

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

令和 4 年 6 月 1 日現在

機関番号：24403

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2021

課題番号：17K04220

研究課題名(和文) 精神障害当事者による主体的な服薬を実現するためのプログラムの開発

研究課題名(英文) Development of a program for autonomous management of psychiatric medication

研究代表者

松田 博幸 (Matsuda, Hiroyuki)

大阪府立大学・人間社会システム科学研究科・准教授

研究者番号：30288500

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、精神障害当事者による主体的な服薬を実現するためのプログラムの開発を目指したものである。具体的には、カナダのケベック州等において、オルタナティブ運動および権利主張(アドボカシー)運動から生まれた、精神科治療薬の主体的な服薬を可能にするアプローチである、GAM(Gestion autonome de la medication)の成り立ちおよびワークブックの内容の分析をおこなった。そして、わが国において同様のプログラムを実現させるための枠組みを明らかにした。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神医療・精神保健福祉領域において、精神科治療薬の多剤大量処方による副作用が服薬当事者の生活の質を低下させている問題は深刻である。しかし、さまざまな問題が複雑に絡み合っており、解決が困難になっている。服薬当事者が薬に関する十分な情報や知識を得ることなく服薬をおこなっていること、医師と患者との間に非対称的な権力関係があること、減薬・断薬のための方法が治療の過程において活かされていないことなど、複数の問題が複雑に絡み合っている。カナダ等で展開されているGAMの実践はまさしくこのような状況を改善するためのものであり、そこから学び、わが国の実情に合ったアプローチを構築することの社会的意義は大きい。

研究成果の概要(英文)：This study aims to develop a program for persons with mental health issues to gain autonomy on psychiatric medication. The study focused on GAM (Gestion autonome de la medication), an approach developed out of the alternative movement and the advocacy movement in Quebec, Canada. Its social context and the contents of the workbooks were analyzed. On the basis of the findings, the framework for the similar approach in Japan was examined.

研究分野：社会福祉学

キーワード：精神保健福祉 医療福祉 介護福祉

## 1. 研究開始当初の背景

近年、精神医療・精神保健福祉領域において、伝統的な精神医療に対する批判的な論調が登場しているが、その重要な論点の一つは服薬に関するものである。精神科治療薬の服用にともなう副作用が、精神医療・精神保健福祉サービスの利用者（以下、当事者）の生活の質を低下させている状況がある一方で、治療が医師主導でおこなわれており、当事者が自らの状態を正直に語ったり、薬に関する情報を得たり、減断薬に向けて必要な知識や方法を身につけることが難しくなっている。また、減断薬に協力してくれる医師やその他の専門職者を見つけるための情報やサポートを得ることも困難である。

このような状況において必要とされるのは、当事者が、服薬や減断薬をめぐる知識や情報、心理的なサポートを獲得するための場であるが、そのような場は、当事者が薬をめぐる自らの体験を正直に語るができる、人と人とが対等な関係を通してつながることのできる場でもある必要がある。そのような場を通じた、エンパワメントとリカバリーの過程が、自律的な服薬のための基盤になると考えられる。

しかしながら、わが国において、そのような場を見出すことは、当事者運動においてさえ、見出すのが困難な現状がある。必要とされるのは、そういった場を作り出すための活動をわが国において展開するための指針であると考えられる。

## 2. 研究の目的

本研究は、エンパワメントおよびリカバリーという文脈において、当事者が主体的な服薬をおこなうのを可能にするプログラムの開発を目指すものである。具体的には、当事者による主体的な服薬の意義、および、当事者による主体的な服薬を可能にする条件を明らかにすることを通して、当事者による主体的な服薬を可能にするプログラムの開発を目指す。

当初、プログラムの完成を最終目標としていたが、研究の過程において、わが国で既に展開されているプログラムの情報を得たため、そのような既存のプログラムの内容をさらに充実させるための課題を明らかにすることを目指すこととした。

## 3. 研究の方法

### (1) 当事者のエンパワメントおよびリカバリーの過程の明確化

向精神薬の服薬、エンパワメント、リカバリーといった概念をめぐる文献を通して、当事者が体験する、エンパワメントやリカバリーの過程がどのようなものであるのかを明らかにする。

また、そういった過程は、他者との対等な関係に基づく相互作用を通して実現すると考えられる。近年、精神医療・精神保健福祉領域において注目されている対話実践に関する文献からも知見を得る。

### (2) GAM に関する情報の収集と分析

カナダ、ケベック州において開発され、カナダの他の州やブラジルにおいて展開されている、自律的な服薬を可能にする GAM (Gestion autonome de la médication: 服薬の主体的な管理) に関する情報を収集し、その原理を明らかにする。具体的には、カナダのケベック州において GAM の普及にあたっているセリーヌ・シーア (Céline Cyr) 氏からの情報収集とその分析、および、複数の版を重ねている、GAM のワークブックの内容の分析をおこなう。

### (3) わが国におけるプログラム開発のための課題の明確化

以上の情報収集および分析を通して、当事者による主体的な (autonomous) 服薬を可能にするプログラムを開発するための条件を明らかにする。わが国における、当事者による主体的な服薬を可能にするプログラムの現状を把握し、さらに内容を充実させるための課題の明確化をおこなう。

## 4. 研究成果

### (1) 当事者のエンパワメントおよびリカバリーの過程の明確化

#### Fisher(2016)によるリカバリー概念

向精神薬の服薬、エンパワメント、リカバリーといった概念をめぐる文献の収集をおこなったが、収集した文献のうち、最も深く本研究のテーマに関わるものは、Fisher, D. (2016). Heartbeats of hope: The empowerment way to recover your life, Lawrence, MA: National Empowerment Center であった。とりわけ、同書におけるリカバリー概念が服薬における主体性について考える際に非常に重要であることがわかった。Fisher によれば、リカバリーとは、人が人間性を取り戻す過程であり、そのような過程は、人と人とが情動的なレベルで対等な関係においてつながることによって展開さ

れるものであるとされる。そして、そのようなつながりは対話的实践を通して実現するとされる。Fisher は、このようなリカバリーの動的な過程を、精神医療におけるモノローグ的で静的な言語と対置させている。そして、そのような過程はエンパワメントの過程と結びつくものとして位置づけられていた。

向精神薬の服薬における主体性を考える際に、それを、対話を基礎とするこのような動的な過程に深く結びついたものとして理解することで、主体性の性格を明らかにすること、そして、主体性を実現するための具体的な実践方法を明らかにすることが可能となることがわかった。

#### オープン・ダイアローグ (Open Dialogue)

以上より、向精神薬の服薬を自らの手で管理するための主体性を高める場として、対等な関係で自らの体験や感情を表現しあう対話実践が必要であることが見えてきた。Fisher(2016)においては、そのような対話実践の例として、オープン・ダイアローグ(以下、OD)があげられているが、ODは、近年、精神医療・精神保健福祉領域において広く注目されている対話実践である。

ODは、フィンランドの西ラップランドにおいて展開されている実践である。1980年代、精神科病院であるケロプダス病院に入院する患者のトリートメント方針を決定する際に、患者や家族を交えたミーティングが開かれるようになったのが発端である。やがて、入院するかどうかの決定をおこなう際に患者、家族、専門職者チームによるミーティングが開かれるようになった。そして、さらに、地域においてクライシスにある人に対して、ケロプダス病院および外来クリニックから複数の専門職者たちが訪問を行う体制が作られ、1990年代に現在の実践の原型が形成された。

ODにおいては、精神科医療機関の専門職者が、連絡を受けてから24時間以内に、本人を取り巻く人たち(家族、友人、同僚、専門職者、等)を招集し、情動的クライシスにある人の自宅等を複数で訪問し、対話をおこなう。実践を通して、直ちに対応する、ソーシャル・ネットワークを含める、特有かつさまざまなニーズに柔軟に対応する、責任をもって対応する、心理的連続性を保証する、不確実性に対応する、対話性という7つの原則が確立され、実践が展開されている。極力、投薬や入院を回避し、本人および関係者間の対話をうながすことに焦点が当てられている。追跡調査を含む複数の調査の結果、このようなアプローチが効果的であることが示されてきた。

なお、本研究においては、わが国において、減断薬のための対話実践をおこなっているプログラムに参加し、情報を収集した。「減薬サポート情報会議」の実践を展開している飯野雄治氏が開催した「減薬サポート情報会議 in 大阪」(2018年10月14日:主催 NPO 法人 青空会議)である。そこから見えてきたのは、向精神薬の服薬を自らの手で管理するための主体性を高めるのに、セルフヘルプ・グループに置いて典型的に見られるような、対等な関係で自らの体験や感情を表現しあう対話の場が不可欠であるということであった。

## (2) GAMに関する情報の収集と分析

### GAMの発展過程

GAMに関する文献を通してGAMの発展過程が明らかになった。

カナダのケベック州においては、精神医療をめぐる、権利主張(アドボカシー)運動とオルタナティブ運動という2種類の運動が精神医療をめぐる展開され、GAMはそれらの運動の接点において誕生した。

1984年に権利主張団体によって、服薬に関するガイドブックが発行され(Auto-psyによる『中枢神経系の薬ガイド』[Guide des médicaments du système nerveux central])、1995年には、権利主張団体の連合組織、AGIDD-SMQがDavid Cohen、Suzanne Cailloux-Cohenとともに『精神科治療薬の批判的ガイド』(Guide critique des médicaments de l'âme)を発行した。さらに1997年にはAGIDD-SMQが『薬について知らされなかったこと』(L'autre côté de la pilule)という手引書に基づく2日間のコースをおこなうようになった。以上の書籍やプログラムは、批判的な視点を持ち精神科治療薬の服用を主体的におこなうためのものとして権利主張運動の中から生まれたものであった。

その後、1999年に、オルタナティブ運動団体の連合組織であるRRASMQとAGIDD-SMQが共同でGAMの原型となるプロジェクトを展開するようになった。2002年には、GAMのワークブック(フランス語版)が発行され、2017年には第2版が発行された。なお、英語版は、第1版が2003年、第2版が2019年に発行された。

GAMはケベック州において広く実施されるようになったが、オンタリオ州やブラジルにおいても広がりを見せている。なお、ブラジルにおいては、専門職者が服薬当事者が参加するグループワークを通して翻訳版に手を加え、独自の内容のワークブックが作成されている。

### セリーヌ・シーア氏からの情報収集

2020年1月22日から2月3日にかけて、カナダ、ケベック州より、当事者が服薬を主体的におこなうことができるようになるためのアプローチ、GAMの普及にあたっているセリーヌ・シーア氏を招聘し、講演会などの開催を通して、GAMに関する情報を収集した。加えて、GAMの背景にある、ケベック州におけるオルタナティブ運動の現状についても情報の収集をおこなっ

た。

シーア氏より得られた、GAM およびオルタナティブ運動に関する情報を通して見えてきたのは、GAM において求められているのは、単に減薬のためのスキルを身につけることではないということであった。GAM は、当事者が、批判的な思考を身につけることを通して生活の質を高めるための実践であり、それは、「私は人であって、病気ではない」という観点や権利の観点から展開されるものであった。そのような実践はエンパワメントの過程でもあった。そのような知見を通して、GAM は、ケベック州で展開されてきたオルタナティブ運動に通底するものであることが明らかになった。とりわけ、オルタナティブ運動における、医学モデルに対する批判的な視点や、医学モデルに対抗するアプローチを創り出す実践が、GAM の原理と密接に関連していることが見えてきた。

#### GAM ワークブックの内容の分析

上述したように、GAM のワークブックは改訂版（第 2 版）が出されており、それぞれが英語に翻訳されている。また、ポルトガル語版も発行されている。ケベック州において 2003 年に発行された英語版（以下、第 1 版）と 2019 年に発行された英語版（以下、第 2 版）の内容の比較をおこなった。また、両方の版の開発に関わったシーア氏より聞き取り調査をおこない（オンライン）、それぞれの版の作成過程を明らかにした。

第 1 版と第 2 版ともに、後半では減断薬の具体的な方法が示され、前半ではそこに至るまでに行う作業がまとめられている。それぞれの前半の内容を比較すると次のようになっている。

第 1 版においては、前半全体（全 34 ページ）が「私の生活の質」について書かれており、そのうち、24%（8 ページ）が「私の生活の質とは？」について書かれており、3%（1 ページ）が「権利」について書かれていた。それに対し、第 2 版においては、前半が一つのテーマで示されることはなく、前半全体（全 70 ページ）のうち、13%（9 ページ）が「私の生活の質とは？」について書かれており、10%（7 ページ）が「権利」について書かれていた。しかも、第 1 ステップにおいて「権利」について述べられている。（図 1）さらに内容を見ると、第 1 版では、薬の

ことを考えるには、まず、自分の「生活の質」に目を向ける必要があると考えられている（私は「人」であって「病気」ではない。人間的な生を営んでいるかどうかを目を向けるべき）。そして、目覚めたり、自分自身を見つめたり、自分が置

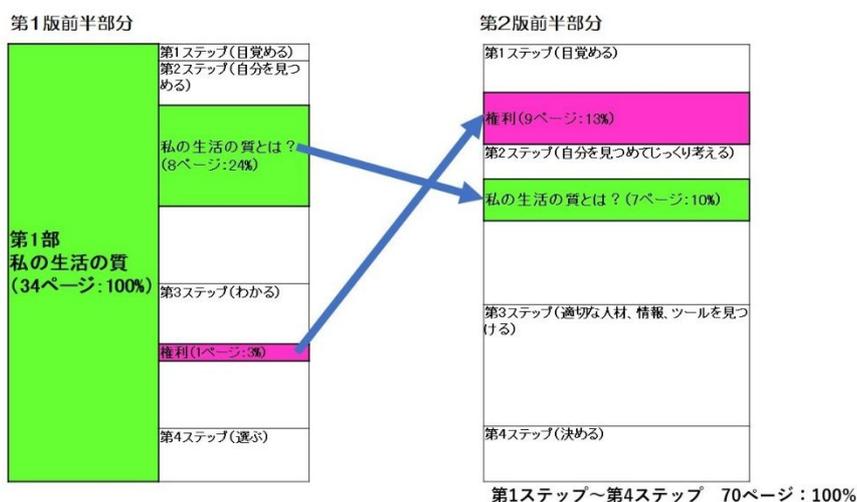


図1 GAMワークブック第1版と第2版の内容比較（いずれも前半部分のみ）

かれている状況をわかったり、自分で選ぶことで、自分の「生活の質」に目が向くようになると考えられている。しかし、第 2 版では、そういった考えは取り入れられておらず、一方で、権利についてわかることが「目覚め」において大切だと考えられている。端的に言えば、第 1 版においては「生活の質」が強調され、第 2 版では「権利」が強調されている。

このような力点の置き方の違いは、それぞれの版が出された時期における、運動の状況が影響していると考えられる。すでに述べたように GAM の開発には権利主張運動とオルタナティブ運動という 2 つの運動が関わっているが、前者においては権利が強調され、後者においては生活が強調される傾向がある。そして、第 1 版が出された 2003 年の時点では、GAM の展開において権利主張運動よりもオルタナティブ運動のほうが優勢であった。しかし、第 2 版が出された 2019 年の時点では、GAM の展開においてオルタナティブ運動よりも権利主張運動が優勢であった。そういった、2 つの運動のパワーバランスの違いが、2 つの版の内容の違いに影響を与えていることがわかった。

### (3) わが国におけるプログラム開発のための課題の明確化

#### わが国における主体的な服薬のためのプログラムの現状

以上で見えてきたことを、わが国での、当事者が主体的な服薬をおこなうことを可能にするプログラムの開発において、どのように活かせばよいのだろうか。このことを考える際に、わが国において、そのようなプログラムがどのような状況なのかを押さえておく必要があるだろう。

冒頭の「研究開始当初の背景」で述べたように、わが国においては、当事者が主体的な服薬を

おこなうことを可能にするプログラムを見出すのは難しい。しかしながら、近年、そういったプログラムが開発されつつある。2019年に医療ジャーナリストの月崎時央氏が著した『ゆっくり減薬のトリセツ』(lamappa 企画)がそれにあたる。月崎氏は、長年、精神科治療薬がもたらす問題(長期多剤処方弊害など)に関心を向け、服薬体験をもつ当事者への取材をおこない、減断薬をテーマとする、当事者が参加する集まり(「メンタル・サバイバー・チャンネル」)のファシリテーションなどの活動をおこなってきた。『ゆっくり減薬のトリセツ』はそのような活動から生み出されたものであり、当事者の体験がもりこまれたものである。ワークブックのような造りになっており、服薬をしている人が読み、書き込むことで自分自身の服薬について多様な角度から検討したり、必要な知識を身につけることができるようになってきている。

先に、カナダのケベック州において開発された GAM について述べたが、『ゆっくり減薬のトリセツ』は GAM のワークブックと非常に近いものとなっている。3つのステップが設定され、第1ステップは「情報収集：リソースを見つける」、第2ステップは「準備段階：環境を整備する」、第3ステップは「実行段階：ゆっくり進める」となっているが、内容に目を向けると GAM のワークブックと同様の内容を多く見出すことができる。

したがって、わが国において当事者が主体的な服薬をおこなうことを可能にするプログラムを開発する際に、『ゆっくり減薬のトリセツ』や月崎氏が展開している一連の活動に着目し、その活動をさらに深めるための方策を考えることが必要であろう。

### わが国における主体的な服薬のためのプログラムの課題

#### a) 既存のプログラムの深化

以上のように考えた場合、既存のプログラムに対して、今後、どのような要素を加えていく必要があるのかを考える必要がある。

『ゆっくり減薬のトリセツ』の内容に目を向けると、GAM において強調されていることから、含まれていない項目があるのがわかる。それは「生活の質」と「権利」である。「生活の質」については、関連すると思われる項目は含まれているが、直接的あるいは重点的に取り上げている項目は見あたらない。そして、それらの2つのことから、ケベック州における権利主張運動とオルタナティブ運動という2つの運動のそれぞれが強調してきたものでもある。

GAM のワークブックにおいては、治療を受けるものは、医師との関係において、治療に関する情報をもつ権利、治療に同意する権利、インフォームドコンセント、治療に参加する権利、診察時に誰かに付き添ってもらふ権利をもっていることが述べられ、かつ、具体的な相談先(オンブズマンなど)が示されている。また、生活の質については、まず、自分が生きていくにあたって、何を大切にしたいのかを考えるようになってきている。そして、薬の副作用がそういったことのように影響を与えているのかををいねいにふりかえり、よくない影響が与えられている、つまり、生活の質が副作用によって損なわれている場合には、減断薬を考えることが薦められている。これらのことは、わが国においても非常に重要なことであると考えられるので、プログラムに取り入れる必要があるのではないかと思われる。

#### b) グループでの実践の必要性

リカバリー、エンパワメントが対話実践において実現されることを先に述べたが、グループのなかでワークブックを使うということを積極的におこなっていくことは重要である。

GAM の場合、ワークブックは個人で使うこと、そして、グループのなかで使うことが想定されている。また、『ゆっくり減薬のトリセツ』においても、仲間を見つけ、「自助会」で対話をおこなう必要があることが述べられている(pp.22-23)。

しかしながら、本研究の限界でもあるが、GAM のワークブックや『ゆっくり減薬のトリセツ』が実際にどのように用いられているのかについては十分な検討をおこなうことができなかった。言い換えれば、本研究ではプログラムのありようを論ずるというよりも、プログラムにおいて用いられるマテリアル(ワークブック)の内容やそこで強調されている原理の検討が研究の中心となった。

ただし、今後、わが国において、これらのマテリアル、あるいは、それらを改良したものを用いる場合に、当事者のグループという状況で用いることが重要であるということは間違いないだろう。そのことで、リカバリー、エンパワメントを可能にする対話実践に基づいた、主体的な服薬が実現すると考えられる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 松田 博幸	4. 巻 6
2. 論文標題 ソーシャルワークにおける対話の意味：オートエスノグラフィーを通した一考察	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 関西社会福祉研究	6. 最初と最後の頁 13-26
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------