

フィンランドの精神保健改革と Need Adapted Treatment

＜本日の発表の概要＞

- Need-adapted treatment (NAT) の発展と Open dialogue approach (ODA)
- フィンランドの精神保健改革と Need-adapted treatment の開発
- NAT の実際と Therapy meeting について
- NAT のコンセプトと原則
- OPA と NAT の違い

【フィンランドの精神保健改革と Need-adapted treatment】

1980年にはフィンランドでは住民10,000人に対し42床の割合で精神科病床が存在し、アイルランドを除くと最も多かった。これに対しフィンランド政府は精神医療改革を行うため National schizophrenia project (NSP: 国家統合失調症プロジェクト) という国家事業を行った。これは単一疾患に対する国家プロジェクトとしてはフィンランドで初めてであり、統合失調症に対するケア開発の施策としては世界初の画期的なものであった。NSPは統合失調症の研究、ケア、リハビリテーションの全国開発計画であり、1980年から作業計画を作成し1981年から1987年にかけて実施され、そのための設備整備も行われた。大きな目標であった1年以上退院できない new long stay の患者と2年以上入院を続けている old long stay の患者を10年間での半減を達成して、結果脱施設化とオープンケア化に成功し国際的に高く評価された。NSPは急性期の統合失調症のケアの開発(USP)と慢性期患者のケアとリハビリテーションの開発(PSP)という大きく2つのプロジェクトに分かれ、前者は急性期統合失調症患者のケアの開発、後者は慢性期開発のケアとリハビリの開発であり、それぞれのプロジェクトは更に複数の小プロジェクトに分かれていた。UBPの小プロジェクトで Need-adapted treatment(NAT)という急性期患者のケアシステムが開発された。ケアの中心を施設から地域に切り替えるため家族や地域の協力を重視し心理セラピー的で環境指向的な治療法であった。また公的な精神保健に広く導入、適用するためシステムティックで、自治体毎に異なる事情に配慮し柔軟に実践、運用できるように治療プロセスが考えられていた。始めに小プロジェクトとして実施して成果をあげた後、複数の精神

TABLE 5.6
The Finnish National Schizophrenia Project.
Achievement of the national goals

Number at end-of-year patient count	Years				Decrease 1982-1992
	1982	1986	1990	1992	
New long-term schizophrenic patients	406	348		161	60%
Old long-term schizophrenic patients	5,687	4,419	3,083	1,822	68%
Psychiatric hospital patients, total	17,368	13,641	10,026	7,401	67%
Psychiatric hospital beds, total	19,692	16,460	12,336	9,730	51%

Source: According to Tuori et al., 1997.

Note: In proportion to population, the number of psychiatric beds decreased from 4.1 per mil in 1982 to 1.9 per mil in 1992. The number of staff working in psychiatric outpatient care increased from 2.7 per 1,000 inhabitants in 1982 to 5.1 per 1,000 inhabitants in 1992.

科ケア地区が連携し臨床研究が行われ有効性が確認され全国に普及させた。その後も研究が続けられ、急性期初回入院以外の場面にも適用できるように改良が重ねられるとともに世界にも影響を与えている。NAT とともにサイコセラピストの養成制度等も全国に広がった。現在フィンランドではサイコセラピストの資格や研修制度が法律で定められており、精神保健関係者のトレーニングと人材育成の仕組みがある。

【Need-adapted treatment 開発の経緯】

Need-adapted treatment(NAT)は急性期患者のケア方法として国家統合失調症プロジェクト (NSP) から開発されたがそれに先立つ前史がある。NAT 開発者の Yrjo Alanen とそのグループは 1950 年代から統合失調症患者の精神力動やの家族研究、心理セラピーによる治療を行ってきた。1960 年代からフィンランドの人口約 160,000 人の都市のトゥルク市で Turk schizophrenia project という精神療法中心で統合失調症の初回入院患者を治療する 5 回にわたる臨床研究を続けていた。

1976-1977 年に個人心理セラピーを用いて治療するシリーズⅢのコホート研究を終えた後、1979 年から英国から家族療法のインストラクターを招いてスタッフに 3 年間の家族精神療法のトレーニングを行い家族療法と地域精神医療の技能を向上させた後、1983-1984 年にかけてシリーズⅣのコホート研究を行った。この研究は国家統合失調症プロジェクトの一環でもあった。シリーズⅢ (1976-1977) とシリーズⅣ (1986-1987) の違いは、シリーズⅣでは Therapy meeting(TM) と呼ばれる、患者およびその家族などの近親者と Acute psychiatric team(APT)という専門治療チームによる合同面談を入院後早期にルーチンに行った点があげられる。その結果シリーズⅣではシリーズⅢと比較し精神病症状の減少が 40%から 60%になり、5 年で必要な入院が半分になるなどの良好な成果を得た。国家プロジェクトを通してこのケアモデルはスタッフのトレーニングの仕組みなどともにフィンランド全土に広まった。

フィンランドの成功の背景には国全体の緊密な連携がある。フィンランドは学会会議によって監督され国として組織化されたイノベーションシステムがある。NAT の開発者である Alanen は Turk 大学の教授として長年、臨床や教育、研究に携わっていたが、1982 年から 1984 年にかけては国の精神保健委員会の委員長であり、NSP では全体のリーダーとともに USP のリーダーも務めた。また NAT の共同研究者であり Open dialogue approach(ODA)にも関わった Jukka Aaltonen はフィンランドのサイコセラピスト制度のトレーニングプログラムの作成に行

TABLE 5.1
The Turku Schizophrenia Project.
Cohorts and follow-up studies

Cohort	Year of admission	Number of patients	Development of psychotherapeutic approaches	Follow-up studies
I	1965-67 (24 mos.)	100 (50)	single patients in individual therapy, approach hospital-centred	1973-74
II	1969 (12 mos.)	75 (39)	single patients in individual or family therapy, psychotherapeutic communities initiated	1971, 1977
III	1976-77 (19 mos.)	100 (56)	individual therapy and psychotherapeutic communities, well-developed open care included	1978-79, 1981-82
IV	1983-84 (12 mos.)	30	need-adapted approach with initial family-centred therapy meetings, family therapy well developed	1985-86, 1988-89
V	1995-	?	need-adapted approach, continued sectorization lowers the barrier between open care and the hospitals	1997-2000

The numbers in parentheses (Cohorts I-III) refer to patients diagnosed as "typical schizophrenia". In Cohort IV, the DSM-III-R classification was applied. This classification was retrospectively applied also to Cohort III (cf. Table 5.4).

Table 2. Comparison of the outcome of 2 series of schizophrenic patients

Prognostic factor	Two-year follow-up	
	1976-1977 ¹ 19 months (n = 54)	1983-1984 ² 12 months (n = 25)
No psychotic symptoms (%)	41	68
No need of disability pension (%)	62	77
Hospital days per patient		
first year	83	46
second year	36	9

¹ Typical schizophrenia according to Langfeldt et al. (3); yearly incidence 22 per 100,000.

² Interrelated family-centred approach. DSM-III criteria for schizophrenic psychosis and schizophreniform psychosis; yearly incidence 19 per 100,000.

政の側から関わっていた。その他にも大学や後のフィンランド国立社会福祉保健研究開発センター (STAKES) の研究者などの関係者が多く関わっている。STAKES の前身は社会福祉庁と保険庁であり行政とつながりが強く、社会保険省の下部組織であったが研究事業に関しては独立性があり調査、研究、政策立案、コンサルタントを行うシンクタンク機能があり国内のみならず外国にも協力して業務を行っていた。

【Need-adapted therapy の実際】

Need-adapted treatment (NAT) は以下の様に進む。統合失調症の急性期の初回入院の患者に対し可能か限り速やかに Therapy meeting (TM) を行う。TM は患者と家族や近親者、そして Acute psychiatric team (APT) と呼ばれる医師、看護師、臨床心理士、SW などからなる多職種チームが行う合同面談である。入院中は同じ APT が継続して治療する。TM はアセスメントや治療の開始する場である以外にも後に述べる様々な意味があり NAT の特徴になっている。TM は入院時だけでなく入院中に繰り返し行われ、治療に用いる精神療法を決定する機能がある。患者の状態により必要な精神療法は変化すると考え精神療法の様式を変更していく。これを治療モードの切り替えと呼ぶ。この過程にも専門家だけでなく家族が関わる。治療モードの切り替えでは精神療法を個人療法中心にするか、より家族や環境指向的なものにするかを判断する。症状と自己の状況の関係についての洞察がある患者は個人精神療法に向いており、個人療法が行いやすい。病識や洞察、意欲が低く治療関係が結ぶのが困難な患者には個人療法より家族介入などから治療を開始し病状改善と共に個人療法へ進むことを目指す。

【Therapy meeting の意義】

Need-adapted treatment (NAT) の特徴に Therapy meeting (TM) がある。TM は治療期間中にも繰り返し行うが特に家族の原因明の意欲が高い入院直後には必ず行われる。TM では多職種からなる治療チームの Acute psychiatric team (APT) が患者、家族と平等な立場から話し合われるが、そのために APT のスタッフには専門の家族療法のトレーニング制度がある。初回の TM では家族と早期に関係作りに努め、患者の状態を理解不能と考えず人生の中で患者が出会った困難の結果であることを伝え、なぜ、どのように治療していくかについて説明する。また TM は繰り返し行い治療モードの切り替えを判断する。Alanen のグループが行った NAT の以前の初回入院患者への研究では面談に家族の参加は必ずしも必要としていなかったが家族の参加が効果的であったため改良された。TM の意義は informative、diagnostic、therapeutic という 3 つにまとめられる。

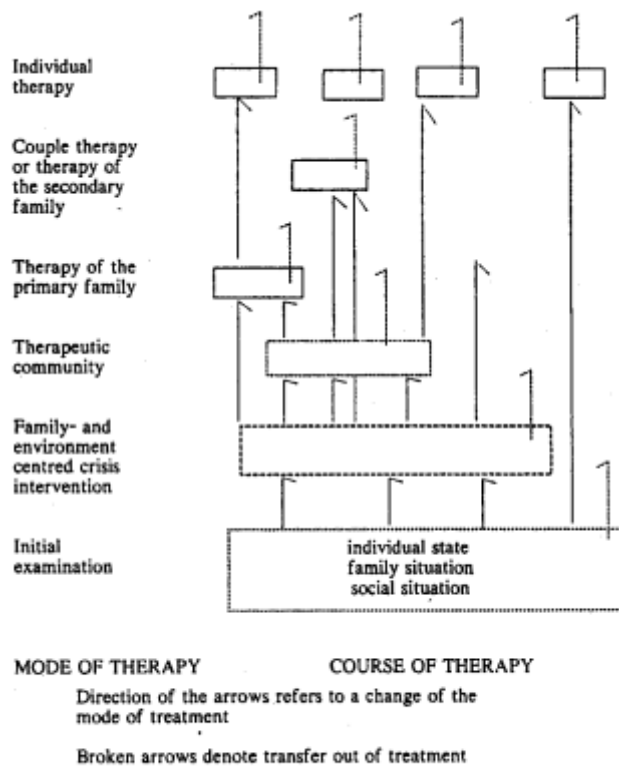


Fig. 1. Mutual weighting of the psychotherapeutic treatments of schizophrenic patients in the course of therapy

① Informative な意義

- ・ 患者や家族を孤立させず地域ネットワーク全体が援助することを伝える。
- ・ 家族の治療への主体性的関与や協力を促し家族療法の開始を準備できる。
- ・ 家族の問題への共同探求や治療計画立案への参加の必要性を伝え意識を高める。

② Diagnostic な意義

- ・ 病状や心理社会的面などの情報から治療上の needs を評価する。
- ・ 精神療法への必要性や治療意欲、どの水準の精神療法を選択するか判断する。
- ・ 患者と周囲の人々とのネットワークや対人関係、時に見られる共依存等を評価する。
- ・ リハビリテーションの適応の評価を行う。

③ Therapeutic な意義

- ・ **Therapy meeting** 自体が症状の改善効果がある。
- ・ 患者と家族の混乱や不安をケアすると共に家族の治療への参加と協力の意志を強める。
- ・ 早期に患者と関係を作り精神療法開始を準備する。
- ・ 患者の自信の低下や挫折感に対処し障害回復への意欲や自立心を高める。

【Need-adapted treatment のコンセプトと原則】

Need-adapted treatment (NAT) は包括的な治療法でありあらゆる治療方法を除外せず組み合わせて行う。但し心理セラピーに重点をおいているため抗精神病薬の使用は最小限に抑え、不穏にはベンゾジアゼピンの頓服などで対応する。理由としては北欧諸国の研究で神経遮断薬の使用に否定的な臨床研究の結果が多くあること、患者の主体性や自己効力感を奪い治療開始直後の **Therapy meeting** の効果と治療関係作りを妨げ、副作用から患者が治療に拒否的になることなどがある。

Need-adapted therapy という名称には多様な意味があり様々な説明が行われている。一つには治療法の要である必要な精神療法を判断し切り替える様式に由来する。その他に Needs は多くの場合、職業的な問題の指導、就業支援、社会的交流やソーシャルスキルの向上のサポートなどである。政治的な意味として NAT は国家プロジェクトとして患者と家族中心の医療に転換するため患者や家族の needs を重視するというコンセプトを象徴的に示しアピールするキャッチフレーズとして名称が必要であったと考えられる。NAT には次のような原則がある。

- ① 治療は長期的に継続して行う
- ② 患者の心理的問題への理解に努め心理セラピー的な態度で治療する。
- ③ 病態の理解や治療の意義を患者、家族、治療チーム全体で共有する。
- ④ 患者が必要性を納得する治療を行い必要ない治療はしないことを強調する。
- ⑤ 個々のケースに合わせて個別的、柔軟に患者の Needs を決定する。
- ⑥ 治療は集学的に行い分野のことなる治療方法が互いに他を損なわないようにする。
- ⑦ 治療の内容を常に意識し治療の質を改善するため変更と修正を重ねる。

【Need-adapted treatment と心理学的治療法】

Need-adapted treatment(NAT)の特徴としては精神分析の影響と家族療法の重視があげられる。NATの開発は家族療法契機となった。また Alanen は精神分析家として 1950 年代から個人精神療法を行っており 1965 年にフィンランドで IPA トレーニングが可能になった際の一期生である。Alanen は統合失調症の患者や家族の精神力動と精神療法の研究を長年行い The international society for the psychological treatments of the schizophrenias and other psychoses(ISPS)の中心人物でもあった。Alanen は臨床経験や精神分析の理論から統合失調症を患者の個別化や分化の失調や退行として捉え、退行度に応じて適用すべき精神療法が異なるとし、個人療法を行うかより家族や環境指向的な治療を行うかの選択が重要であると考えた。分化や個別化が保たれ退行が少なく症状と問題や人生の状況の関係についての洞察力がある場合には早期からの個人療法が選択可能である。他方で退行の度合いが大きい場合には個人療法困難であると考え家族や環境指向的な治療を行い治療が進行とともに可能な状況になれば個人精神療法に移行する。

【Open Dialogue Approach と Need-adapted treatment の違い】

Open Dialogue Approach (ODA) は Need-adapted treatment (NAT) を発展させた治療法であり、共に治療早期の合同面談を行うなどシステム上の共通点があり治療の外観は類似している。ODA は NAT が発展した結果、NAT に新たな治療意義を与えた NAT の一つの流派として生まれたと考えられる。NAT 自体が Need-adapted approach (NAA) と書かれることもあり従来の NAT の考え方で行われる場合と、NAT のシステムを ODA の考え方と手法で運用する場合があります後者を ODA と呼ぶ。つまり NAT には NAA と ODA がありアプローチが異なる。また NAT は急性期統合失調症の初回入院患者への治療として開発されたが ODA ではそれ以外の状況にも広く用いること念頭に置いている。そして初回 meeting を行うのは 24 時間以内と曖昧さをなくし、open dialogue という名称で治療の哲学を明確にしている。

表面上の類似とは対照的に従来の NAT と ODA には治療の思想と理論の違いがあり特に合同面談への考え方が大きく異なる。これはおそらく ODA の開発者が従来の NAT の治療効果がなぜ高いかについて考え治療の意義を捉え直した結果と考えられる。従来型の NAT の therapy meeting (TM) は informative と diagnostic な意味が強いのにに対し ODA では therapeutic な意味が強い。従来の NAT では TM は精神療法の切り替えのためのものであったが ODA では合同ミーティング自体が精神療法であると明解にしている。従来の NAT は患者の病理水準や適応する精神療法に階層化された対応が存在するなど精神分析の理論に立脚し診断・治療法を選択していた。ODA の合同ミーティングは Open dialogue という名称やポリフォニー論から類推されるように患者、家族、スタッフが平等な立場からのオープンな対話を通じての相互作用と意味の生成・解体により効果を得る治療法であり、個人療法重視の古典的な精神分析より後に発展した家族療法やシステム論やコミュニケーション論、構造論など多様な学問分野に影響を受け取り入れている。