

[研究区分： 科研費獲得支援]

| | |
|--|--------------------------------|
| 研究テーマ： 精神科薬物療法が抱える問題に対する精神保健福祉士が果たす役割と機能に関する研究 | |
| 研究代表者： 保健福祉学部 人間福祉学科 准教授・澤田 千恵 | 連絡先： casano@pu-hiroshima.ac.jp |
| 共同研究者： | |
| 【研究概要】 本研究は、精神科領域における不適正な薬物療法がもたらす患者への被害をなくすために、精神保健福祉士（以下 PSW）がいかなる役割を果たせるかを明らかにすることが目的である。聞き取り調査を実施し、積極的に問題に取り組んでいる PSW の認識や実践を考察することで、PSW が患者と主治医のコーディネート役（患者の側に立った調整役）を果たし、かつ、生活面への支援を通じて問題解決を図ることで薬物偏重主義を改善できる可能性が示された。 | |

【研究内容・成果】

(1) 研究の学術的背景と目的

メンタルヘルス対策の重要性が強調され、精神科受診が促進される中、誤診や多剤大量処方をはじめとする不適正処方による被害が増えている（誤診・誤処方を受けた患者とその家族たち・笠陽一郎『精神科セカンドオピニオン—正しい診断と処方を求めて』2008年）。医師による不適正な処方を原因とする患者の過量服薬自殺や処方薬依存の増加を受けて、2010年には厚労省が通達「向精神薬等の処方せん確認の徹底等について」を発し、処方の適正化を求めたが、未だ抜本的対策はとられていない。PSW は精神障害者の生活を支援し、当事者の人権擁護を期待される専門職である。薬をめぐる問題は、当事者の健康や生活に大きな影響を及ぼすゆえ、PSW もこの問題を認識し、当事者を支援することが必要であると考えられる。そこで、本調査では、以上の問題に対して PSW にできることは何かを考えるため、聞き取り調査を行う。PSW が薬物療法の抱える問題に対してどのように認識し、対応しているのか、援助を困難にさせている要因は何かを検討し、薬物による被害をなくすために PSW が果たす役割や機能について考える。

(2) 調査結果

10名の PSW を対象に予備調査を行い、薬物療法に対する意識を探ったところ、薬の問題は医療の領域であり、自分たちは口出しすることではないとする意識が強く、薬物療法が患者の生活の質に及ぼしている影響を十分に把握した支援を行えていない現状がうかがわれた。その一方で、患者の生活や体調に与える薬物の深刻な影響について認識している場合もあり、ジレンマを感じている PSW が少なくないこともわかった。そこで、これらの問題に対する意識の高い PSW 2名に対して詳細な聞き取り調査を実施した。

①Aさん—インタビュー時、30代、勤続15年目。精神科病院の医療相談室、精神科デイケア、就労支援施設の勤務を経て、地域生活支援センターで相談員をしている。

【問題を認識したきっかけと具体的支援】 病院勤務の頃は医師の処方には間違いがないと信じていたが、なかなか良くなる患者さんをたくさん見ており、疑問も感じていた。退院促進において薬物の調整が必要な場合は医師に意見することもあったが、基本的に処方に口出しすることは PSW にはできなかった。地域では、利用者の多くが診察できちんと話すこともできず、わからないまま薬を大量に飲んでいる。一人暮らしの利用者が次々と「急性心不全」で突然死している。長年大量に薬を飲み続けたことで、内臓に負担がかかっているためではないか。極力診察に同行するようにし、医師の立場を気遣いながら薬の話をすると、あっさりと薬を減らしたり、変えたりする。じゃあ今までの処方は何だったのかと思う。医師は確信をもって処方しているとは限らず、根拠のない多剤大量処方によって患者の健康が害されている。利用者にとって身近な存在である自分が、もっと薬理学を勉強し、薬のリスクや減薬方法などについてもきちんと話せるようになりたいと思い、勉強を始めた。診察に同行し、生活場面での利用者の様子を伝えることで、

医者からも歓迎されている。ふだんの日常の様子を知っていることが PSW の強みであり、生活面での支援を医師に伝えることで、過剰な投薬を防ぐことが可能だと考える。

【地域での支援の課題】職場で対応している相談のほとんどは「さみしい」「孤独だ」「誰かと話したい」といった内容である。利用者の多くは夜が孤独で不安なのに、地域の援助は薄い。だから薬を飲み、依存するしかない現状がある。医師も本人が辛いといえば、どんどん薬を増やしていく。「薬を飲むのをちょっと待って。それを今飲む必要があるかな？さみしいだけなんじゃないかな」などと話したりアドバイスしたりすることで、頓服を飲まずに過ごせたり、眠れなくてもあせらなくなったりする。地域の PSW が 24 時間 365 日で電話や訪問ができる体制があれば、不安や孤独を紛らわすために薬に頼る状況を変えていけると思うし、減薬や断薬にも踏み切れるのではないと思う。そのために地域の精神保健福祉への予算をもっと増やしてほしい。

②B さん—インタビュー時、30 代、勤続 14 年目。地域生活支援施設勤務。

【問題を認識したきっかけと具体的支援】精神病が五大疾病に入れられることを知り、調べていたところ、精神医療被害者の Web サイトに辿り着いた。最初は批判的な視点で読んでいたが、自分のほうが間違っていたことに気づかされた。薬に対しての知識が皆無なまま、「服薬はしなければダメ」と盲信し、アカシジア、口渇、パーキンソニズム等々は再発リスクの代償として仕方がないと考え、福祉施設職員として日中活動を円滑に回すことを第一義とし、アドボカシーの視点がなかったことに気づいた。多剤大量処方の利用者がいても、「減らして再発したら自分に責任は取れない」という考えが頭の隅にあるため、疑問を放棄し、長い物に巻かれるように、薬に対しては医療のものとして責任逃れをしていたように思う。医者はその地域の名士として名が売れている人も多く、行政でも一目を置かれ、福祉施設への協力もしてもらっているため、口を出すのは難しいと思っていた。個人情報保護法を理由に電話などでは主治医と話すことは殆ど無理だが、それでも伝えたい時は、窓口のスタッフに伝言をするか、主治医へ手紙を書くか、本人の了承のもと通院同行するなどしている。

【地域での支援の課題】すべてを病状と捉え、薬に依存させていく支援のありかたを変えることが必要である。利用者もまた自らの不快な感情を病状と捉えて、服薬で誤魔化す習慣ができていく。その一方で、本人や周りを守るために、急性期の症状に対して一時的に抑制するための服用は必要だろうと考えている。薬の効果を実感している家族や当事者に、薬の害を伝えることは難しいが、向精神薬の服用を続けることは確実に体にダメージを与えるし、薬物治療を受けないほうが再発率も低く、予後も良好であるという研究報告があることを知り、どのように知らせていくべきか悩んでいる。現在、施設で提供していることや自分自身の当事者への関わりは、どのような意味があるのかと自問自答もしてしまう。本人や家族を守る環境が整うのだったら、薬を抜いていくような支援を提供できるのが一番良いとも考えている。

(3) 考察

この問題に積極的に取り組んでいる PSW への聞き取り調査から、PSW が当事者の生活を身近に知る立場にある点を活かし、服薬が及ぼす影響を学ぶことで、過剰な投薬を防ぐ役割を果たせることが明らかになった。現在の薬物療法偏重主義は、精神病＝脳病説に基づいた医学モデルの影響を受けている。PSW 自身もその考え方の影響を受けている。PSW が既存の医学モデルを信じて、医師の診断や処方に従うだけの姿勢では、不適正な診断や処方による被害を防ぐことができず、したがって、当事者の権利擁護も困難である。国は向精神薬の薬害被害者の調査を行い、救済策を検討するとともに、薬のもたらす害について社会的な認識を高めることが必要である。そして当事者の生活に寄り添い、当事者の力を引き出す支援ができるよう、PSW の自立性を高め、地域での生活支援に十分な予算を投入し、当事者の健康と生活を尊重した社会福祉的な支援モデルを PSW が考え実践できるような体制を作っていくことが肝要である。