

新進研究者 Research Note
精神医療における「生物・心理・社会モデル」
"Biopsychosocial Model" in psychiatry

杉本光衣

Abstract

In psychiatry, the Biopsychosocial (BPS) model holds significance as a model of disease that can be used in research, education, and clinical practice. However, it faces a lot of criticism; particularly, as Nassir Ghaemi points out, using this model leads to eclecticism. In this paper, I argue that it is incorrect to completely disregard the BPS model in order to avoid eclecticism. The BPS model is necessary in the field of medicine.

(1) 研究テーマ

精神医療において疾病観の基盤となっている「生物・心理・社会モデル」は、研究・教育・臨床などのあらゆる場面で使用可能なものだと考えられている。本稿では、生物・心理・社会モデルに対するナシア・ガミーの批判を取り上げながら、このモデルは「医療の領域」について論じるためのモデルであると論じる。

(2) 研究の背景・先行研究

精神医療においてはいくつかの「(疾病)モデル」が提唱されており、いまだに混乱し続ける精神医療に一定の理解をもたらしている。どのモデルが最適であるかは議論の途上であり、実際に、精神科医・看護師・ソーシャルワーカー・患者・家族のそれぞれが適切だと思う疾病モデルは異なっていることが指摘されている。様々なモデルのなかで、現在、精神医療において最も影響力があるのは「生物・心理・社会モデル」である。だがその影響力の一方で、生物・心理・社会モデルには批判も多く、内容に乏しいことや、科学的根拠がなく哲学的にも一貫性がないことなどが指摘されている。

これらの批判は、生物・心理・社会モデルをモデル制作時の意図以上に拡大しているために起こっているように思われる。本稿では、生物・心理・社会モデルに対する批判は妥当であると認めながらも、モデルが拡大されて理解されていることを指摘する。

2.1 生物・心理・社会モデルの概要

生物・心理・社会モデル (Biopsychosocial Model; 以下、BPS モデルと記載) は、内科医・精神科医であるジョージ・エンゲル (George L. Engel) によって 1977 年に提唱された。新しいケアの必要性を提唱した BPS モデルは、患者中心の医療に転換していく際の旗印となった (Shorter, 2005)。BPS モデルは、それ以前に主要なモデルであった「生物医学モデル (Biomedical Model)」よりも人道的であるとみなされているため、提唱から 40 年以上が経つ現代においても、精神医療・プライマリケアの分野で重宝されている。Engel が生物医学モデルではない新しい医学モデルを作るために BPS モデルを提唱したことは、BPS モデルが提唱された論文のタイトルが「新しい医学モデルの必要性：生物医学への挑戦 The need for a new medical model: a challenge for biomedicine (Engel, 1977)」であることから窺える。

BPS モデルの主張を簡単にまとめると以下のようになる。当時の主流であった生物医学モデルは、疾病を生物学的な異常という観点のみからしか理解しない。実際の疾病には心理的要素や社会的要素も関わっているが、生物医学モデルはこの点を無視している。疾病について生物・心理・社会の三要素を考慮する BPS モデルが医学にとっての正しいモデルなのであり、BPS モデルは研究から教育、臨床まで適用可能である。Engel はこのことを以下のように述べた。

The dominant model of disease today is biomedical, and it leaves no room within its framework for the social, psychological, and behavioral dimensions of illness. A biopsychosocial model is proposed that provides a blue print for research, a framework for teaching, and a design for action in the real world of health care (Engel, 1977).

2.2 生物・心理・社会モデルへの批判

人道的なモデルとして支持される BPS モデルだが、近年では批判も挙げられている。Bolton と Gillet (2019) によれば、BPS モデルへの批判は大きく 2 つのタイプに分けられる。一つ目は、BPS モデルは特定の内容を欠いており、あまりにも一般的で曖昧なものであるというものである。二つ目は、BPS モデルは科学的妥当性と哲学的な一貫性を欠いているというものである。この二つのタイプが BPS モデルに対する批判を包括できているとは思われない

が、少なくとも数多くの批判の要点は十分に捉えられている。本稿では特に一つ目の批判点に注目して議論を進める。

BPS モデルが特定の内容を欠いていることに関する代表的な批判者は、精神科医のナシア・ガミー（Nassir Ghaemi, 2007; 2010）である。どんな精神医学的病態もある程度のところまでは、生物的・心理的・社会的な要素を含んでいるように思われるので、BPS モデルは否定しがたいように思われる。しかし、BPS モデルは疾患には生物・心理・社会の三要素があるということ了指摘するだけで、治療の選択や社会的資源の分配においてはどのような指針も提供しない。そればかりか、BPS モデルは精神医療を折衷主義に陥らせてしまっていると批判する。ガミーが提唱した精神医療における折衷主義とは、精神疾患には複数のアプローチが必要であることを認める立場であり、複数のアプローチを節操なく使用するという点において問題がある。指針を提供しない BPS モデルは、治療に関する「何でもあり（anything goes）」の状態を招いてしまうのである。

Ghaemi の批判の要点は、BPS モデルが特定の内容を欠いていることと、それらが（治療）実践にあたっては役に立たないモデルであることである。しかしながら、部分的であれば BPS モデルの使用を容認する声も存在する。Kendler（2010）は、「BPS モデルは科学的パラダイムとして失敗しているという点で Ghaemi に賛同する一方で、BPS モデルは精神医学と医療において臨床的・教育的に役立つ機能を提供し続けるだろう」と述べている。BPS モデルが特定の内容を欠いていたとしても、それらが特定の場面で有効であれば使用するという立場と言えるだろう。

（3）筆者の主張

BPS モデルを提唱した際、Engel は医療のすべての領域において BPS モデルが使用されることを想定していた。だが、実際にこのように BPS モデルを使用することは折衷主義を招くことを Ghaemi は指摘した。ここから Ghaemi は BPS モデルを使用することを忌避するが、BSP モデルは本当に全く役に立たないモデルなのだろうか。本節では、BSP モデルが何を表現しているモデルなのかを再解釈することで、BPS モデルが正しく使用されるべき場面について検討する。

BPS モデルのような概念的モデルは 1970 年代の精神医療において多数擁立され、現象を単純化することで議論を促進する役割を果たした。当時、中川はこれらのモデルを「認知的な枠組み」と述べている。

モデルとは、現実のある部分を見たり、解釈したり、理解したりするのに用いられる、認知的な枠組みをいう。(中略)ただ法則性と言わずに、モデルと言う場合、本質的理解には、まだ遠いことを自覚した概念ではあるが、あまりにも複雑な現実の社会、あるいは実践に、一定度の理論的枠組みを作って議論の対象とすることができるために、最近かなり一般的に用いられる。(中川, 1979)

モデル化するということは、複雑な現実の一部分を抜き出して、再構成することである。現実是非常に複雑であり、あらゆる現実の要素を考慮しては何も述べることができなくなってしまう。モデルは目的に応じて複雑な現実から一部の要素を取り出し、目的を達成するためにそれを再構成する。そうすることで、現実をよりよく理解することが可能になる。このとき、BPSモデルは現実の「何についての」モデルなのだろうか。BPSモデルをモデルとしてより理解するためには、モデルの対象となった「現象」について改めて検討する必要がある。また、このモデルがどのような目的を達成するために作られたのかについても検討する必要があるだろう。なぜならば、同一の現象でも、目的が違っていれば別のモデルを制作することが可能だからである。

Ghaemiによれば、BPSモデルは病気に生物的・心理的・社会的な要素があると指摘する以外のことは何もしていないことになる。だが、BSPの成り立ちにとっては、まさにそのことが重要だったのである。1970年代は、精神分析から生物学的精神医学へと移行した時期である(Shorter, 2005)。この混乱した時期にあって、当時の精神医学には多くのモデルが乱立する状況にあった。

医療社会学者のMiriam Sieglerと精神科医のHumphry Osmond(1974)は、当時の状況をバベルの塔になぞらえて説明する。精神医療においては、断片的なアイデア・理論・観念・イデオロギーなどがごちゃ混ぜに使用されている状況にあり、認知的な枠組みであるようモデルも多様であった。彼らは当時使用されていた「狂気」に関するモデルを8種類特定し(医学モデル、道徳モデル、障害モデル、精神分析モデル、社会モデル、幻覚モデル、陰謀モデル、家族相互作用モデル)、それぞれを12個のディメンジョンにしたがって分析した。SieglerとOsmondはもっとも優れたモデルとであると述べ

る「医学モデル」は、医者が診断を行うものと考え、病因は治療のなかで重視されるもののはっきりとしないこともあり(ただし自然要因が推定される)、医学的な治療が取り行われる、などの特徴をもつ。その他のモデル、例えば「家族相互作用モデル」では、家族全体が「病んでいる」と考え、家族全体に存在している病理がしわ寄せされた形で個人に表出しているに過ぎないとし、治療は家族療法が行われる。

BPS モデルが提唱される 3 年前にまとめられたこれらのモデルたちは、精神疾患をどのようなものであると理解するのかということによって、治療法を選択や患者に期待される役割なども違って来たということを示唆している。精神疾患が医学で扱われるようなものではないとすれば、精神疾患の患者は医学モデルで対応すべきではなく、他のモデルがより適した治療を提供するということになる。

このような状況下において、Engel は当時の主要な疾病モデルであった、分子生物学を基盤とする生物医学的なモデルは不十分であると主張した。生物医学モデルにおいては心理的要素と社会的要素という重要な関数が抜け落ちているが、精神医学で扱われているそれらの要素も疾病においては必要な要素なのである。先の説明を繰り返すようだが、生物医学モデルが正しいとすれば、分子生物学的な要因をもつものだけが医学で対応すべきものだけということになり、それらの要因が認められないものは、その他の 7 つのモデルで対応すべきということになるだろう。BPS モデルは疾患を構成する要素に心理・社会要素が含まれていると主張することで、これらの領域も医学で扱われるべきであることを示したのである。

ただし、Engel の BPS モデルは生物・心理・社会の三要素が医学の領域に含まれることを示すことには成功したものの、BPS モデルの批判者が指摘するように、それ以上の(治療)方針を示すことには成功していない。Ghaemi が指摘するような折衷主義を引き起こしたのはこの点である。つまり、BPS モデルはあくまでも「医学の領域内に何が含まれるのか」を議論するためのモデルであったにも関わらず、Engel は誤って実際の研究・臨床現場でも有用なものだと考えたのである。おそらく、このモデルが有用なのは主に教育の場面と臨床の一部の事例のみであろう。このモデルをすべての治療事例に当てはめることで困難が生じるのは自明であるように思われる。それでも、折衷主義を避けるために BPS モデルを完全に否定してしまうことは間違っている。比喩的に科学に含まれる要素は「仮説を立てること・実証すること」の二要素であると論じた場合を想定してみよう。これらはすべての論文に何かしらの形で含まれるかもしれないが、それぞれの論文における重要度は

異なっているであろうし、何より実際の論文を書く際にはそれぞれの結論に合ったより具体的な指針が必要になる。だが、論文を書く際には具体的な指針を与えないからといって、不要な議論であるといえるのだろうか。私たちは BPS モデルをあくまでも正しく扱うべきである。それは、医学の領域内には何が含まれるのかの議論のためのモデルなのである。

杉岡（2019）は BPS モデルをまさにこのようなモデルとして扱っているように思われる。杉岡は、生物医学モデルや BPS モデルを概念枠として捉えており、医学が人間をどのように捉えてきたのかという文脈において議論を行なう。医学は「科学」「人間観」などを土台として、「医療システム」に規定され、価値の実現を目指す営みである。そして、生物医学モデルから BPS モデルへ、そして現在では「生物心理社会-スピリチュアルモデル」へと「人間や疾患に対する理解の枠組み（概念枠）」は変化している。緩和ケアの場面では、医者はしばしば人間のスピリチュアルペインに向き合うことになる。生物・心理・社会のどこにも属さないこの領域は、人生の意味を求める人間固有の領域であり、医学が向き合うものであると主張される。スピリチュアルな部分は、主に宗教が担ってきたものであり、現代医学の領域内には十分に入り込んでいなかった。しかし、医学の内部において扱うべき要素は、生物・心理・社会の三要素だけなのだろうか。Engel が、医学が扱う要素に心理・社会を付け加えたように、他の要素を付け加えることは可能だろうか。本当にスピリチュアルペインが医学の領域なのかは疑問が残るところだが、今後、医者にそうした役割を求めることも起こりえるかもしれない。人間の実存的な部分を扱うこともあるだろう。このとき、医学の領域が拡大し、新しいモデルが必要とされる。

BPS モデルは、疾患に心理的要素・社会的要素があることを示すことで、これらの要素が医学で扱われることを可能にした。私たちが「人生」のような複雑な現象についてのモデルを制作するとき、生物・心理・社会の三要素だけで十分な記述を行うことは不可能であろう。BPS モデルはあくまでも医学の内部において記述するためのモデルである。これは逆説的に、医学の領域に何を含めるのかを宣言するモデルなのである。

BPS モデルは提唱されてから 40 年以上経つ現代においても高い影響力を持つモデルである。一方で、Ghaemi らによる批判も有用である。このような批判は有用な点を含んでいるが、BPS モデルが何についてのモデルなのかを捉え損なっている。BPS モデルは医学の領域がどこまでなのかを議論する

ためのモデルなのであって、個別の疾病に関するモデルではない。したがって、個別の疾病に治療において有用な指針を提供できないからといって BPS モデルを破棄するのは尚早である。では、医学について考えるモデルはどのような場面で役立つのだろうか。主には教育と臨床の一場面であることが想定される。これは非常に限定された場面であるものの、医療者にとって非常に重要な意味を持つだろう。人を治療するという特殊な場で、初めて出会う「人間」に対して医療者は何を見出すべきか。医療者が複雑な背景を持つ人間と接するために、現在のところ、BPS モデル以上に適したモデルは提唱されていない。

ただし、BPS モデルがあくまでもこれまでの医療を記述したモデルであることを忘れてはいけない。患者中心の医療では、より良いシステムが提案され、その記述としてのモデルが BPS モデルとは違った形をとることは十分に起こりうる。

(4) 今後の展望

BPS モデルが医療における全体性の議論であることが明らかになった。しかし、医療はより複雑化している。例えば育成環境が疾病に大きな影響を与えることなどが明らかになってきている。また、医療の予防的な面についても注目が集まっている。このように複雑な医療において、簡単な医療モデルを作ることは不可能なようにも思われる。現代の医療事情に即した医療モデルはどのようなものと考えられるのか。具体的な内容を今後の課題としたい。

(5) 参考文献

Bolton, D. & Gillet, G. (2019). "The Biopsychosocial Model 40 Years On", *The Biopsychosocial Model of Health and Disease New Philosophical and Scientific Developments*. Cham: Palgrave Pivot.

Engel, G. (1977). *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. *Science, New Series*. 196, 4286

Ghaemi, N. (2007). *The Concepts of Psychiatry: A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. (N. ガミー『現代精神医学概論』, 村井俊哉訳, みすず書房, 2009年)

Ghaemi, N. (2010). *The rise and fall of the biopsychosocial model: reconciling art and science in psychiatry*. Baltimore: Johns Hopkins University Press. (N.ガミー『現代精神医学のゆくえ』, 山岸洋・和田央・村井俊哉訳, みすず書房, 2012年)

Kendler, K. S. (2010). The rise and fall of the biopsychosocial model: reconciling art and science in psychiatry. *American Journal of Psychiatry*. 167(8), 999-1000

Siegler, M., Osmond, H. (1974). *Model of Madness, Model of Medicine*. New York: Macmillan Publishing

Shorter, E. (1998). *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. Wiley. (E. ショーター 『精神医学歴史事典』、江口重幸・大前晋 監訳、みすず書房、2016年)

杉岡良彦 (2019). 『医学とはどのような学問か』, 春秋社

中川米造 (1979). 「第7章 社会・医学・医療」, 『知の革命史6 医学思想と人間』, 村上陽一郎編, 朝倉書店

(東京大学)