

ソーシャルワーク研究会 第12回公開Zoomレクチャー

# 服薬支援におけるソーシャルワーク アメリカの動向から

2022年8月20日(土)@オンライン



ヴィラーグ ヴィクトル

Virág Viktor

(日本社会事業大学)

[viktor.virag2@gmail.com](mailto:viktor.virag2@gmail.com)

# はじめに



- 日本医療研究開発機構 (AMED) による医療研究開発革新基盤創成事業 (CiCLE) の助成研究の一環 (課題番号: JP17pc0101006)
- 「産医連携拠点による新たな認知症の創薬標的創出 (EKID)」における「認知症対策としての研究開発状況に関する調査」の一部
- MHSWr の同僚に「精神保健福祉の現場で実践していたのはまさしくこれ」
  - Ct の薬との付き合い方を医療職と異なる視点で SWr としてどう支援すれば良いか？
- 詳細は上記の認知症に関する研究会による中間報告集の出版物を参照
  - 三浦公嗣編 (2022) 『認知症とともに生きる人々のための政策課題』日本ヘルスケアテクノ株式会社. (公的資金による非売品のため、欲しい方は Virag までメール)



# 目次



- アメリカの服薬支援ソーシャルワーク
- 服薬支援とソーシャルワーク実践モデル
- 服薬支援とソーシャルワーク機能
- 服薬支援におけるソーシャルワーカーの役割
- 高齢者と認知症とともに生きる人の服薬支援

# アメリカの服薬支援ソーシャルワーク



- 多くの国々では確立が進んでいない分野であるため、**アメリカを例に**検討
- **向精神薬を中心に**、精神科SWと精神保健SWのみでなく、より一般的に医療SW、ケアマネジメント、開業型の独立実践を含む臨床SWなどの動向
- 他にも、例えば児童福祉、高齢者福祉、司法福祉といった**ほぼ全ての専門分野**において服薬支援へのSWrの関わりが期待
- SWrが服薬支援に従事する程度について**論争**
  - **【Bentley派】** 単なる身体的な側面を超えた**包括的な視点とSWの独自性を重視し、服薬に対する意味形成を含むCt中心的な実践の想定**
  - **【Dziegielewski派】** SWrの医学的な知識とより**積極的な服薬支援に関する実践に重点を置き、SWrの処方権限の獲得・拡大まで主張**

# アメリカの服薬支援ソーシャルワーク(続)



- NASWの調査(2014)で分かった**頻繁な服薬支援の実際**の内容(n=994)
  - 服薬を巡る情緒面に関する相談(80.0%)
  - 服薬を目的とした医師等の処方者への紹介(71.9%)
  - 服薬と心理社会的な介入の相互効果に関する相談(70.1%)
  - 服薬における問題に関する相談(61.2%)
  - 服薬遵守のモニタリング(60.8%)
  - 服薬のメリットとデメリットに関する相談(51.6%)
  - 有害な副作用の可能性の確認(51.4%)
- **養成教育における関連内容の普及**(2017)
  - 独立科目の精神薬理学等の設置か、服薬関連内容のカリキュラム横断的な導入
  - MSW課程のうち、63.7%が**科目統合型**導入、20.5%が**独立科目型**導入(n=171)

# 服薬支援とソーシャルワーク実践モデル



1. 「環境の中の人 (PIE)」モデル
2. 「パートナーシップ (協働)」モデル
3. ソーシャルワークの視点からの服薬支援

# 「環境の中の人(PIE)」モデル



- その誕生から**SW特有の見方**として、Ct本人、Ctが抱える問題、またCtを取り巻く環境について**包括的な理解**を可能とする視点
- 服薬支援においては、本モデルによって、**身体的な側面**に加えて、服薬を巡る**心理社会的な側面**、さらには**スピリチュアル・文化的な側面**(Ctや周囲の人々の服薬を巡る世界観など)まで考慮することが可能
  - 心理的な側面の例:「服薬」という事実に対するCtの情緒的な反応
  - 社会的な側面の例:「服薬」という事実に対する周囲の反応
- 服薬の有害な影響について、**身体的な副作用**における年齢、性別、他の診断の有無、性格、人種・民族のような**個人差**や**環境的な要因**まで把握



# 「環境の中の人(PIE)」モデル(続)



- 心理面の有害な影響として、服薬に対する**期待と現実のギャップ**、服薬に頼らざるを得ない(依存する)ことによって生じる**自律感と実際の自立度の喪失**や**自己肯定感の低下**などの検討
- 社会生活における服薬の有害な影響は、対人関係と組織等について整理
  - 服薬による社会的な**スティグマ**や**差別**や社会において「**病人**」の**レッテル張り**
  - 「**病人**」役割を演じることが求められるため、そもそもの疾患に加えて、様々な場面(各種行事、就労、意思決定の場など)における**社会参加のさらなる障壁**
- Ct自身やCtが属する**宗教・文化の価値観**における「**服薬行為**」の捉え方、その意味づけや解釈について、客観的な西洋近代科学主義を超えた世界観及びその服薬行動への影響などまで把握し、必要に応じて対応が可能

# 「パートナーシップ(協働)」モデル



- 多職種間の連携と同時に、**Ctやその家族との協働**の重視、「**生きた経験**」という当事者の自分の状況に関する専門性を認め、協働の下での**意思決定の促進**
  - **ストレンクス視点**をもち、弱みのみでなく、強みも確認
  - Ctが直面する限界を必要な**スキルや資源の不足**という**成長への障壁**として解釈
- **自己決定**を優先し、目標設定ではCtの視点を中心に**Ct中心型実践**
  - 専門家が捉えるニーズとともに、Ctの言語化された**ウォンツ(wants)**も十分に考慮
  - 要支援者・支援者や専門家・非専門家という**二元的な援助関係の再考**
  - 謙虚な姿勢による対等な関係の実現と関係における**パワー(権限・権力)の再配分**
  - Ctの経験、独特の視点や独自の知識などの容認
  - 「クライアントのための資源」として**SWrの役割の見直し**
  - SWrの専門性やネットワークは、Ctのニーズを満たし、ウォンツを叶えるためのもの
  - Ctの家族の視点(意見、考え方、思い)を認め、援助過程への**家族の参加**の促進

# 「パートナーシップ(協働)」モデル(続)



要素	伝統的な支援モデル	パートナーシップ・モデル
服薬の目的	症状の軽減	生活の質(QOL)の向上、クライアントの優先事項
服薬の選択	医師等の処方者	選択肢を特定するためのクライアントとの協働
服薬教育の焦点	処方に従った遵守の向上	回復を理解し、管理できるクライアント自らの能力の向上
観察と評価	医師等の処方者による臨床及び遵守評価	クライアントと一緒に広範なアウトカムと将来の可能性の共同評価
クライアントのセルフケア	無視か軽視	クライアント及びその家族と相談
権限と地位	医師等の処方者が権限を有し、地位が高い	クライアントの権限と専門性の強調、経験の容認と肯定評価
拒否と消極性	症状の否定や被害妄想としての捉え方	緊急時を除いて尊重すべき権利としての捉え方

# ソーシャルワークの視点からの服薬支援



- 包括的な実践モデルに基づく**SWの関心領域**
  - ① Ctに服薬が処方されている理由は何か。
  - ② Ctにある特定の医薬品の服薬が処方されている理由は何か。
  - ③ ある特定の医薬品の服薬によって望まれる効果は具体的に何か。
  - ④ 広範囲にわたる有益な影響と有害な影響は何か。
  - ⑤ Ctの服薬に関する長期的な計画はあるか。つまり、効果の有無や調整・中止の判断はどのように行われるか。
  - ⑥ 服薬に対するCtの態度はどうか。
  - ⑦ 服薬の作用に関するCtの考え方(認識・知識・信条体系)はどうか。
  - ⑧ Ctの服薬プロセスにおけるSWrの明確な役割は何か。これらの役割はSWrの思いだけによるか、あるいはCtのケアに関わる他職種によっても明確化されているか。

# ソーシャルワークの視点からの服薬支援(続)



- ⑨ Ctの服薬は、SWrが提供している他の介入への有益な影響や有害な影響はどのようなものがあり得るか。
- ⑩ SWrは医師等の処方者に定期的に相談する機会をもてるか。
- ⑪ Ct及びその家族は服薬の費用負担を担えるか。
- ⑫ 服薬はCt及びその家族などの介護者に有益な影響をもたらすか。
- ⑬ 服薬の期待される効果は全ての関係者に明確に伝わっているか。
- ⑭ 服薬の影響はどのようにモニターされるか。モニタリングは誰が、どのような頻度で行うか。
- ⑮ Ct及びその家族は医師等の処方者に自由にアクセスできるか。
- ⑯ 服薬に伴うリスクとベネフィットは十分に検討され、代替的な介入について全ての関係者が説明を受けたか。
- ⑰ Ctが服薬の適量及びスケジュールを遵守するかについて、家族内で誰かがある程度の責任をもつべきか。

# 服薬支援とソーシャルワーク機能



1. アシスタント機能
2. コンサルタント機能
3. カウンセラー機能
4. モニター機能

# 服薬支援とソーシャルワーク機能(続)



5. アドボケーター機能

6. エデュケーター機能

7. リサーチャー機能

8. ソーシャルワーク機能の歴史的な発展

# アシスタント機能



- 伝統的な機能で、医師等の**処方者の補助**（例えば精神科SW）
- 医療専門職の指示に沿った服薬を促し、**アセスメント（診断等）のための情報収集**
- 意思決定における**助言は期待されず**
- 限定的な機能の背景に、**専門職間の歴史的な序列観**や、服薬を含む医療的な介入に対する**SWrの思想的な抵抗感**





# コンサルタント機能

- Ct及びその家族、また医師等の処方者への**助言が中心**
- **初歩的なアセスメント**や**処方者の紹介**
- 処方者との面談等に向けたCtの**心理社会的な訓練、生活機能回復の支援**
- Ct自身の考え方や価値観に基づいた**意思決定支援によるエンパワメント**
- 医療専門職との対等な連携関係の下での役割分担と、例えば医療的な介入と心理社会的な介入のように、それぞれの**専門性を補完し合う機能**



# カウンセラー機能

- Ct及びその家族に**情緒的な支援**の提供
- 共感による信頼関係の下、服薬を巡る**悩みや問題の傾聴**
- 対処するための**代替的な選択肢**などに関する**情報提供**
- **問題解決スキル**の修得や強化
- **Ctの成長**に向けた支援が中心

# モニター機能



- **服薬状況の観察**（服薬遵守、服薬による有益な効果と有害な副作用、症状の変化、そしてこれらに対する心理的な反応及び社会的な機能への影響）
- 必要に応じて、**Ctとその家族にフィードバック**を行い、乗り越えるために必要な**コーピング能力及び戦略の相談**
- **医師等の処方者と情報共有**
- 副作用については、身体的な影響に留まらず、**心理社会的な影響**の把握
  - 服薬によるCtの「**病人**」アイデンティティの形成などの**自己像の変化**
  - 服薬による**社会生活機能の低下、周囲の偏見、家族への負担や依存、雇用などの就労への影響、医療費などの経済的な側面**についても検討

# アドボケーター機能



- 医師等の処方者や組織・制度との関係において弱い立場にいるCt及びその家族の声の代弁、権利の擁護
- 必要に応じて、医療制度におけるパワーバランスを考慮し、場合によってはその中断を含めて、服薬に関するCt等の意思や希望について医療専門職とのネゴシエーション
- 費用負担や保険制度上の理由から、処方・服薬へのアクセスが難しい場合、政策提言などまで必要
- 服薬費用の確保に向けた仲介、即ちブローカー機能も重要

# エデュケーター機能



- Ct及びその家族に**服薬に関する教育**の提供
  - 教育内容:服薬の目的と作用、効果や副作用
- 医療専門職による**情報提供の補足**
- **心理教育**や**心理社会的な適応支援**
- 服薬に関する自己観察や問題解決などの**Ctスキルの向上**
- 服薬遵守に関する**助言**

# リサーチャー機能



- SWの包括的な視点からの**調査研究**
- 服薬に関する専門的な**知見の蓄積**への貢献
- 服薬の**心理社会的な影響**の解明
- 服薬に加えて**心理社会的な介入方法の効果**の検証

# ソーシャルワーク機能の歴史的な発展



- **【1960年代以前】** 医師等の**処方者の指示**に基づいた服薬遵守のための**Ct指導**が主（アシスタント機能、モニター機能、エデュケーター機能）
- **【1970年代以降】** 地域ケアの推進に伴い、服薬に対するCtの態度や価値観などの**心理社会文化的な側面**が服薬遵守に及ぼす影響の理解とそれへの対応に焦点（コンサルタント機能）
- **【1980年代以降】** 服薬に関するアドボカシー、即ちCtと一緒に、あるいはCtを代弁して服薬に関する権限をもつ者（政策策定者、医療専門職）に対して**Ctの要望の主張**（アドボケーター機能）

# ソーシャルワーク機能の歴史的な発展(続)



- 【1990年代以降】 服薬の**心理的な影響**(アイデンティティ形成など)の理解とそれへの対応が主流化(カウンセラー機能)
- 【2000年代以降】 現場のSWrが服薬において実際に担う役割や従事する支援、直面している課題などに関する**実態把握のための調査研究**の普及をもたらした(リサーチャー機能)。



# 服薬支援におけるソーシャルワーカーの役割



1. 服薬のための処方先紹介
2. 服薬に対する意味形成支援
3. 服薬に関する意思決定支援
4. クライエントの服薬教育支援



# 服薬支援におけるソーシャルワーカーの役割(続)

5. 服薬の観察及び管理支援
6. 服薬遵守支援
7. 代替・補完的な治療薬への配慮
8. 服薬支援を巡る倫理的なジレンマ



# 服薬のための処方先紹介

- 前提は、**多職種ネットワーク**と医療従事者・機関との良い連携関係
- 服薬のための処方先の紹介が必要になる**タイミング**の見極め
- **特定のCt**について、具体的にどの処方先(者)が最適か、処方の際に提供される情報は何かもポイント
- 受診に向けてのCt及びその家族の**準備の支援**(問診や検査等のプロセスの説明や医療専門職との関わりにおける意思決定のためのコーチング)
- 紹介後、その成果に関する**フォローアップ**が必要

# 服薬に対する意味形成支援



- Ctが**主観的に解釈する服薬の重要性**(見方や捉え方、考え方や感じ方、自己認識やアイデンティティへの影響、「服薬に頼る人間」という自己像など)
  - 服薬という行為は、Ctのアイデンティティ、生活、人生に影響があるか
  - **服薬アポリア(困惑)**は期待作用と実感作用(副作用を含む)の解釈的なギャップ
- 質的研究(2010)では、**服薬の7つのテーマ**が抽出(n=21)
  - ① **「浸透する良い力」**(症状への効果や生活改善に焦点)
  - ② **「我慢すべき人生の事実」**(副作用がありながらも、その必要性に焦点)
  - ③ **「第一に内面的で、私的な経験」**(期待効果と実際の影響のギャップに焦点)
  - ④ **「疾患の物語や展開の重要な一部」**(診断後の疾患と服薬の同時進行に焦点)
  - ⑤ **「感謝の対象と苦難を乗り越える勝利の源」**(服薬によるQOL向上に焦点)
  - ⑥ **「逆戻りを防ぎ、人間性を守るために必要なもの」**(再発を防止する効果に焦点)
  - ⑦ **「異質性と依存性の象徴」**(服薬による他人との差別化やスティグマに焦点)

# 服薬に対する意味形成支援(続)



- 服薬に関する個人的な経験について**共有できる機会**の提供(CWとGW)
- Ctが処方者と服薬に関する悩みについて積極的に話せるために、診察場面を想定した**モデリング**や**ロールプレイ**などの事前練習
- **知識と関心の向上**(情報収集スキルの強化、当事者や専門家の紹介)
- Ctが形成してきた意味、肯定的及び否定的な**主観**や**経験のアセスメント**
- 支援者の意味形成、服薬に対する**専門職の主観的な価値**などにも注目
  - Ct、支援者、医薬品という構造において服薬を巡る**好意的・敵対的(逆)転移**の検討

# 服薬に関する意思決定支援



- 「**共同意思決定**」モデルの重視
  - Ctとサービス提供者の間で**情報、視点、責任の共有**
  - **手順**: ①クライアントとの協働関係の構築、②意思決定参加の優先順位の確認、③期待の確認、④選択肢の特定とエビデンスの評価、⑤行動計画の交渉、⑥同意
- 意思決定**補助ツール**や専門的な**コミュニケーション**・スキルの活用
  - 特定の製薬会社によらない、比較対照表、視覚的なICTデータなど
- 参加型の意思決定が保障されない場合に**想定される問題**
  - **ディスエンパワメントと権利侵害**
  - 自分の価値観や優先順位を考慮してもらえないため、**服薬遵守への悪影響**

# クライアントの服薬教育支援



- 服薬教育の意義: Ctの人権保障(インフォームドコンセントなど)、Ct及びその家族の要望やニーズ、服薬遵守の期待
- 服薬教育プログラムの開発・実施・評価の6原則
  - ① Ctを主語とした明確で適切な学習目標の設定
  - ② 学習ニーズ及び能力の把握(疾患による学習困難、動機付けや既存知識など)
  - ③ 支持的な学習環境の工夫(自由な発言など、積極的に参加できる場)
  - ④ 学習内容の理解と多職種との連携、参加型学習の運営スキルの修得
  - ⑤ 適切な教育手法の選択・活用(行動型・反省型・理論型・実践型などの参加者の学習スタイルに応じて、講義、実技、ロールプレイ、事例検討、聴覚的・視覚的な教材、インターネット上のICT教材などの組み合わせ;内容の簡潔さや繰り返し、専門用語の回避、視聴覚困難への配慮)
  - ⑥ 教育効果の評価(前後の服薬遵守行動や服薬に関する知識の変化、満足度、症状改善、入院・再入院の有無や頻度、治療態度など)

# クライアントの服薬教育支援(続)



## • 包括的な服薬教育プログラム内容の一般的な概要

1. 服薬の意義
2. 服薬の利点
3. 服薬の種類
4. 副作用
5. 適量の比較
6. 服薬の形態
7. 吸収と期待反応
8. 薬物相互作用
9. 依存と離脱
10. 自己管理の原則
11. 服薬遵守
12. コミュニケーションとネゴシエーション・スキル
13. 近年の研究動向



# 服薬の観察及び管理支援



- 服薬の**効果と生活への影響の記録**、**副作用への対処**、服薬関連の**問題や葛藤の解消**、服薬を巡る**交渉**においてCt及びその家族を支援（医師等の処方者とのネゴシエーションによって当事者のアドボカシー）
- Ctによる服薬の**自己観察の支援**（服薬後の症状の変化及び各種副作用の発見と記録）において、チェックリストなどの様々なツールの活用
- 身体的な副作用に加えて、服薬の**心理社会的な悪影響**についても、Ctの**適応行動・対処スキル・問題解決能力の向上**と、必要な**環境調整**
  - **問題解決手順**の学習と応用（①問題の特定と具体的な定義、②可能な解決策のブレインストーミング、③各解決策の長所・短所の検討、④最善の解決策の選択、⑤解決策の実行、⑥実行の振り返り）

# 服薬の観察及び管理支援(続)



- 架空か実際の問題場面を使って、クライアントの**問題解決トレーニング**
  1. 問題はどのような場合に解決されるか
  2. 誰に助けを求められるか
  3. その人と話し合えるか
  4. その際に何を言えば良いか
- 場合によってはCt自身かCtの声を代弁しているSWrによる**医療専門職とのネゴシエーション**が必要
  - 想定される**交渉内容**: 処方内容、処方の理由、期待やクライアントにとっての利益、期待できる利益の確率、代替的な治療方法の有無、服薬のリスク、服薬の直接的・間接的な費用、服薬に係る意思決定など

# 服薬の観察及び管理支援(続)



- ネゴシエーションのための**準備の支援**(受動的でも攻撃的でもないアサーティブなコミュニケーションの活用)
- 以下の**交渉手順**の修得
  1. 処方者に対する適切な挨拶
  2. 問題の具体的な説明
  3. 問題が発生している期間の提示
  4. 不快感の度合いの説明
  5. 具体的な対策の依頼
  6. 医師の助言の繰り返し・明確化
  7. 対策の効果まで予想される時間の確認
  8. 感謝の表明

# 服薬の観察及び管理支援(続)



- 診察中に全体を通じてアイコンタクトや良い姿勢の維持、聞こえやすく適切な話し声など**非言語・準言語**についても事前にクライアントと確認・練習
- コミュニケーション・スキルを**教えるステップ**
  1. スキル修得の意義の説明
  2. スキルの構成要素の確認
  3. スキルのモデリング(見本の提供)
  4. 各要素のロールプレイ
  5. ロールプレイの評価
  6. スキルの応用

# 服薬の観察及び管理支援(続)



- **セルフアドボカシー**の促進

- 「弱い立場にいる当事者の社会的な地位向上を目的として、意思決定の権限をもつ者に影響を及ぼすこと」

- 事前の共同取り組みで**練習する手順**

1. 依頼内容の整理
2. 想定されるリスクの特定と最小化
3. 対象となる意思決定者の特定
4. 依頼内容の準備
5. 説明の仕方の練習
6. 依頼の実施

- エンパワメントが難しい場合、SWrが**アドボケーター機能**を発揮して、権利の擁護・代弁の立場から、代わりに医療専門職と交渉

# 服薬遵守支援



- **服薬の不遵守**: 処方された医薬品を入手(購入)しない、入手(購入)しても服薬しない、部分的にしか服薬しない、処方された適量か頻度を守らないなど(高齢者世代より多く)
- Ct自身の特徴、治療内容の特徴、社会的な環境の特徴、症状の特徴、**様々な要因が複雑に影響**
- Ctの最善の利益の追求や拒否権を含む自己決定権の尊重などの**ジレンマ**
- パートナーシップ・モデルと、心理社会的等の側面まで網羅する**包括的なアセスメント**、即ち**情報収集及び情報共有**
- 服薬の意味形成に働きかける**反省的話し合い**や**認知行動アプローチ**

# 服薬遵守支援(続)



妨害要因	促進要因
有害な副作用	疾患の認識
薬物乱用の既往歴	クライアント及びその家族の十分な教育・準備
重症の精神症状	注射薬の使用
クライアントの否定的な感情	服薬に対する肯定的な主観反応
物忘れ	処方者との良い関係
治療効果までの長い時間	処方者や家族の共感
処方者との悪い関係	服薬の保険適用
不親切的なアフターケア環境	クライアントの自律性の尊重
複雑な服薬方法	広範な日常活動
単発的な症状	症状の軽減
難しい適量調整スケジュール	包括型地域生活支援プログラムへの参加
複数の処方者	一貫した外来ケア
長期服薬	強い自己権限の感覚
低年齢	リーズナブルな費用感覚
独居	
非支持的な家族	
無料の医薬品	
過剰服薬の感覚	

# 服薬遵守支援(続)



- **動機づけ面接** (motivational interviewing) において **Ct** が踏む **6段階**
  1. 検討前の段階 (服薬遵守が必要となっている問題の否定)
  2. 検討の段階 (服薬遵守の必要性に疑問をもちながらも変化の検討)
  3. 準備の段階 (変化に向けた服薬遵守に対する行動戦略の吟味)
  4. 行動の段階 (服薬遵守に向けた実際の取り組みの実行)
  5. 維持の段階 (服薬遵守において6ヶ月以上続く行動変化)
  6. 逆戻りの段階 (服薬遵守前の行動の再発) ※ 再び以前の段階へ
- 動機づけ面接の **展開の4原則**: ①共感の表明、②矛盾の発見、③抵抗の受容、④自己効力感の支持
  - **現状のデメリットと変化のメリット**の指摘、**変化による期待**の強調
  - 湧いてきた際に **Ct** の **変わりたい意思の全面的な支持** (変わりたい発言の強化、変えられる能力に関する発言の肯定)



# 代替・補完的な治療薬への配慮



- 多くのCtが、西洋医学の代替や補完として、その他の治療薬を利用（漢方のような東洋医学、伝統的な薬草治療、各種の栄養サプリメントなど）
- 含まれている物質は、処方されている服薬と相互作用する可能性も
- Ctは多くの場合、医師等の処方者とこれらについて相談せず、あるいは医療従事者もこのようなものに関する専門的な知識が不足
- 服薬支援のSWでは、これらについても把握し、必要な情報を集め、Ctと処方者との協働・連携において話題にする必要
- Ct自身による診察時の相談を促すためにコーチングなど

# 服薬支援を巡る倫理的なジレンマ



- NASWの調査(2003)によれば、SWrが服薬支援を巡って**多くの倫理的なジレンマ**に直面( n=994 )
  - ① クライエントの服薬拒否権をどのように尊重すれば良いか(66.5%)
  - ② クライエントに処方されている服薬量が多すぎる・少なすぎるかもしれないと思われる場合にどうすれば良いか(48.8%)
  - ③ クライエントが必要とする服薬(診察や検査・診断)のための待ちリストが長い場合にどうすれば良いか(46.8%)
  - ④ クライエントに服薬が処方されている背景に医療費管理や医療費補助などの経済的な要因が疑われる場合にどうすれば良いか(44.3%)
- **多岐にわたる葛藤**: 服薬の強要とクライエントの意思のアドボカシーの間のバランスのとり方、服薬への公正なアクセスの保障とその格差の軽減、医療費等に関わる様々な経済的な問題(例えば、ジェネリック医薬品の強要を含む)、医療従事者との信頼関係など

# 服薬支援を巡る倫理的なジレンマ(続)



- **インフォームドコンセント**の観点から、同意の前に提供される情報の範に関する疑問困(効果を実際に期待できる確率、副作用などのデメリット、服薬を継続しない場合の離脱症状の可能性、まだ科学的に解明されていない作用、服薬の代替案など)
- 近年は**服薬拡大と製薬大手に対する社会的な不信**
  - 製薬会社による利益追求を優先する企業行動
  - 薬品開発における副作用の隠蔽
  - 過剰な広告の普及
  - 医療専門職への頻繁で直接的な営業活動
  - 規制及び研究機関との癒着や利益相反などに関する実際の事件
  - 上記に対する社会的な認識の向上

# 高齢者と認知症とともに生きる人の服薬支援



## • 高齢者を対象とした服薬支援におけるアセスメントの原則

- ① 安定・維持に焦点を当てた身体的・精神的な健康状態とスピリチュアリティの把握
- ② 面談時間を抑えながら、時間の経過に伴う行動等の変化の把握
- ③ 疾患への対処能力の向上と服薬遵守を促すために、臨床場面においてスピリチュアルなアセスメントの実施
- ④ 服薬の効果に影響を及ぼし得る身体的・精神的な合併症の検討
- ⑤ 全ての服薬や代替・補完治療薬、栄養サプリメントなどの把握
- ⑥ 家族を含む直接支援者の服薬に対する認識の把握と、服薬への影響の確認

# 認知症に特化した服薬支援介入計画の見本



## 長期目標

- 認知症の症状を自覚し、対処できる能力を身につける。
- 抑うつ気分を自己規制できる能力を身につける。
- 自立生活の機能レベルを維持できる能力を身につける。

短期目標	介入内容
1. 処方通りの服薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診断予約の調整</li> <li>● 処方予約の調整</li> <li>● 服薬教育の提供</li> <li>● 代替・補完治療薬を含む全ての服薬の確認</li> <li>● 服薬継続・副作用などの把握</li> <li>● 判断機能低下時の意思決定への家族参加に関する本人同意</li> </ul>
2. リスク・危害要因の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神状態検査(MSE)の実施</li> <li>● 自殺・他殺願望の確認</li> <li>● 自傷他害の場合の入院調整</li> <li>● 物質乱用などの精神症状の外的要因の把握</li> <li>● 機能低下時に頼れる家族等のサポートシステムの把握</li> </ul>
3. 全面的な機能アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 機能レベルに応じた支援レベルの確認</li> <li>● 日常生活動作(ADL)能力の把握と必要なサービスの調整</li> <li>● サポートシステムを代理調整するための本人同意</li> </ul>
4. 問題となる症状と関連要因の特定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の決定要因に対処するための身体的・心理的・社会的的なアセスメントの実施</li> <li>● 発症期間の確認</li> <li>● 症状が及ぼす影響の深刻度の見極め</li> <li>● 援助過程における優先順位の確認</li> </ul>

# 認知症に特化した服薬支援介入計画の見本(続)



5. 気分を左右する認知機能の変化の把握	<ul style="list-style-type: none"><li>認知症教育の提供</li><li>自己変化へ考え方が及ぼす影響に対する理解を促す支援</li><li>自分の限界よりも強み(ストレンクス)への焦点化を促す支援</li><li>自己認識に関する欠陥重視思考のメリットとデメリットの理解を促す支援</li><li>気分や身体的な健康への考え方の影響に対する理解を促す支援</li><li>毎回の面談において肯定的なストレンクス中心思考の実例探しを促す支援</li></ul>
6. 自己肯定感の維持	<ul style="list-style-type: none"><li>症状と本来の個人的な特徴や外的要因の区別を促す支援</li><li>無条件の自己受容を促す支援</li><li>毎回の面談において自分に関する肯定的な発言を促す支援</li></ul>
7. ソーシャルサポートの向上	<ul style="list-style-type: none"><li>家族等への面談参加の依頼</li><li>家族等と一緒に活動への参加を促す支援</li><li>能力に応じたボランティア活動への参加を促す支援</li><li>健康増進と対人交流につながる身体運動への参加を促す支援</li></ul>
8. 自立生活能力の向上	<ul style="list-style-type: none"><li>機能アセスメントを踏まえた日常生活動作の週間計画の作成と実施</li><li>定期的な自己衛生ケアを促す支援</li><li>定期的な自炊を促す支援</li><li>定期的な自宅掃除を促す支援</li><li>薬名等の服薬に関する情報の記憶を促す支援</li><li>処方者の指示に沿った服薬管理を促す支援</li><li>処方者との全ての診察予約への出席とそれに従った対応を促す支援</li><li>必要に応じた支援サービスの調整</li></ul>

# 参考文献

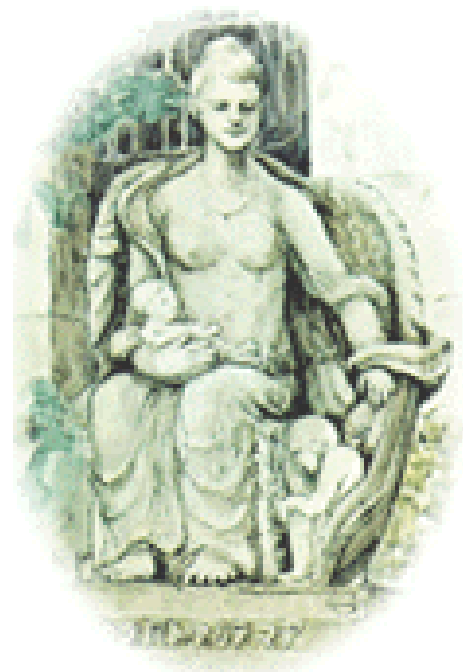
- Bentley, K. J., Kogut, C. P. (2008) Psychotropic Medication, Encyclopedia of Social Work (20th ed.), NASW Press, Oxford University Press.
- Bentley, K. J., Reeves, J. (1993) Integrating Psychopharmacology into Social Work Curriculum, Journal of Teaching in Social Work, 6(2), 41–58.
- Bentley, K. J., Walsh, J., Farmer, R. L. (2005) Social Work Roles and Activities Regarding Psychiatric Medication: Results of a National Survey, Social Work, 50 (4), 295–303.
- Bentley, K. J., Walsh, J. (2014) The Social Worker and Psychotropic Medication: Toward Effective Collaboration with Clients, Families, and Providers (4th ed.), Brooks/Cole Cengage Learning.
- Bradley, S. S. (2003) The Psychology of the Psychopharmacology Triangle: The Client, the Clinicians, and the Medication, Social Work in Mental Health, 1(4), 29–50.
- Cohen, D. (2003) The Psychiatric Medication History: Context Purpose, and Method, Social Work in Mental Health, 1(4), 5–28.
- Dziegielewska, S. F. (2003) Complementary Practices and Herbal Healing: A New Frontier in Counseling Practice, Social Work in Mental Health, 1(4), 123–139.
- Dziegielewska, S. F., Jacinto, G. A. (2016) Social Work Practice and Psychopharmacology: A Person-in-Environment Approach (3rd ed.), Springer Publishing.



## 参考文献(続)

- Farmer, R. L., Bentley, K. J., Walsh, J. (2006) Advancing Social Work Curriculum in Psychopharmacology and Medication Management, *Journal of Social Work Education*, 42(2), 211–229.
- Harris, E. (2012) Social Work and Psychiatric Medication: A Dual Collaboration and Partnership Role, *NASW Specialty Practice Sections*, 2012 (Fall), National Association of Social Workers, 1–3.
- Hughes, S., Narendorf, S., Lacasse, J. R. (2017) A National Survey of Graduate Education in Psychopharmacology: Advancing the Social Work Perspective on Psychiatric Medication, *Journal of Social Work Education*, 53(3), 424–434.
- Littrell, J. (2003) Obtaining Informed Consent When a Professional Label Itself as Providing Treatment for Mental Illness, *Social Work in Mental Health*, 1(4), 107–122.
- Longhofer, J., Floersch, J., Jenkins, J. H. (2003) Medication Effect Interpretation and the Social Grid of Management, *Social Work in Mental Health*, 1(4), 71–89.
- Walsh, J., Farmer, R., Taylor, M. F. (2003) Ethical Dilemmas of Practicing Social Workers around Psychiatric Medication: Results of a National Study, *Social Work in Mental Health*, 1(4), 91–105.





ありがとうございました。