

価値精神医学

Values-informed Psychiatry

笠井清登*

■ 用語の定義

価値精神医学 (values-informed psychiatry) とは、「価値とそれが駆動する生活・人生行動ということに自覚的である精神医学」という意味の筆者による造語である¹⁾。後述するように、この実践においては、当事者側の価値だけでなく、治療者側の価値も自覚することが求められる。したがって、筆者自身の認識の更新過程を紹介すること自体が、価値精神医学を理解する一助になると考え、そのようなスタイルで記述を試みる。

価値に根差した精神医学を英語にすると、values-based psychiatry となり、10 年前に初めて提案したときはこの英訳を採用していた¹⁾。しかし、あるとき当事者団体の代表の方から、「価値が上から降ってくるようだ」との意見をいただき、はっとして、教条主義への自戒から、“values-informed” に修正した。生活や長期的な人生行動を駆動している、本人が意識化していない側面も含む動因を価値 (values^{注1)}) と定義した²⁾。そして、価値が個人に固有のものとして主体化する人生時期として思春期を位置づけ^{3,4)}、思春期に主体化する価値のことを「主体価値 (personalized values)」と名づけた^{2,5)}。当事者の価値と治療者の価値が異なることに自覚的である (異なるほうが当たり前である) ことを前提として、本人の価値を中心に据えて支援すること (values-informed care : VIC)⁶⁾ の根

拠であり、価値は支援関係の作用点⁵⁾、^{注2)} になる。

価値は、小児期における親子関係など親密で私的な社会環境、続いて思春期における同世代の仲間関係や、より広い社会に共有された価値観としての文化や社会構造の影響を受け、それが個人の脳と精神と身体に履歴として内在化することで形作られていく。そうして主体化された (personalized) 価値に基づいて、人は内発的に社会に向けて固有の人生行動を繰り出していく。そのため主体価値は、個人の内側にあるものであると同時に、個人と他者、あるいは個人と社会 (世界) の相互作用・相互形成される動的なものである。人は、一人ひとりに固有の主観世界を生み出す。それと同時に理論的には一つしかない客観世界のなかで、個人の倫理観のみならず、文化や社会制度などを介して、価値の違う他

注1 複数形であるのは、価値が一人ひとり違い多様であることや、一人のなかでも多元的であることを表現したもの。

注2 個人の行動の動因と社会という異なるレベルのものが相互作用をするときの接点。個人側からみると、社会 (世界) が凝縮・次元縮約されて脳機能として実体化されたものであり、社会側からみると、抽象概念として表現されるものとなる。しかし、「作用点」という表現に関して、「力学における『てこの原理』で、力点の動きに従う従属的な位置づけとを感じる」という違和感を教えてくださいました精神科医の方がいた。

* 東京大学大学院医学系研究科・精神医学 (〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1)

者との関係のなかで折り合いをつけて生きている。当事者と専門職を、「支援される人とする人」ではなく、価値の異なる「関係」者としてモデル化することで、精神疾患の経験を有するピアが関係を仲介することや、当事者と専門職がコ・プロダクションする意義^{7,8)}の根拠にもなりうる。主体価値は、思春期における精神の発達に関する心理学的構成概念を、社会モデルの視点を取り入れて転回した (social turn) ものと言える。

背景/歴史

価値や価値精神医学は、筆者が病院臨床で職業専門家として営むだけでなく、地域の現場での出会い^{9,10)}から、専門職としての自分より以前に「一人の人としての自分」と向き合う必要性に迫られた体験に根差している。もちろん一人で概念化したわけではなく、謝辞に述べる多くの同僚との対話を通して概念が整理されていった。筆者は、精神科臨床における思春期の重要性^{3,4)}、注3に気づき、その理論化と実践を行き来するなかで「価値」、そして「トラウマ」という概念に出合ってしまった^{9,10)}。そして、主任を務める医育機関で受け継がれてきた臨床理念の技法的形骸化をどう変革できるのか、地域の当事者や関係者と関係を構築できるチームをどう作れるかという課題意識をもっていたところ、英国で精神障害の当事者から生まれた「ピアサポート」と「パーソナル・リカバリー」という概念、さらにそれを社会に広めようとする運動に出合った。そこに、身体障害当事者運動や当事者研究を進めてきた熊谷晋一郎さんとの出会いから学んだ「障害の社会モデル (ディスアビリティ)」と「コ・プロダクション」

の考えが重なり合い^{6-8,10)}、価値の位置づけが、個人の内側だけにあるという狭義の個人 (医学・心理学) モデルから、社会モデル的視点によって個人と個人の関係、個人と社会の作用点へと転回していった。

英国の精神科医・哲学者である Fulford らが提唱している「価値に基づく実践 (values-based practice : VBP)」は、恥を顧みずに申し上げると途中まで知らずに概念を考案していた。Fulford 自身は values について行動科学的な定義やそれが発達・形成する人生時期としての思春期についての考察を試みていないように見受けられる点が価値精神医学との違いである。しかしながら、一人ひとりに固有で多様であり、当事者と支援者の価値が異なることを前提とするという意味で明確に複数形を用いている点は、臨床的対話や意思決定支援のあり方を考えるうえで示唆深い。

また、イスラエルの心理学者 Schwartz らが personal values という概念を提唱していることも価値精神医学概念を考案する過程で知った。従来のパーソナリティ理論が静的な人格のドメインの普遍化を目指していたのに対して、行動に直結する価値観を文化による多様性も視野に入れながら重視した魅力ある構成概念である。しかしながらこれも思春期発達という視点には触れられていない。

臨床に与えるインパクト

前節で臨床理念の技法的形骸化の変革という課題意識について触れた。筆者が主任を務める精神医学教室は、大学紛争をきっかけに1969～1994年まで旧外来派と旧病棟派に分かれて診療を行っていた。1995年に精神科医となった筆者からみると、どちらの立場も

注3 思春期臨床そのものというより、どの年代の人であっても、その人の人生における思春期のあり方が回復にとって重要ということ。

community-based, person-centered approachを理念としているように映った。しかし、これらの派が形式的に統合されるとともに、紛争の影響を早く免れた他機関で醸成された医学モデル的・管理的診療スタイルが、より進歩した精神医療として合流した結果、支援者側が当事者の行動を管理しやすくするためのアセスメントや関係構築のあり方が是として受け継がれていく「治療者文化」が形成されていった。そのようなときに出合ったのが、米国発祥のパーソナル・リカバリー概念とそれを英国で普及実装するためのリカバリーカレッジという場であった。

パーソナル・リカバリーは、医学モデルにおける精神症状の管理とは独立した、「本人が望む人生の回復」を中心に据えようとする、当事者側からの力強い提案であり、介入の結果（アウトカム）ではなく、主観的な過程（プロセス）を重視した概念である。したがってリカバリーカレッジでは、英国保健省の後援を受けてはいるものの、日本の医療・福祉の枠組みで行われているデイケアとは異なり、医学モデルではなく「教育（生涯学習）モデル」の理念に基づいてプログラムが構成されている。また、精神疾患や障害を経験した仲間（ピア）による支援であるピアサポートは、支援される人とする人という勾配のある関係から、対等な立場でともに助け合う関係へと変革を志向するものであり、パーソナル・リカバリーのプロセス上、欠かすことのできない要素として位置づけられる。そのため、リカバリーカレッジのスタッフとして、ピアサポートワーカーの配置は必須とされる。筆者のなかで、ピアとの関係に基づく価値の更新過程とパーソナル・リカバリーが連続的なものとして腑に落ちるようになり、日々の臨床や生活において心がける具体的な内部モデルとなった。しかしここでも、パーソナル・リカバリーが教条主義的概念になら

ないよう、自戒を要する。冒頭で紹介したエピソードとは別の当事者団体の方から、「リカバリーのように、成長、回復の方向に変化することを前提とする支援概念はつらい。居場所といった概念のほうがしっくりくる」と言われたことが筆者のところに深く刻まれている。

価値精神医学について理論化と実践を進めていったちょうどここ 10 年の間に、日本の精神医療にもトラウマ概念やトラウマインフォームドケアが広まっていった。トラウマの 3E という標語は、①外界から個人に与えられた出来事（event）が、②個人に体験され（experience）、③それが内面化されて長期的に影響（effect）を及ぼす、というトラウマの特徴を表現したものである。この 3 つの英単語の冒頭の“e”ないし“ex-”は、語源的に「外」という含意があり、本来的にトラウマやトラウマインフォームドケアは社会モデル的概念である。しかし、3E の過程を無視して結果としての 3 つ目の E（effect）だけを切り取って外側から観察すると、個人モデルで捉えがちになる。トラウマインフォームドケアという個人と社会の間にある見えにくいトラウマをみていく営みは、見えにくいディスアビリティを社会モデルの視点で発見していく営み¹¹⁾とも対応していることに気づいた。

現在筆者は、トラウマが、自身の定義する「価値」とどのような重なりがあるのかを考えている。価値は、対人関係や個人と社会の関係の作用点、個人の人生行動の駆動因としての側面に力点を置いた概念である。家族を含めた社会環境の影響を受けつつも、内在化を経て自分に固有のもの、主体化されたものとして引き受ける、という意味合いが強い。一方、トラウマは、ネガティブな情動体験と結びついた断片化されたエピソード記憶として個人の脳と精神に編み込まれるものではあ

るが、その起源は外界であることを強調した回復的接近のための概念である。トラウマインフォームドケアは、安全ではない場面でトラウマ記憶が再生され、それが負の情動価を強化して再固定されるのを予防しようとする、すべての人に求められる態度と言える。トラウマを扱うさまざまな専門療法は、断片化されたトラウマ記憶と、それと結びつく負の情動価を、治療者との安全・安心な関係のなかで再生し、負の情動との結びつきを弱めたうえで、人生の物語のなかに再編していく過程と捉えうる。

課題と展望

私たち精神科医は、精神医学の先人から学んだ理論やトレーニングを基に日々の臨床を積み重ねている。しかし支援諸科学は、10年も経てば当時の臨床が古く感じられるのが常である。特に問題なのは、過去に治療法の洗練度が不十分であったことよりも、支援モデル（人間というものをどうみるか）そのものが誤っていた場合である。社会を変えるべきところを個人を変えようとしたり、その逆を行った結果、支援が害となり一種のトラウマ（医療トラウマ）を生んでしまうことがある。そうこうしているうちに社会のあり方そのものが変わっていく。支援諸科学は、個人と社会の関係や作用点である価値、トラウマ、ディスアビリティを扱っている以上、支援を受ける側の人々に対して歴史的に集合的トラウマを積み重ねてきた側面を必然的にもつ。

だからこそ、私たち精神科医は専門職集団と当事者グループの間に生じうる集合的トラウマを自覚し、常にこれまでを振り返り、未

来の「当たり前」から見たときに今、ここでの自らの支援が相手にとってトラウマとなってしまうことにも敏感でなければならない。これは個人の姿勢だけでなく、精神医学の仕組み（制度、エビデンスの生み出し方、専門家教育の方法）として根づかせるべきことである。今の営みが将来どのように評価されるかを見据え、当事者と支援者が対話を重ねながら、今を地道に積み重ねることによって、精神医学の理論化と実装は進む。精神医学・医療と社会との往還のなかで変化を見つめ、変革のための理論や運動を生み出す場として、2019年から、TICPOC（トラウマインフォームドケア、コ・プロダクション、組織変革）という全国の心理支援者向けの学習プログラムを続けている¹²⁾。

価値精神医学が、治療者個人の価値、専門職集団が帯びる集合的価値に基づく治療構造や文化、専門性とは何かを常に見つめ直しながら、当事者の価値を中心に据えて精神医療を民主化し、「治療関係文化」を創っていくという、精神科臨床を変革し続ける作業概念であってほしいと願っている。またこの営みは、狭義の還元主義的な脳科学にとどまらず、価値、思春期、リカバリー、コ・プロダクション^{あざな}を総合的に捉える人生行動科学と糾える縄のごとく発展することを10年後の当たり前としたい。

「価値ということに自覚的である精神医学」概念とともに深め続けてくださっている熊谷晋一郎、熊倉陽介、高橋優輔、東畑開人、福田正人、村井俊哉、柳下祥の各氏に感謝申し上げます。

本論文は、日本学術振興会・科学研究補助金(JP23K27525)の補助を受けた研究の成果を含む。

Keywords

価値 (values), ト라우マ (trauma), 社会モデル (social model), コ・プロダクション/共同創造 (co-production), 人生行動科学 (science of life behavior)

文献

- 1) 笠井清登：若手精神科医に求められる3つの基本：脳・生活・人生—価値精神医学に向けた理念共有。精神神経学雑誌 **117**(8)：636-645, 2015
- 2) 藤山直樹, 他 (編)：こころを使うということ。岩崎学術出版, 2020
- 3) 笠井清登, 他 (編)：思春期学。東京大学出版会, 2015
- 4) 笠井清登, 他 (編)：人生行動科学としての思春期学。東京大学出版会, 2020
- 5) Kasai K, et al：Personalized values in life as point of interaction with the world：Developmental/neurobehavioral basis and implications for psychiatry. PCN Rep **1**(2)：e12, 2022 [PMID：38868641]
- 6) 笠井清登, 他 (編)：こころの支援と社会モデル。金剛出版, 2023
- 7) 笠井清登, (編)：精神科研修ノート, 第3版。診断と治療社, 2024
- 8) 笠井清登, 他 (編)：コ・プロダクション実践ガイド—当事者とともに創る研究とは。東京大学出版会, 2025
- 9) 笠井清登：こころの支援と時代, 世代, 社会。笠井さつき, 他 (編)：女性のこころの臨床を学ぶ・語る。pp179-194, 金剛出版, 2022
- 10) 笠井清登：10代から考えるこころの健康。大修館書店, 2025
- 11) Kasai K, et al：Medical compartmentalisation：A patient with chromosome 22q11.2 deletion syndrome in Japan. Lancet **406**(10517)：2314-2315, 2025
- 12) 東京大学履修証明プログラム：価値に基づく支援者育成 (TICPOC) ウェブサイト。
<https://co-production-training.net> [2026年1月閲覧]