



こころの支援と社会モデル  
—トラウマインフォームドケア・組織変革・共同創造—

笠井清登 責任編集,  
熊谷晋一郎, 宮本有紀,  
東畑開人, 熊倉陽介 編著  
金剛出版  
2023年4月 300頁  
本体価格 3,800円+税

本書は、東京大学が2019年度に立ち上げて、文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラムに選ばれた「職域・地域架橋型—価値に基づく支援者育成」プログラム (TICPOC) の講義録と5つの座談会から成っている。責任編集者で同大教授の笠井清登氏によれば、プログラムの呼称 TICPOC は、今後こころの支援がめざすべき方向性を示す3つの鍵概念である TI (Trauma-Informed Care: トラウマを熟知したケア), CP (Co-Production: 共同創造), OC (Organizational Change: 組織変革) の頭文字をつなげたものである。これらの鍵概念について説明する序論を読んだとき、評者は、身動きできなくなるため普段は封じ込めている問い—われわれの行っている精神科医療は、本当に患者さんのためになっているのだろうか?—に向き合うための手段を与えられたように感じ、いくばくかの知的興奮を覚えた。それは本書を読んでいる間、そして読後の今も、ずっと静かに続いている。

序論に続く5つの章では、1. 価値を問う、2. トラウマインフォームドケアを深める、3. 精神保健政策の最前線と課題、4. 共同的な知の方法を求めて、5. 学ぶことを問い直す、というテーマで、さまざまな分野の講師による学際的なアプローチが展開される。これらは一見バラバラのようだが、本書の帯にもあるように、3つの鍵概念の実現に向けたビジョンを論じる「ポリフォニックな」声として一体となっている。

近年の精神科医療では、支援者と被支援者の共同意思決定、共同創造が重要視されているが、その実践は決して容易ではない。なぜなら、1つには支援者と被支援者が求めるもの、「価値」が異なり、そこに対立が生じるからである。その葛藤を通して互いの価値観に自覚的になり、価値

観の多様性や不一致、すなわちディスセンサス (dissensus) を前提とした医療的意思決定を行う方法論として、榊原英輔氏は Fulford, K. W. M. が提唱する Values-Based Practice (VBP) と VBP によって共同意思決定に至る10のプロセスを紹介している (p.40~49)。東畑開人氏は「価値は個人の心の中ではなく、個人と社会の接面—マッチングに存在している」(p.34) とし、「善き治療とは何か」という問いに「治療によってもたらされた (ユーザーの) 主体化が、ユーザーの生きている社会的環境において、適応をもたらすか、不適応をもたらすかに『善き』(治療) の根拠を見出す」(p.37) と答えている。

共同創造を困難にするもう1つの障壁は、支援者—被支援者間に存在する権力勾配である。笠井氏は「困っている人々のニーズが、それを助ける人々を次第に専門職化し、知らず知らずのうちにマイノリティとしての当事者集団がマジョリティとしての専門職集団から抑圧される関係が生じていることに感受性を高めたい」(p.15) といい、熊倉陽介氏は「ケアするという権力を持ち合わせた対人支援の専門職が、自らの持つマジョリティ性や特権について自覚的になるための教育が社会から求められている」(p.160) という。対人支援構造に内在する抑圧性、暴力性は、支援される側にとってトラウマの再受傷となるおそれがあるだけでなく、「個人の価値観としてやりたい支援があっても、制度の縛り、経営者からの経済的縛り、組織からのルール上の縛りなどでジレンマを抱える」支援者をも「支援構造に抑圧されるマイノリティ」にしてしまう (p.15)。この権力勾配から当事者側の主体を取り戻そうとするのが共同創造であり、その実現のためには、支援者—被支援者関係の非対称性や双方のマイノリティ性、それらが与えるトラウマを常に意識しつつ組織変革、制度設計を進めることが不可欠である。

TICPOC は、まだ着地点のない、常に現在進行形の多元的な議論が交わされるプラットフォームなのではと感じた。現場でさまざまな倫理的ジレンマに悩んでいる精神科医療従事者の方々には、ぜひ本書を手にとってその議論に「紙上参加」してみることをお勧めしたい。自問自答の閉じられた輪が開いて、新たな視点が得られる機会になることと思う。

(田口寿子)