日…この日までには退院したいです」と彼女は言う。新しい主治医に初めて笑顔を見せてくれた瞬間だった。筆者は、このチャンスを逃すまいと言葉をつないだ。「お孫さんの誕生日までにぜひ退院しましょう」と治療目標を提示し、治療に関する彼女の希望を聞き取り、具体的な提案 (新規抗精神病薬の単剤治療・心理教育・家族面談・退院前訪問など) を申し出たところ、それまでの拒否的な態度が一変して、自ら治療同意書にサインをしてくれた。

対話を通じて、患者がそれぞれに抱く夢や希望をすくいあげ、具体的な治療目標を提案することができれば、どんなに深い霧の中を進んでいるような感覚になっていたとしても、一瞬視界がひらけて目の前に回復の道がみえることがある。その一瞬のチャンスを見逃さないためにも、患者とスムーズに対話のできる状況を合理的な薬物療法 (WHO のすすめる医薬品の適正使用<sup>2)</sup>) で下支えすべきことは言うまでもない。現場で磨かれた目標共有 (Goal Sharing) の工夫と WHO の提唱する処方理念とのコラボレーションが、この目標達成地図 (Personal Goal Map) を創り上げたといってもよいかもしれない。

本文では、いつでも・どこでも・誰にでも・簡単に実践できる目標達成地図 (図1) の描き方について解説する。最後に、本稿の主題「The Power of Personal Goal Sharing」に込めた臨床現場における実感 (印象) をエビデンス化することの可能性について述べ、ディスカッションのための論点 (5つの臨床仮説) を列記した。

<索引用語：目標共有，目標達成地図，しなやかな組織運営，身の丈チーム医療，  
医薬品の適正使用 (WHO)>

## はじめに

今回の取り組みの舞台は、筆者の勤務する医療法人健全会明生病院である。熊本市北部に位置し、234床を有する単科精神科病院として地域医療を支えている。認知症関連のサービス体系をもたないため認知症の新患受入れは一部の例外を除き制限を設けている。反面、アルコール関連障害や神経症圏・気分障害圏などの新患数は主にクチコミを通じて増加傾向にある。従来から重きを置いている統合失調症圏のシンプルな薬物療法とあわせて、地域のニーズに応じた良質の精神科医療を提供できるよう、外来部門（診療・訪問・デイケア）の充実をすすめている。

また、新しい取り組みを自由に気安く行える要因には、職場環境における2つの風土がかかわっているように思う。1つ目は、トップダウン式の指揮命令がほとんど行われない「しなやかな組織運営」の伝統。2つ目は、はじめから全力を出さずとも多職種力を借りてゆっくり成果をあげることをよとする「身の丈チーム医療<sup>9)</sup>」の流儀。伝統と流儀、この両者をつなぐ笑顔の絶えない現場の「ゆるさ」もまた明生病院の強みかもしれない。しかし、この「ゆるさ」が「自由を好むが変化を好まぬ風土」といった第三の要因を育む土壌のもととなり、将来的に組織の新陳代謝を妨げる弱みとなる可能性もある。職員一人ひとりが積極的に新しい知識にふれ、外部との交流を増やし、職員間に風通しの良い状態を保つためには、小さな努力をコツコツと続けていくしかない。

今回の臨床研究も、その小さな努力のひとつだ。目標達成地図を現場に導入するにあたっては、身の丈チーム医療の「ゆるさ」を最大限に活かすため、スタッフへの根回しや事前説明はしていない。ただし、患者用・カルテ用にそれぞれ1枚ずつコピーをとることだけは忘れないようにした。「この絵はなに？」という疑問がチーム内に起こればしめたもの。詳しいことは、患者さん本人から教わろう。治療目標さえ一致していれば、地図に書き込みを加えてもいいし、専門職ごとに書換えてもいい。患者もスタッフも自由に考え、行動しよう。

## I. 目標達成地図の描き方

### 1. 用意するもの（紙とペンと想像力）

- ・1枚の紙（カルテ・コピー用紙・何でもよい）

- ・1本のペン（鉛筆・筆ペン・何でもよい）

これら2つの道具があれば地図を描くことができる。iPadなどのデジタル端末に直接描く方法も悪くはないが、同種の端末をスタッフや当事者が気軽に利用できる状況にはない。また、デジタル製品とプリンターなどの周辺機器との連携がうまくいかなければ、完成した地図を患者や家族に渡すこともままならない。ということで、目標達成地図を描くにはアナログの「紙とペン」の組合せに勝るものはない。完成地図を記録に残したい場合には、カーボン紙やコピー機を利用するか、あるいは筆者のようにEvernoteなどのデジタルアプリケーションと連携させて記録と共有とを時間差なしで行う方法もある。

そして、これら2つの道具に加えて、生活者としての豊かな想像力があれば、怖いものなしだ。患者の夢や希望につながるヒントは、実は病院の中にはほとんどない。時には、患者の暮らしを想像しながら街の中を、自然の中を、歩いてみてはいかがだろうか。

### 2. 描画の実際（イメージと構成要素）

まずは、これから始まる治療を山登りにたとえて、ふるさととの身近な山などを話題にしながら、山の輪郭を描くことから始めよう。

山登りという行為には、文化的にも宗教的にもタブー視される要素が少なく、万人向けの背景として繰り返し用いることができる。1つの目標を達成したら、次の山をめざす…という連続性のあるイメージだ。もちろん、山岳地帯の少ない海洋地域で臨床を行う場合には、舞台を海に変更して、夢の宝島や母港といったものをGOAL（治療目標）に設定するとよい。実際に、今回の取り組みのモデルにもなったりスペリドン持続性注射剤治療に特化した心理教育テキスト『COMPASS』（岩田仲生監修・趙岳人編集、藤田保健衛生大学、



図1

2008, ダウンロード先: <http://bit.ly/a2fqmb>) では、嵐の中を主人公の乗った船が乗組員である治療スタッフと力を合わせて「いつもの暮らし」を象徴する母港に帰るという設定が好評だった。

【3つのSTAGE(地点)と4つのPath(小道)】

さて、山登りに話をもどすと、治療の主人公である患者は、山頂をめざす登山者にたとえることができる。われわれ多職種チームは、それぞれの専門分野で登山者を支えるいわば山岳ガイドだ。主治医は山岳ガイドの責任者として、登山者が安全に山頂をめざすことができるよう、登頂ルート上に「3つのステージ(START・REST・GOAL)」を設け、それぞれのステージを「4つの小道(Trust Path・Initial Treatment Path・Recovery Path・Achievement Path)」で結び、最終的に登山者が山頂をめざす(治療目標を達成する)のを一歩ひいたところで見守る重要な役目を負っている。

それでは、図1を参照しながら、それぞれの構成要素について簡単に説明しよう。

STAGE 1 キーワードは、Discuss Together (傾聴に基づく対話)

【START(開始地点)】

病状が少しでも回復(リカバリー)できたら「どんなことに取り組みたいか」、この地点から患者自身の語る夢や希望に耳を傾けることから山登りは始まる。急性期症状のため多くを語るができない場合にも、慌てる必要はない。この後に続く小道と一緒に進むうちに、いっせいか楽になって語り始めることができるようになる人も少なくないからだ。

【Trust Path(信頼の小道)】

スタート直後のこの小道は、「信頼関係を築くために必要な時間や安心できる空間」を意味している。STARTの時点でうまく話せない人や病気について理解が進まない人にとって、主治医をはじめとする身近なスタッフとの信頼関係が芽生えはじめる大切なプロセスであると同時に、診断の特定・症状評価などを進める。

【Initial Treatment Path(初期治療の小道)】

精神疾患をもつ人びとの中には、しばしば対話や信頼関係の構築に支障のある症状を抱えて困っ

ている人がいる。はるか遠くに山頂をのぞむ山麓近くでいつまでもじっとしているわけにはいかない。そこで、山頂 (GOAL) をめざすために必要な気力 (精神状態) と体力 (身体機能) とを回復して、より良い話し合いができるようになるための初期治療をほどこすことが必要になる。初期治療における療養上のポイントは、1) 食べる (必要十分な栄養補給に配慮すること)、2) 眠る (ただし、スムーズな対話ができるように過鎮静をさけること)、3) 休む (安心できる空間でゆっくり過ごせるように配慮すること) の3つである。

また、患者との円滑な意思疎通、すなわち治療目標を共有するための対話と提案を下支えするための初期治療として、合理的な薬物療法 (WHO のすすめる医薬品の適正使用<sup>1)</sup>) を心がけたい。合理的な薬物療法上の留意点は以下の通りである。

- 1) Safety (安全性)：特に薬物ないし用量の誤った選択が原因による副作用を防止することが重要である。向精神薬に起因する身体副作用、いわゆる長嶺が警鐘をならす Third Disease<sup>3)</sup> から患者を守るためにも、定期的な血液検査・尿検査の実施を心がけたい。
- 2) Efficacy (有効性)：やはり安全性を念頭におきつつ有効性を論じること。臨床的意義の少ない薬物特性が商業的に強調されることもあるため、ジェネリック医薬品を含む多くの安価な医薬品を処方し損じることのないよう留意すべきである。
- 3) Cost (費用)：健康保険制度や生活保護における医療給付にも関係する難しい課題でもある。新薬を用いた高価な治療を自己負担のない人に偏って処方する傾向があるとすれば、それは合理的な薬物療法からかけ離れた「誤った姿勢」であることを自覚<sup>5)</sup> したい。
- 4) Suitability (適合性)：目の前の患者にこの薬が本当に適切かどうかを常に確かめる必要がある。適切な有効成分・剤形・用量・継続期間について処方医は常に見直しを要求されている。また、多くの患者が薬物を必要とせず、非薬物療法で対処可能な場合があることを肝

に銘じておきたい。

STAGE 2 キーワードは、Make Plans (モチベーションを高める提案)

#### 【REST (小休止地点)】

急性期から回復期に移行するこのあたりで、文字通り「小休止する」ことは大切である。START (開始地点) からここに至るまでに患者が語ってくれた夢や希望を今一度冷静に評価するためには立ち止まることも必要だ。患者の自由意志・自己決定を尊重しつつも、実現可能な治療目標を提案するためには患者の意に沿わないことを交渉せねばならない場合もあるからだ。病気による能力低下や経験不足など、患者の抱える課題を直視することを好む人は決して多くはない。しかし、治療上の工夫やリハビリテーションの項目をしっかりと検討し、治療目標へのモチベーションを高めてもらえるような提案を行うには欠かすことのできない要素である。登山者が登りたいからという理由だけで何の装備も持たずに冬山に向かおうとするときに黙ってついていく山岳ガイドはいない。

#### 【Recovery Path (リカバリーの小道)】

REST (小休止) から延びるこの小道では、希望をもつこと・自らに責任を課すこと・必要な教育を受けること・個人の尊厳を自ら守ること・必要な支援を受けることなど、リカバリーの原理<sup>6)</sup> について語る場である。語るだけでなく、実際の治療場面でこれらを実感できる設定を演出してることが重要である。服薬自己管理・金銭自己管理・一人での外出・簡単なアルバイトなど設定はさまざまであろう。ここまで来れば主治医やスタッフは、一歩引いた所から患者を励まし続けるとよい。

#### 【Achievement Path (達成の小道)】

いよいよ目標達成まであと一息のところまでやってきた。リカバリーの小道でも述べたが、この場面では、何でも患者自身でできる力を試すためにも主治医は一歩二歩あとからついて行くと説明しておこう。山頂アタックに挑戦する登山者を出

し抜いて山岳ガイドが先に登るようではガイド失格である。登山者（患者）がこの小道で身につけるべき3つの力は、以下のとおりである。

- 1) ひとりで暮らす力（自由・自立）
- 2) ひとりで何とかする力（相談・解決）
- 3) みんなの役に立つ力（協力・貢献）

これらは、2011年4月1日にリニューアル・オープンしたばかりの明生病院デイケアの活動理念でもある。一人前の山岳ガイドになるために、筆者を含めたデイケアスタッフもまた利用者と共に3つの力をそれぞれに身につける努力を続けている。

STAGE 3 キーワードは、Feel Elation（実感できる喜び）

#### 【GOAL（目標達成地点）】

一人ひとりの夢や希望に応じて、ひとたび治療目標を定めることができれば、患者自身もスタッフも今まで「できない」と思っていたことが「できる！」に変わるときがやってくる。冒頭の要約で取り上げた60代女性の話に限らず、数多くの不可能が可能に変わる瞬間を目にしてきた。

たとえば、入院から10年近くを隔離室で過ごしてきた60代男性（統合失調症・薬物嗜癖）の場合、長期間にわたり暴力事故の再発防止のために抗精神病薬が大量に処方されていた。会話といえば「回転饅頭！回転饅頭！」と繰り返すばかりで、「病状が進行している人だ」という治療者自身の固定観念を捨て去るには努力を要した。主治医を引き継いだ筆者が対話実現のために欠かさず行なったことは、隔離室診察時の挨拶と脈診だった。黙って脈をとり続けること5年。そして新規抗精神病薬の単剤治療に切り替えて対話を下支えしようと試みて数年後のある日のこと、彼の口から「ここから出して、退院したい！」という言葉が勢い良く飛び出てきた。それからというもの、担当看護師を中心に多くのスタッフの協力の甲斐あって、今では全く隔離処遇を必要としない状態にまで回復できた。長期隔離の解除という大きな目標の達成感を味わうことで彼自身とても成長し

たように思う。現在は、「退院する」という次の治療目標を定めて、継続中の措置入院を近々解除し、院外活動の含まれる退院準備プログラムへの参加をめざしている。10年以上も隔離室で過ごしてきた人が退院をめざしているという話をにわかには信じがたいという人がいても無理のないことである。

ところで、治療目標の設定に際しては、できるだけ具体的な記述を心がけたい。たとえば、禁煙を目標とする場合、「いつか禁煙してみたい」という漠然とした内容では目標とはいえない。治療目標は、「2012年1月1日から完全に禁煙するために今月中に禁煙外来を受診する」というくらい具体的なものほどよい。そうすることが達成感を高め、周囲の仲間との連帯感を増すことにつながる。

## II. 目標共有のエビデンス化は可能か

目の前の活発な精神症状に目を奪われるあまり、つぎつぎに現れる多彩な症状をなんとか薬でコントロールしたいという思いが頭をよぎる。多くの場合、そうすることで患者の苦しみを少しでも早く軽減できる可能性があると考えからである。この傾向は精神科医同士のやりとりでも珍しくはない。薬物療法を重視する参加者が多いと、症例検討会はしばしば「処方検討会」になる。いずれにしても、多彩な症状のコントロールから問題行動の改善にいたるまでの幅広い精神活動に対して、すべてを薬物療法で対処しようという姿勢がこれまでの多剤大量療法<sup>2)</sup>の土壌を育ててきたのではないだろうか。

本稿で取り上げた目標達成地図による目標共有（Goal Sharing）の工夫は、「患者と治療者との対話と提案」のために合理的な薬物療法を前提としており、多剤大量療法を脱却するための1つの回答になり得る可能性がある。しかし、一人ひとりの目標達成を定量化することは困難であるため、主題にいう「The Power of Goal Sharing」はあくまでも現時点での臨床実感（印象）に基づく主張にすぎない。

目標共有の工夫を実臨床のエビデンスとして、たとえば多施設研究として企画することは可能だろうか？ 以下に、論点を列挙して本稿を締めくくりたい。シンポジウム当日は、シンポジスト各位およびフロアから、より多くのご助言・ご批評をいただけるならば幸いである。

#### 【論点：5つの臨床仮説】

- 1) 目標達成地図は、平均在院日数を短縮できる。
- 2) 目標達成地図は、精神科領域における非自発的治療（特に医療保護入院）の割合を減らすことができる。
- 3) 目標達成地図は、（精神科領域に限らず）あらゆる臨床場面における患者満足度・治療者満足度（モチベーション）を高めることができる。
- 4) 目標達成地図は、既存の各種臨床資材（薬物療法ガイドライン・心理教育テキスト・クリニカルパス・クライアントパス・製品リーフレットなど）と併用することにより、各々の効果や普及率を高めることができる。
- 5) 目標達成地図は、医薬品の適正使用・安全性向上を推進することができる。すなわち、多剤大量療法から脱却<sup>1)</sup>をはかり、副作用の発生を減らすことができる。

#### 謝 辞

目標達成地図を用いた治療に参加して下さったすべての患者さん・スタッフの皆さんに心より感謝している。また、原案作成にあたり多くの助言をいただいた福島浩先生（横浜市立大学大学院医学研究科）にこの場を借りて御礼を申し上げる。

#### 文 献

- 1) de Vries, T.P.G.M., Henning, R.H., Hogerzeil, H.V., et al.: Guide to Good Prescribing, World Health Organization, Geneva, 1995（津谷喜一郎，別府宏圀ほか訳：P-drug マニュアル WHO のすすめる医薬品適正使用。医学書院，東京，p. 8-15, 1998）
- 2) 石郷岡純：如何にして多剤大量療法を脱却するか。精神経誌，108；597-667, 2006
- 3) 長嶺敬彦：抗精神病薬の「身体副作用」がわかる。医学書院，東京，2006
- 4) Substance Abuse and Mental Health Services Administration: Introduction to Evidence-Based Practices, Vol. 1., U.S. Department of Health and Human Services, USA, 2006（大島巖監訳：EBP ツールキット総論。地域精神保健福祉機構・コンボ，千葉，p. 6, p. 42-49, 2009）
- 5) Williams, J.: World Medical Association Medical Ethics Manual, World Health Communication Associates, UK, 2005（樋口範雄監訳：WMA 医の倫理マニュアル，日本医師会，東京，p. 16-18, 2007）
- 6) 趙 岳人：「身の丈医療」の扉を開く3本の鍵—「捨てる・喜ぶ・思いやる」。精神看護，13；81-87, 2010

**The Power of Personal Goal Sharing**  
**—People with Mental Disorders Turning Plans into Action Using Personal Goal Maps—**

Yueren ZHAO

*Kenseikai Medical Corporation, Meisei Hospital*

*Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine, Fujita Health University*

*Department of Psychiatry and Neuropathobiology, Graduate School of Medical Sciences, Kumamoto University*

*Japan Young Psychiatrists Organization (JYPO)*

The moment you share a goal, you can start on the road to recovery. My patients taught me this.

A female patient in her sixties with schizophrenia had secretly disposed of all her medication and was not cooperating with hospital staff for about four months. During one of our consultations she mentioned that she wanted to be out of hospital by a certain date. That date happened to be her grandchild's birthday. It was at this point that she shared her goals with us, and voluntarily started having treatment. She was able to return home three months later, just in time to celebrate her grandchild's birthday with her family.

A male patient in his sixties was able to leave the seclusion room after 10 years. The first doctor in charge and other hospital staff had firmly believed that releasing him from the seclusion room wasn't a possibility. However the patient decided he wanted to be discharged and was interested in finding out how to go about it. The moment he realized it was possible, his outlook changed immensely. He gradually started to open up and communicate better with his new doctor in charge, and was able to work towards his newly found goals. Staff members were also surprised when he was able to leave the seclusion room. They realized this patient was another person like them who had dreams and goals, and stopped stereotyping patients who seemed to be 'difficult to handle'.

I have always experienced the power of goal sharing at clinical scenes, and have noticed its importance for patients making a start on the road to recovery.

In order to discuss goals and the way to go about achieving them, I use a simple drawing of a mountain. I call this mountain 'A Personal Goal Map'. I like to think of myself (the doctor) as the mountain guide, and my patient as the mountain climber.

The three key philosophies are acknowledging individuality, diversity and freedom. These are important when we think about where we are now, where we are going, and where we want to be.

Firstly at the start point, we need to define the patient's problem and discuss ideas and

goals, which help us along the Trust Path. The more patients and staff trust and understand each other the easier it is to climb up the Initial Treatment Path. We need to build up trustful relations so we can share personal goals and make a proper assessment and diagnosis, and talk about the safety, efficacy, cost and suitability of the initial treatment.

Secondly, we need to take a rest and make more plans for the Recovery Path. It is on this path that we decide on comprehensive treatment together. We may be able to improve the patient's cognitive functions by using atypical anti-psychotic agents. We can then give them information, instructions and warnings about medicine usage so the patient is able to understand their condition. It is only after the patient can understand these things fully and act positively that we can start to climb the final path, the Achievement Path. We should review the suitability and efficacy of the treatment again, and it is at this stage that the mountain guide steps back and watches the mountain climber take the final steps towards the mountain peak goal.

Lastly, the patient will feel elation and a sense of fulfillment and self-pride, and no doubt will be ready to look for the next mountain peak to climb.

In order for you to enjoy the benefits at the clinical scene, all you need is a piece of paper, a pen, and a limitless imagination for better personal goal sharing.

At Meisei hospital we promote the 'Minotake Team Approach', which calls for flexible management so we hospital staff can help each other as professionals. We treat patients as individuals using words and expressions they understand (such as local dialect and non-medical terms), and give them access to easy to understand resources such as leaflets delivered by universities or pharmaceutical companies. We ask our staff to act naturally with the patients, and to just do what they can do to help the patients work towards their personal goals.

<Author's abstract>

<**Key words**: goal sharing, personal goal map, flexible management, Minotake Team Approach, good prescribing (WHO)>

---