■ 紹 介

信念対立解明アプローチによって治療関係が改善し 身体活動量が向上した慢性閉塞性肺疾患症例

*A Subject with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Who Exhibited an Improved
Therapeutic Relationship and Increased Level of Physical Activity through
the Dissolution Approach for Belief Conflict*

米元 佑太¹⁾ 京極 真²⁾

YUTA YONEMOTO, RPT¹⁾, MAKOTO KYOUGOKU, OTR, PhD²⁾

¹⁾ Department of Rehabilitation, Higashiosaka Yamaji Hospital: 1-7-5 Inaba, Higashiosaka-shi, Osaka 578-0925, Japan.
TEL+81 72-961-3700 E-mail: yonehw6@gmail.com

²⁾ KIBI Inter-national University Graduate School of Health Sciences

Rigakuryoho Kagaku 30(3): 483-487, 2015. Submitted Dec. 4, 2014. Accepted Jan. 11, 2015.

ABSTRACT: [Purpose] The usefulness of a dissolution approach for belief conflict (DAB) for a COPD patient receiving a respiratory rehabilitation program is reported. [Subjects] The subject was a 79-year-old man diagnosed with disuse syndrome after acute exacerbation of COPD. [Methods] Although the patient's body function had improved, his level of physical activity did not increase with respiratory rehabilitation. Because the improvement in the extent of body activities was forced, a belief conflict arose. Hence, DAB was introduced into the respiratory rehabilitation program. [Results] From the day after DAB introduction, the patient personally planned his time for ambulation. This practice continued until his discharge. [Conclusion] Introduction of DAB to the respiratory rehabilitation program may be useful for patients.

Key words: COPD, belief conflict, dissolution approach for belief conflict

要旨:〔目的〕呼吸リハビリテーション（呼吸リハ）において信念対立が生じた慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者への介入に信念対立解明アプローチ（DAB）を導入した事例を報告し、その意義と課題を検討すること。〔対象〕COPD増悪による廃用症候群と診断された79歳男性であった。〔方法〕呼吸リハによって身体機能は改善したものの、身体活動量には変化が見受けられなかった。離床を促すことで信念対立が生じたためDABを導入した。〔結果〕DAB導入翌日から、対象者は自ら時間を決め離床を行うようになり、その習慣は退院まで続いた。〔結語〕呼吸リハへDABを導入することが有用である可能性がある。

キーワード: COPD, 信念対立, 信念対立解明アプローチ

¹⁾ 医療法人孟仁会東大阪山路病院 リハビリテーション科:大阪府東大阪市稲葉1-7-5 (〒578-0925) TEL 072-961-3700

²⁾ 吉備国際大学大学院 保健科学研究科

I. はじめに

慢性閉塞性肺疾患（chronic obstructive pulmonary disease: COPD）患者は、日常生活における身体活動量が低下していることが報告されている^{1,2)}。Garcia-Aymerich らは、身体活動量が著しく低下した COPD 患者群は身体活動量が低下していないその他の COPD 患者群と比較して、COPD の急性増悪による入院率が高くなり、生存率が低くなっていることを報告した³⁾。さらにこの報告では、COPD 患者の身体活動量を向上させる介入が対象者の入院率を低下させ、生存率を向上させる可能性があると考えられている。このことから、呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）では、COPD 患者の身体活動量の向上が重要な目標の一つであるといえる。

Pitta らは COPD 患者に対して呼吸リハを実施することで身体活動量が増加すると報告している⁴⁾。しかし実際の臨床では、COPD 患者に対して呼吸リハを実施しても上記の報告通りには身体活動量が向上しない事例がある。そうした事例では身体活動を勧めることによって治療関係が悪化してしまうことがある。この治療関係の悪化に影響する要因の一つに信念対立がある。信念対立とは、その人にとって疑いの余地のない確信が矛盾する事態に直面した時に生じる確執である⁵⁾。信念対立は怒り、ストレス、不安、葛藤、悲嘆などのネガティブな情動を生じさせ、繰り返して体験することでバーンアウトしたり、抑うつ状態に陥ったりすると報告されている⁶⁾。信念対立研究は介護保健福祉領域、急性期整形外科領域、緩和ケア領域、回復期リハビリテーション領域、身体障害作業療法領域、精神障害リハビリテーション領域等で行われている⁷⁾。

医療保健福祉領域で生じる信念対立の対策として、信

念対立解明アプローチ（dissolution approach for belief conflict: DAB）がある（図 1）⁸⁾。DAB では信念対立の克服の条件に相対可能性と連携可能性という二つの条件を挙げている。相対可能性とは異なった状況や関心によって、人々に異なる信念が成立していると意識化できるようになることである。連携可能性とは状況、関心、信念を共有し、人々が多様性を認め合った上で設定できる共通目標を探り、それを達成するために協働していくことである。DAB ではこの二条件から、解明態度、解明交流法、解明評価、解明術という技術を整備している。解明態度は、DAB の実施者が解明条件論を身につけ信念対立の当事者になることを回避する技法である。解明交流法は DAB におけるコミュニケーションスキルで、傾聴・共感・質問の三点にまとめられる。解明評価とは信念対立の内実とそれに関係する人間の状態を把握する方法であり、解明術は上述の二条件を自身以外の対象者が担保できるように働きかける技法である。

本論では、身体活動量を向上させようとしたことで信念対立が生じ、治療関係が悪化した COPD 患者に対する呼吸リハプログラムに DAB を導入することで、呼吸リハ実践の改善につながった事例を報告し、呼吸リハにおける DAB の意義と課題を検討することとした。

II. 対象と方法

1. 対象

対象は COPD 増悪による廃用症候群と診断され当院へ入院した 79 歳男性であった。身長は 168 cm であり、体重は 43 kg であった。喫煙歴は無かった。入院前は訪問リハビリテーションを利用していたが、呼吸困難感の訴えが強く離床や身体活動に拒否的であった。入院後 14 日間の臥床を伴う治療期間を経て廃用症候群に至り、

図1 信念対立解明アプローチの構造モデル（文献8より引用）

信念対立解明アプローチは哲学的基盤に構造構成学をおき、理論的基盤、技法論的基盤を整備している。

リハビリテーションが開始となった。

初回評価では、鼻腔カニューレにて酸素流量 2.0 L/min, MMSE (Mini-Mental State Examination) 28/30 点, FIM (Functional Independence Measure) 100/126 点, MRC (Medical Research Council) 息切れスケール Grade5, 6 分間歩行テスト 10 m (実施後修正ボルグスケール 8 点) であった (表 1)。6 分間歩行終了時、呼吸困難感の訴えがあったものの他覚的所見は安静時と比較し著明な変化はなかった。なお、77 日間の全介入期間を通じて経皮的動脈血酸素飽和度が 90% を下回ることとはなかった。発表に際して、対象者、家族には書面にて同意を得ている。

2. 方法

全期間を通じて呼吸理学療法を週 5 回、1 日あたり 1 時間実施した。介入開始当初は車椅子に乗り、理学療法士の介助にてリハビリテーション室にまで移動してい

たが、介入開始 20 日後には独歩近位見守りレベルでリハビリテーション室までの移動が可能となった。そのことから対象者の身体機能が改善したと判断した。

理学療法士、看護師、家族、担当ケアマネージャーは介入当初から、リハビリテーション実施時間以外の対象者の身体活動量を増加させることが呼吸リハの一環として有用だと考え、離床を促していた。しかし、対象者は病棟生活において臥床を継続しており、身体活動量は介入開始時と比較し変化が見受けられなかった。

その中で対象者は、離床を促す周囲の人間に対し「動いたらしくなるんや」「寝ている方が楽なんやから放っておいてくれ」「このままでいいんや」等といった感情的な発言を度々行った。そのため、当初は離床を促していた周囲の人間も「あの人にはこちらが考えたことを言っても無駄だ」「自分の病状をわかっていない」「コンプライアンスが悪い」と捉え、離床を促す発言が徐々に減少していった。

以上の経過から、理学療法士を含めた周囲の人間が離床を促すことで治療関係が悪化していると考えられた。そして、このままでは退院後に再度廃用症候群に陥り、生命予後にも悪影響を与えると予測された。また、この治療関係の悪化を信念対立と捉えた。

そこで、信念対立を克服するために介入 37 日目に DAB を導入した。まず理学療法士自身がどのような信念を持っているのか、その信念の成立に影響を及ぼしたと考えられる契機や志向性を認識するために、解明態度を意識化した。その結果、「学生の頃に受けた教育」や

表 1 評価結果

	初期評価	最終評価
MMSE (点)	28	28
FIM (点)	100	113
MRC 息切れスケール (Grade)	5	4
6 分間歩行テスト		
歩行距離 (m)	10	210
実施後 修正ボルグスケール (点)	8	6

図 2 解明評価結果のまとめ

志向：信念と契機の成立に影響を与える対象への向きあい方を指す。具体的には、欲望、目的、関心、目標、身体、立場、観点などが含まれる。
 契機：信念と志向の成立に影響を与える要因一般を指す。具体的には、状況、環境、きっかけ、経緯、雰囲気、現実などが含まれる。
 信念：何らかの志向と契機に相関して構成されるものを指す。その為、あらゆる信念には疑義の余地が生じる可能性があるといえる。
 これら三要因は互いに相関し、自身を除いた二要因の関係にも影響も及ぼす。

「今までの臨床の成功体験」を契機とし、自らの関心が「対象者の生活の改善」にあり、「身体機能が向上しているのだから身体活動量も当然向上するはずだ」「対象者の生活の改善のため、身体活動量を向上させ廃用症候群を防ぐべきだ」という信念を持っていることが明らかになった。その後、信念対立の内実とそれに関係する人間の状態を把握するために解明評価を実施した。その結果、上記の信念に疑義の余地が無かったため、対象者がCOPD患者としての経験や、COPD患者の身体という志向から構成した「しんどいことをしたくない」という信念との矛盾を受け入れることが難しく、「コンプライアンスが悪い」と捉えるに至ったと考えられた。以上の評価結果をまとめると、この信念対立のテーマは「医療者と患者との身体活動に対する認識のギャップ」であると捉えることができた(図2)。それに加えて、介入者自身の信念の背景にある目的である「対象者の生活の改善」の達成には有用ではなかったことも明らかとなった。

そこで40分間の理学療法介入中に、解明交流法である「傾聴」と「共感」を行い、信念対立を軽減させることとした。その後理学療法士が解明条件論を満たすため、自身を含めた周囲の人間の関心である、「対象者の生活の改善」と「しんどいことはしたくない」という対象者の関心をそれぞれ満たすと考えられた、「しんどいことは行わずに、しんどいことを減らしていく」という目標を提示し、対象者もその目標設定に納得した。そして、共通の目標を達成するには「リハビリテーション実施時間以外に離床を行うこと」が有用な可能性があることを廃用症候群の概念とともに提示し、端座位保持程度の運動負荷であれば呼吸困難感が生じないことを確認した。そして上記の目標を達成するための具体的な行動目標として、「リハビリテーション実施時間以外に、呼吸困難感が生じない程度に離床を行う」ことを設定した。それに加え、対象者との間で信念対立が生じていたと考えられた病棟看護師、家族、担当ケアマネージャーにDABによる評価結果と介入内容の意図と目的を伝え、状況の共有を行った。

III. 結 果

DABを実施した翌日から、対象者は自ら時間を決め離床を行うようになり、日中は趣味の読書をデイルームにて行うようになった。それにともなって、病棟看護師が離床時間のフィードバックと離床に対する賞賛を不定期ながら行った。また、対象者家族、担当ケアマネージャーからの賞賛があり、離床の習慣は退院まで続いた。さらに、退院後も身体活動量を下げないことを目的とし対象者、家族がケアマネージャーに相談し、デイサービスを利用することになった。

介入60日後の最終評価では酸素 off, MMSE 28/30 点, FIM 113/126 点, MRC スケール Grade4, 6分歩行テスト 210 m (実施後修正ボルグスケール 6 点) となった(表1)。また、介入67日目に実施した呼吸機能検査では、肺活量が1.32 Lであり、%肺活量は41%であった。しかし、対象者の呼吸機能や口腔機能から1秒量及び1秒率の解析は実施できなかった。DABによる介入後からは治療関係における信念対立が生じることはなく、その後対象者は自宅へと退院した。

IV. 考 察

本論では、COPD患者との間に生じた信念対立を克服するためにDABを導入したところ、第一にDABが良好な治療関係の形成を担保すること、第二に呼吸リハへのDABの導入が身体機能と身体活動量の間に差が認められる対象者の身体活動量の向上に有用であること、第三にDABの導入が呼吸リハだけでなくチーム医療において有用であるという知見が得られた。以下にその論拠を述べる。

DAB導入以前は対象者の「しんどいことをしたくない」という信念を考慮していない周囲の人間の関わりが契機となり、対象者に「自身の思いが受け入れられていない」という信念が構成されていたと考えられた。さらに、その信念が信念対立強化の契機となり、治療関係の悪化、アドヒアランス低下を引き起こし、離床を行っていなかったのではないかと考えられた。一方DAB導入後は、理学療法士が自身の契機や志向を意識化、相対化し、「身体機能と身体活動量が必ずしも一致するとは限らない」と捉え直した上で解明交流法を用いて対象者と接することが出来た。そうすることで上記の信念が成立していた条件がなくなり、対象者のアドヒアランスの低下が生じなくなった。これにより治療関係が良好になり、離床の促しを聞き入れやすくなったことで離床へと繋がったと考えられた。

また、COPD患者の身体活動量を維持、増加させることがCOPDの急性増悪による入院や生命予後の改善に繋がることが示唆されている⁴⁾が、単に身体活動を勧めるといった方法では対象者に生じる多様な問題を解消することは困難であり、本論のように信念対立が生じてしまうことが予想される。しかし、本論では呼吸リハ中に生じた信念対立にDABを導入することが良好な治療関係を担保し、身体機能と身体活動量の間に差異が認められる対象者の身体活動量の向上に有用である可能性が示された。このことから、上記の構造に類似した対象者への介入にDABを導入することが有用であると考えられる。

そして、呼吸リハの介入中に患者—理学療法士間以外の関係で信念対立が生じないように配慮し、チーム医療

の構成メンバーに状況と目的の共有を行った。そのことでDAB導入前までは様々な場面で生じていた対象者とチームの構成メンバーの間での信念対立が成立する条件がなくなり、その結果としてそれぞれのメンバーが専門性を発揮し対象者と関わることが出来た。具体的には本論で看護師が行った対象者への離床時間のフィードバックや賞賛、ケアマネージャーと家族の退院後の生活をより良くしようとする関わりが挙げられる。これらはDABの導入が理学療法士と患者間に生じた信念対立の対処に有用だけでなく、チーム医療の実践にも有用であることを示している。

最後に本論の限界と今後の課題について述べる。まず、介入において身体活動量を定量的に計測できていない。近年は加速度計等の機器を用いて対象者の身体活動量を測定する方法が示されている^{1,2)}ため、今後このような機器を用い介入効果の検証を行っていかねばならない。本論では、DAB導入の前日まで離床を行っておらず、翌日から離床を開始したことからDABが活動性に影響を及ぼしたことが推察できる。しかし、DABがどのような側面に対し影響を及ぼし、このような結果が得られたかについて検証の余地がある。また、介入の対象とした信念対立においても定量的な評価が実施できていない。現在、信念対立を定量的に評価する方法が開発途中である⁷⁾ことから、完成が待たれる。今後、上記に述べた定量的な評価指標を用いた研究デザインを考慮し、本論では明らかにできなかった知見を検証していく必要がある。

参考文献

- 1) Schönhofer B, Ardes P, Geibel M, et al.: Evaluation of a movement detector to measure daily activity in patients with chronic lung disease. *Eur Respir J*, 1997, 10(12): 2814-2819.
- 2) 川越厚良, 清川憲孝, 菅原慶勇・他: 安定期高齢COPD患者の日常生活における身体活動量の生活活動度計による定量評価. *理学療法学*, 2011, 38(7): 497-504.
- 3) Garcia-Aymerich J, Lange P, Benet M, et al.: Regular physical activity reduces hospital admission and mortality in chronic obstructive pulmonary disease: a population based cohort study. *Thorax*, 2006, 61(9): 772-778.
- 4) Pitta F, Troosters T, Probst V, et al.: Are patients with COPD more active after pulmonary rehabilitation? *Chest*, 2008, 134(2): 273-280.
- 5) 京極 真: チーム医療・多職種連携の可能性をひらく信念対立説明アプローチ入門. 中央法規出版, 東京, 2012, p22.
- 6) 小林夕子: 介護老人保健施設で働く作業療法士が体験する信念対立とその対処法. 吉備国際大学大学院(通信制)保健科学研究科作業療法学専攻修士論文, 2012.
- 7) 京極 真: 医療関係者のためのトラブル対応術—信念対立説明アプローチ. 誠信書房, 東京, 2014, pp113-115, pp114-119.
- 8) 京極 真: 医療関係者のための信念対立説明アプローチ—コミュニケーションスキル入門. 誠信書房, 東京, 2011, pp281-284.