

平成 23 年度 東京都地域の拠点機能支援事業 講演会

リカバリー中心の メンタルヘルス・サービスへ 英国での経験から学ぶこと

講師 ジュリー・レパー氏

英国ノッティンガムシャー・ヘルスケア・トラスト リカバリー責任者
英国ノッティンガム大学教授



平成 24 年 3 月

主催 社会福祉法人巣立ち会 巣立ち風
後援 東京都福祉保健局
調布市
三鷹市
三鷹市精神障がい者地域支援連絡会

平成 23 年度 東京都地域の拠点機能支援事業

講演会

リハビリ中心のメンタルヘルス・サービスへ

～英国での経験から学ぶこと～

<講演会概要>

【日時・場所】 平成 24 年 2 月 17 日(金)18:30～21:00 調布市文化会館たづくり 映像シアター
18 日(土)13:30～16:30 三鷹駅前コミュニティーセンター 大会議室

【参加者】 計 175 名 (2 月 17 日 74 名 2 月 18 日 101 名)

<はじめに>

この度、東京都の補助金を活用し、英国からジュリー・レパー氏をお呼びすることができました。これは昨年 2 月に同じく英国からジェフ・シェパード氏をお呼びして開催した講演会「英国のリカバリー支援」の、いわば第 2 弾ともいえるものです。昨年に続いて今回の事業を認めてくれた東京都や、ご後援を頂いた調布市と三鷹市に厚く御礼申し上げます。とりわけ三鷹市長様からは、私たちを非常に勇気づけて下さるメッセージも頂戴しました。この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

昨年の講演会も、英国の精神保健福祉サービスの変遷とそれに大きな影響を与えた「リカバリー」について非常に詳細に説明がなされ、私たちに大きなインパクトを与える内容でしたが、今回の講演もそれと同様の衝撃と感銘を受けました。

今回は 2 月 17 日（金）の夜に調布で、18 日（土）の午後に三鷹でと、2 回に分けて開催しました。どちらも会場はほぼ満席で、2 日間で 175 名のご参加がありました。レパー先生は初の来日ということで、滞在中のスケジュールも大変厳しいものでしたが、講演会の合間にも精力的に活動して頂き、ユーモアにもあふれた素敵な方でした。

その講演会では、ただ「リカバリーは素晴らしい」ということだけではなく、ではそのリカバリーを促進していくために何をすればいいのかについての説明が、むしろ主体でした。詳細はこの報告書をお読み頂ければと思いますが、「リカバリー戦略」という細かい指針を立て、それを「10 の組織的課題」として整理し各組織がそれを明確な努力目標としている、そうした英国での実践の様子が伝わってきました。

その中でも、「リカバリー・カレッジ」は、現在のイギリスに 2 か所（ロンドンとノッティンガム）あり、今年中にあと 4 か所増える予定ということです。英国では、いわゆるデイセンターのような施設は廃止に向かっており、その代わりに誰でも無料で入学できる「リカバリー・カレッジ」が生まれているということです。素晴らしいアイデアだと思います。

終了後のアンケートからも、講演会ではかなり専門的な説明が長かったのにもかかわらず、その本質であるリカバリーに触れて感激したというような、熱のこもった賛辞を数多く頂きました。そうした皆様の熱気は、レパーさんにも十分に感じ取って頂けたようです。

しかし、日本の現状にレパー先生が満足して頂けたとは、到底思えません。この冊子を通じてでも、一人でも多くの方がこの徹底したリカバリー指向へのサービス変革を感じ取って頂くだけでなく、各地域や団体でそれぞれの一步を踏み出して頂くことを、願ってやみません。

社会福祉法人巣立ち会 理事長 田尾 有樹子

<講師紹介> 座長：伊勢田堯氏（東京都立松沢病院）



ジュリー・レパー先生を紹介させていただきます。

このご案内の中に講師の紹介があります（編注；下記参照）が、ジュリー先生が特にリカバリーについて国際的な権威ということがおわかりになると思います。ご自身も双極性障害を抱えながらこういう領域を開拓してこられたわけであります。

ジュリー氏と私との関係は、2009年に英国に視察に行きまして、そのときに急なお願いでしたけどノッティンガムのトラストに行くことができ、素晴らしい活動を拝見することができました。英国内だけでなく、国際的にも活躍されている先生ですので、ここにお招きできたのは非常に幸運なことだと思います。

非常に残念ですが、今の日本の精神医療保健福祉体制は隔離収容時代の真っ只中にあります。英国のように地域ケアが本格的に取り組まれている中での仕事を、隔離収容の真っ只中にいる私たちが理解するのは、本当は難しい。このリカバリーという考え方は、今の体制の仕事に慣れた人にとっては、すごく努力しないと理解できない問題です。しかし、当事者、家族にとっては、ごく常識的な話であります。そういう複雑な内容を持っています。そういうことで、ぜひこれからのお話に注目して頂ければと思います。

< ジュリー・レパー教授 Dr.Julie Repper >

英国ノッティンガムシャー・ヘルスケア・トラスト リカバリー責任者
英国ノッティンガム大学教授（専門は「リカバリーとソーシャルインクルージョン」）
看護師であり、精神疾患をもつ当事者でもある
リカバリーの促進やサービス向上のため、広く当事者として、また専門家として活動している

英国保健省のプロジェクト「組織におけるリカバリーの実現（ImROC）」に関わる一方、ノッティンガム・リカバリー・カレッジの所長も勤めており、地域においてピアサポーターの育成やその雇用の促進に力を注いでいる。

代表的な著書として「ソーシャルインクルージョンとリカバリー：メンタルヘルスの実践モデル」（レイチェル・パーキンスと共同執筆 2003年）がある

<講演> 1. リカバリーの意味

メンタルヘルス・サービスにおける リカバリーの推進： 英国から学ぶこと

ジュリー・レパー
ノッティンガムシャー・ヘルスケア・トラスト リカバリー責任者
ノッティンガム大学教授
組織変革プロジェクトチーム・リカバリー推進担当委員

1

皆様、今回この場にいられたことを本当にうれしく思っています。

私はまだ日本に来てそれほど時間が経っていないのですが、限られた時間の中で会った人々は優しく、そしてメンタルヘルスケアに関わる人々の献身さに心を打たれました。今日は、自分のこと、なぜ私はこれに興味を持ったのかなども含めまして、お話しさせて頂こうと思います。

私は10代の頃にうつ病になり、何年か精神科病院に入院したことがあります。それは30年以上前の話です。そうした経験がありますので、メンタルヘルスに関心をもち、そこで自分のキャリアを立てていこうと考えるようになりました。

当時の英国は今の日本の状況ととても似ていて、うつ病になったら病院に入院するものであり、その繰り返しでした。そして退院したらして、人生はとても困難なものでした。このようなメンタルヘルスの問題を経験すると、家族や友人があなたを全く違う目で見ようようになります。そして周りの人だけでなく、自分も自分のことを違う目で見ようになり、ひとりぼっち、孤独がものすごく怖くなります。そうした自分の状況や気持ち・感情を説明するのも難しくなり、何かを判断することにおいても、自分を信用することさえ止めてしまうようになります。私自身も、他の人たちが簡単にやっていることを自分ができるようになることは、もうないだろうと思っていました。そういう状況では、周りを見渡して、普通の人がい物をして笑ったりお互いに話したりしているのを見るにつけて、自分はそういうことは一生できないんだと思ってしまいます。私は、初回は無事に回復しましたが、その後何度も再発して同じような状況に陥ることがありました。けれどもラッキーなことに、その都度何かを学ぶようになり、次第に自分のことを管理することができるようになりました。

ですので、今日は全ての方が、サービスによってどのようにリカバリーできると信じられるようになり、自分の問題を管理できるようになり、そして自分自身の人生を生きることができるようになるか、その話になります。

本日お話ししたいこと...

- サービスユーザーとサービス提供者にとっての「リカバリー」の意味を考える
- リカバリーを支援する際に、サービスがどのように変わるべきかを検証する
- ノッティンガムシャー・ヘルスケア・トラストでの事例を参考に、組織変革について紹介する
- これらの変革による影響を評価する方法を考える

2

今日まず話したいことは、リカバリーの意味についてです。それは、メンタルヘルスの問題を経験した人にとって、そして提供する人にとって何なのかということです。

続いて、サービスがリカバリーをサポートするのであれば、どのように変わらなければいけないかということに、多くの時間を費やしたいと思います。これは、ただ単にサービスを提供する側の話だけではなく、ユーザーに関してもです。なぜならリカバリーは、ユーザーとスタッフが協働していかなければならないからです。

そして細かく説明するために、私自身が働いているサービス組織について説明しながら進めていきたいと思います。私は、ノッティンガムをカバーする非常に大きなサービス提供組織に勤めております。私が働いているノッティンガムシャー・ヘルスケア・トラストには 8,000 人のスタッフが働いています。ですので、私が話すことは日本の現状に応用させることは難しいかもしれませんが、最後に質疑応答の時間を設けたいと思います。

「リカバリー」とは何か？

苦悩の経験から発生したメンタルヘルスを理解するためのフレームワークであり、

- 専門家が症状を取り除くという発想から脱却し、ユーザーが自身の経験を理解し管理する方法を見つける
- 問題や困難に注目する方法から脱却し、ユーザーが自分の強みや技能を足場として目標を達成できるようにする
- 医療と福祉を分離する方法から脱却し、連携、選択、機会を増やし、互いに支援しながら人生の希望を達成する

このように、リカバリーは現在の社会にある精神障害に対する偏見に対抗するものであり、メンタルヘルスサービスの提供と発展において大きな意義を持っている。

3

それでは、この新しい仕事のあり方、リカバリーについて話をします。これは、メンタルヘルスの問題を抱えた人々の経験から出てきたものです。

私は過去 20 年間、皆様のようにメンタルヘルスの問題を経験した人々がどのように人生を組み直したら良いかを話してきました。そして、サービスに対するニーズについて、専門家がその人にとって何が必要かを決めるのではなく、サービスのユーザーが自分たちの人生で何をどうしたらいいかを考えるようになることだと話してきました。

それまでのサービスは問題にだけ焦点を当てて、ユーザーの強みや能力、何ができるかには焦点を当ててきませんでした。多くの人にとって症状はなくなりませんので、そうした症状とどう付き合っていくかを学ぶことが必要です。たとえ症状が改善された人であっても、社会が異なる目で見ることになりますので、それだけでは人生を立て直すのは非常に難しくなります。

個人にとって

- ・ 自身に起きた事態を理解する方法の発見
—自分がその専門家だという意識
- ・ 自分は病気以上の存在だということの発見
- ・ 充実した人生を送る方法の発見
- ・ 必ずしもサービスや専門家に頼らなくてよいことの発見
- ・ メンタルヘルス問題は必ずしもネガティブなものではないということの発見
- ・ サービス側にリハビリを達成したと判断された後も、この旅は続くということの発見

4

リハビリにおいては、その人の問題に焦点を当てるのではなく、その人がその人なりの人生を送るためにどのような手助けができるかを考えます。従来のやり方とは全く異なるやり方であり、私たちはその中で戦っていかなければなりません。メンタルヘルスの問題を抱えている人にとってのリハビリは、回復するための旅路であり、自分に何が起きているのかを理解する発見でもあります。その中には、遺伝子的に引き継がれていることを発見した人や、過去に経験したことから発病したという人、神様からの罰だと思う人がいるでしょう。大切なことは、専門家が理解するのではなく、私たち自身が自分たちに何が起きているのかを理解することです。

また、自分は病気以上の存在であると発見することでもあります。長いこと病院に入院していると、自分に何ができるのかを考えることもなくなり、自分が病気それ自体だとさえ思ってしまうようになります。リハビリはそうではなく、あなた自身に能力があり、強みがあり、友人があり、様々なことができるのだと、そうした意識を保つことです。

そして、どのようにしたらあなた自身が満足できる人生を送れるようになるかを考えることです。ほとんどの人が、何かしら社会もしくは他者に貢献をしています。ですから自分自身に何ができるか、自分の価値を見出していくことです。

それから、サービスや専門家に頼る必要はないことを発見します。家族や友人、そして自分自身に頼ることだってできるわけです。

そして、メンタルヘルスの問題は必ずしもネガティブなものではないことも発見します。私自身、様々な経験をしたことで、今の自分になることができました。私が今の仕事をよ

り良くできるようにしてくれたし、同じような問題を持っている人々の気持ちがとてもよくわかるようになったと思います。そして、私がこのように生きることで、私の子供もより良い人間に育つことの手助けになったと思います。世界的に大きな貢献をした有名な方たちの中には、メンタルヘルスの問題を抱えた人が数多くいます。

最後にリカバリーは、サービスを提供する側から「あなたは治った」と言われたその時から、本当の旅路が始まるのです。なぜなら、その時から自分の人生を立て直し始めるからです。

リカバリーとは何か？

「個人の態度、価値観、感情、目標、技能や役割などを変える非常に個人的で独自のプロセス。

精神疾患の破滅的影響を超えて成長しながら、人生における新たな意味と目的を見つけること」

(アンソニー、1993)

「もう死にそうにならない時」

「いつかもっと幸せになれるだろうと思える時」

「自分を責めるのをやめた時」

「新しい友だちができた時」

「人生にこれ以上の痛みが伴わなくなった時」

「何かがうまくいった時」

「出かけたくなった時」

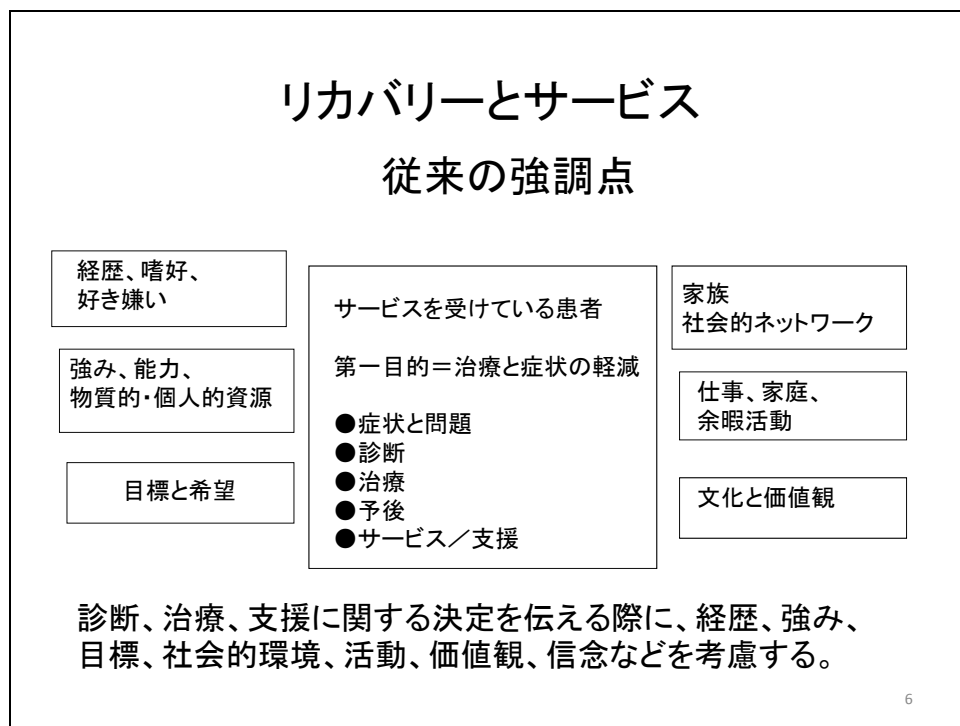
5

それではリカバリーの定義ですが、これはアンソニーが様々なサービスユーザーから話を聞いた上でまとめたものです。重要なのは、これは非常に個人的で独自のプロセスであって、人によって違うことを言っている点です。人は何かから回復する時、それは病気や喪失、失業かもしれませんが、そうすると世界の見方も変わります。それは私たちの態度や価値観、役割、目標を変えるプロセスなのです。何かを失った、もしくは大きな変化を体験した人は、自分が人生に対して全く新しい見方をすることを経験されたと思います。自分にとって何が大切なのかを再評価したわけです。そうした出来事がどれだけ破滅的で絶望的であったとしても、私たちはその上に人生を立て直すことができます。

私は週 1 回、入院している重度の方と面接しているのですが、その方たちにとってリカバリーとは何か質問しました。それぞれの人は、毎回違うことを答えてくれます。そうした例を挙げてみます。例えば、リカバリーは「もう死にそうにならない時」「いつかもっと幸せになれるだろうと思った時」「人生に痛みを伴わなくなった時」「自分を責めるのをや

めた時」「新しい友達ができた時」「うまく行った時」「出かけたくなかった時」などです。

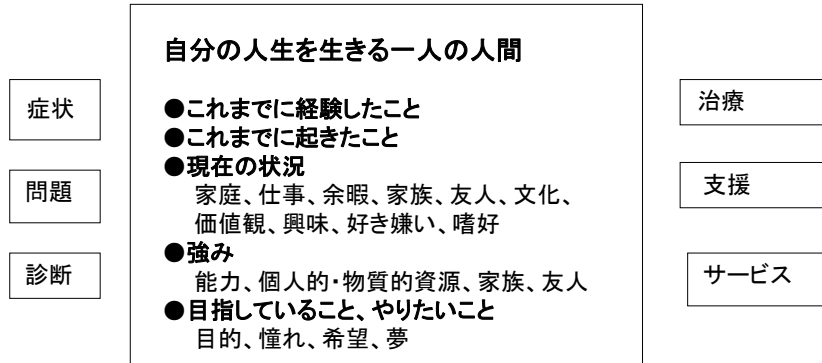
全ての人にとってリカバリーの意味は違うわけで、定義するのは難しくなります。しかし、何か世界が変わる瞬間、そのことだとお判り頂けると思います。



次に、メンタルヘルス・サービスにとってのリカバリーとは何かをお話したいと思います。

従来のサービスでは（今の日本でもそうだと思いますが）まずは患者に焦点を当て、診断して治療することが大事でした。医師たちは、その患者の症状や問題が何かを判断して、診断を下します。その診断を元に治療を提供します。そしてそれ以後の症状の軽減に取りかかり、その人を手助けするのに必要なサービスを考えます。専門家たちは、時には患者の経歴や強み、目標、文化、家族、仕事について聞くことがあるかもしれません。しかし、専門家がこうした点に関心を持つ理由は、診断や治療にどれだけ役に立つかを考えるためです。

「リカバリーには、治療を行う組織の変革が必要。問題となるのは、
リカバリーにおける治療の役割である」
(Davidsonら、2006年)



ユーザーがやりたいことをやり、望んでいる人生を送るためにどの程度の
手助けをするかという観点から、診断、治療、支援を検討する。

7

一方、リカバリーに焦点を当てたサービスにおいては、全く別の見方をします。患者として見るのではなく、人として見ます。サービスとか治療とかではなく、「その人の人生」という見方をします。その人がこれまで経験したことや、実際に起こったこと、そして現在の状況に関心を持ちます。ひとりひとりのストーリーに着目し、その人が誰なのか、家族や仕事の中でどういう役割を持っていて、どのような人生を送ろうと思っているか、などです。そうしたユーザーの能力、技能、家族、友人、この人が何をしたいか、どこに行こうとしているのかに、さらに着目します。その上で、その人の目標に到達するために邪魔なものがある、そこで初めてその人の問題や症状に注目します。その人が前に進むために、例えば不安感や他の人の声・意見など、その人が何かするのを阻んでいるものがあれば、それを治療しなければなりません。他の人の声が、その人にとって気持ちの良いものや楽しいもので聞きたいと感じているものだったら、私たちは気にする必要はありません。考えなければいけないことは、その人が自分の人生の中で、やりたいと思うこと全てができるようにするにはどうしたらいいかを考えることです。

医療に関して私が思うのは、医療は増える一方で、症状を無くすことを目標としています。しかし私が大事だと思うのは、症状とどのように付き合っていくかだと思います。私は医療や薬が重要ではないと言っているわけではありません。私自身も毎日薬を服用しています。大事なのはバランスで、治療以外の方法を取り入れていくことも必要です。

「リカバリー」を推進する際の問題点

- 「リカバリー」は**新しい治療法ではない**。訓練を受けたスタッフが介入を続ければユーザーが「リカバリー」できるというものではない。
- リカバリーとは、メンタルヘルス問題を抱えた人々の人生に対するメンタルヘルスサービスの貢献についての新しい考え方、すなわち新しい**価値観**を提供するものである。
- 「リカバリー」という発想は、精神的苦悩を抱えて生きる**人々の語り**、すなわち自分の人生は自分自身のものであり、自分でしか変えられないというストーリーから生まれた。メンタルヘルスサービスは、このプロセスを支援することもできるし、妨げになることもある。
- 「**リカバリー指向**」のサービスは、ユーザーが自分の状況(**意義**)を理解し、症状を**管理**し、「病を超えた」人生を築いていく**機会**を得ることにより、個人の**希望**や夢の実現を支援することを旨とした介入を伴うことが多い。
- そのため、**臨床とサービス**に大幅な変革が行われることになる。また、**日々の交流**のあり方も変革され、**サービスに携わる人材**の大幅な変革が求められる。
- 以上を合わせると、従来型のサービスの**文化に大きな変化**が起こる。

8

サービスは、従来の型からリカバリーの方向へと、大きなシフトをしなければなりません。私たちは今でも、このリカバリーの実践に関して奮闘しています。専門家が何かを提供すればいいというものではないからです。セラピーとか介入ではなく、その人が自分自身のために自分でしなければいけないものだからです。その人自身が自分のコンディションを良くすることの責任を持ち、良くするための役割を持つことです。

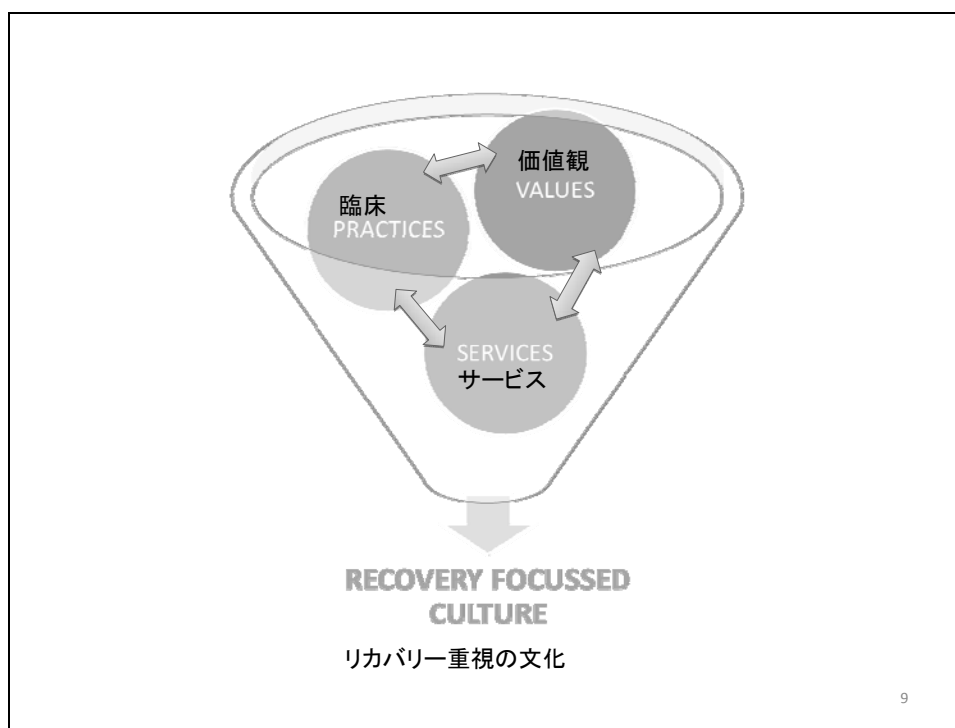
一方で専門家は、自分たちの役割について全く異なる見方をしなければなりません。つまり、「自分がその人に何をしなければいけないか」ではなく、「自分のスキルや専門性をユーザーが好きなように使えるように晒しておく」ことです。これは異なる価値観であり、異なるスキルです。そしてこれは、何かを「知らなければならない」というものではなく、何かを「感じなければならない」という類のものです。

リカバリーという考えは、メンタルヘルスの問題と共に生きる人たちのストーリーの中から出てきました。人は自分の人生を歩むものであり、自分の人生を変えられるのはその人だけです。サービスはそれを助けることもあれば、阻害することもあります。

私たちが発見したのは、リカバリーにおいて重要な3つのことでした。まずは、自分の周りで起こっていることを理解することです。二番目が問題や症状をコントロールできるようになることで、三番目が人生を立て直すための機会を得ることです。

そして、これら3つの中心にあるのが「自分たちはリカバリーできる」という希望を持つことです。ここにいらっしゃる皆様は、あらゆる希望を失ったことがある、もしくはそういう人に接したことがある人ばかりだと思います。その時のサービス支援者の役割は、「その人が再び元気になるという希望を持ち続けること」だと思います。スタッフ自身が

その人がリカバリーできると信じられなければ、どうしてその人自身が信じられるようになるでしょうか。自分には全く未来がないと思っている時に、「大丈夫ですよ」と希望を持ってくれる人がそばにいてくれること、それは本当に大きな力になります。私自身、自分もうだめだと思った時に、家族や友人が「大丈夫だ」と希望を持っていたことによって引き戻された経験があります。



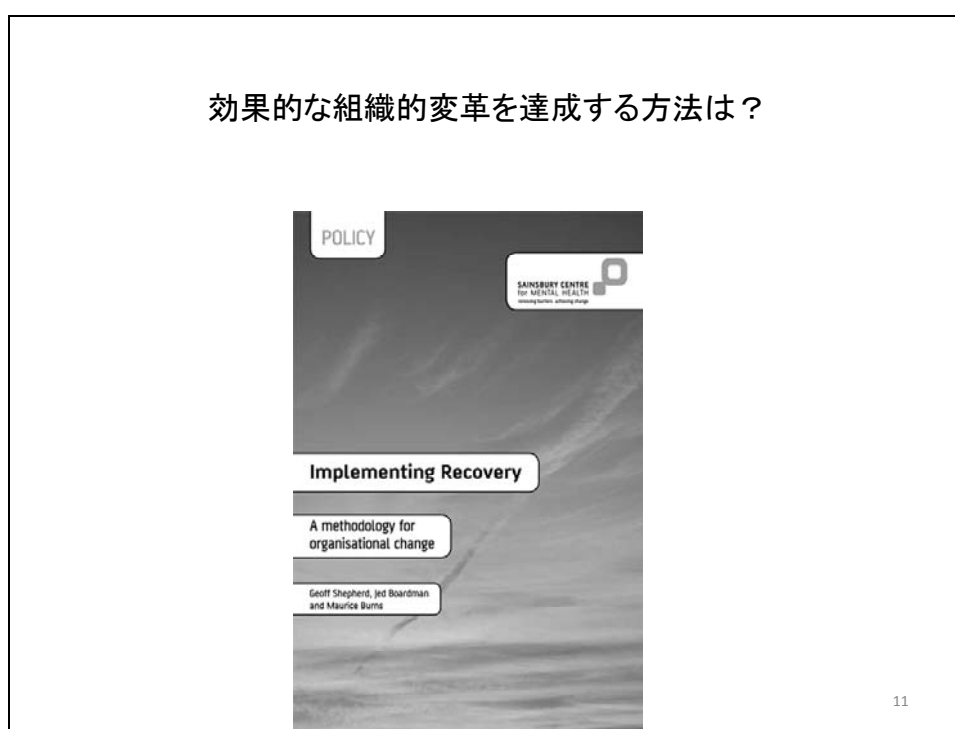
トレーニングだけでは不十分

- Whitelyら(2009年)は、12か所の地域施設における Mueserの「疾病管理とリカバリープログラム」の実施について研究し、以下の重要性を指摘した:
 - トレーニング
 - スーパービジョン
 - リーダーシップ
 - 変革の文化
- 上記が一緒になると、相乗効果があった
- しかし、トレーニングだけをしても、優れたスーパービジョン、リーダーシップ、変革の文化がなければ効果的ではなかった

10

つまり、サービスに携わるスタッフがすべきことの中で最も大切なことは、ユーザーが人生を立て直すことができると強く信じることです。ここで私が話しているのは、今までのやり方を全て変える、つまり文化を変えなければならないということです。臨床の実践、サービス、価値観、全てを変えなければならない。スタッフのトレーニングだけでは不十分で、それだけでは文化全体を変えることはできません。スタッフにはリカバリーに焦点を当てたスーパービジョンが必要であり、リーダーシップも必要です。サービスに携わるスタッフは、リスクを恐れずに柔軟に対応していくことが重要になります。

2. 「10の組織的課題」



そこで私たちは、メンタルヘルス・サービスがリカバリーを支援するのであれば、変わらなければならない、そして乗り越えなければいけないものとして「10の課題」を出しました。

私たちが何をしたかと言いますと、リカバリーに良い結果をもたらしているサービスをじっくり観察して、その共通点は何かを突き止めようとしたわけです。

ImROC — 「10 の組織的課題」 (組織におけるリカバリーの実現)

1. 交流の変革と体験の質を高める変革
2. ユーザー主導の総合的な教育とトレーニングの提供
3. 「リカバリー教育部門」の設置
4. 組織的取り組み、リーダーシップと「文化」の確保
5. 個人に応じた対応と選択の拡大
6. リスク評価・管理方法の変更
7. ユーザー参画の見直し—連携と共同作業
8. 人材改革—非専門家／ピア
9. リカバリーの旅におけるスタッフ支援
10. 「病を超えた」人生を実現する機会の拡大

コミュニティメンタルヘルス (CMH) 2010年

12

それでは、この 10 の課題は何かをご説明します。

一番目は、専門家とサービスユーザーの交流の変化と、それに伴ってその経験自体も変わることです。最も大きな変化は、専門家が一番の専門性を持っているわけではないということです。ソーシャルワーカーや看護師・精神科医などがそれぞれの専門性を持っていることはとても重要です。でも、それ以上に別の専門家があります。それは、そのサービスを使うユーザーです。なぜなら彼らだけが、治療を受けてどのように感じるか、どう変わったか、そしてどのようにゴールに向かって前進したかが判るからです。ですから、従来の「専門性を持った専門家と受動的な患者」という関係ではなく、「専門性を持った専門家と専門性を持った患者」双方がお互いに交流することです。ここでの関係は対等になります。

それから、ここに加わる別の存在も忘れてはいけません。それは、家族や友人です。メンタルヘルスのケアのほとんどは、家族や友人によって提供されています。彼ら自身も多くの専門性を持っているわけですから、やはり関係性を変えなければいけません。

これには専門家の意識変化だけでなく、ユーザーも、自分たちの意見を聴いてもらえるように声を上げられるようにならなければいけません。これはちょっとした問題です。なぜなら長い間、私たちユーザーは「私たちの意見は取るに足らないものだ」と思ってきたからです。リカバリーに焦点を当てたコンセプトの中では、あなた自身の経験やものの見方、そして意見はとても貴重なものなので、ぜひ自信を持ってもらいたいと思います。ただ、これはやはり簡単でない時もあるかと思えます。というのは、リカバリーが起こるのをただ待つことの方が、よっぽど簡単な場合があるからです。しかし、こうした変革を実

現するためには、皆さん自身が積極的に責任を持って、自分の治療やセラピー、リカバリーを決めていかなければなりません。社会全体においても、メンタルヘルスの専門性は専門家だけが持っているものだと思います。しかしリカバリーは、多くの専門性が常識の中に存在しているか、もしくは私たちがすでに理解していることの中に存在している、そのように認識することです。

そして課題の二番目ですが、これはユーザー主導の総合的で共通したトレーニング（研修）を提供することです。先ほど「トレーニングだけでは不十分だ」と申しましたが、「リカバリーに焦点を当てたサービスは何か」ということを理解することは重要です。このトレーニングは、人々が自分たちの心配事やリカバリーに関する不安を声にし始める、とても良い場だと思います。

そして1点興味深い点が、このトレーニング自体を、メンタルヘルスの問題を経験した人たちが提供するという点です。実際に私たちのリカバリー・プログラムの中にどのようにトレーニングを提供したのかというと、私の他に2人のリカバリー経験者を呼び、トレーニングの中に「専門家の視点」と「当事者本人の経験の視点」を入れたことです。

そしてトレーニングに際してとても重要なのは、ユーザーとスタッフ双方に同時にトレーニングを実施することです。それによって、自分の役割が変わったことをユーザーもスタッフもお互いに認識できるからです。リカバリーはつまり障壁を破壊すること、専門家とユーザーの力関係を壊すことです。共に学ぶことが、今言ったような障壁を壊すこと、同じ人間であることを理解する上で大事です。

「リカバリーとは何か」を理解してもらうために私がよくやっている方法は、参加した全員に「人生の中で何かからリカバリーした経験について、そのイベントは何か」を話してもらうことです。そのイベントは、例えばメンタルヘルスの問題かもしれませんし、身体的な問題かもしれません。もしくは、信じていたことが信じられなくなったり、離婚、また単純に「運転免許試験に落ちた」といったことかもしれません。ただ興味深いのは、それが何であっても、そのプロセスは非常によく似ています。その時どう思ったかと聞くと、多くの方は「怒りを感じた」「絶望した」「どうしようもないと思った」、そういうことを答えます。そして、そこから良くなるのに何が手助けになったのかを聞くと、「友達」「よく寝ること」「ちゃんとした食事」「運動」もしくは「神様」と答える人もいます。では、どのようなサービスが役に立ったかを聞くと、「自分の話を聴いてくれた人々がいたこと」と言います。自分を信じてくれた人、自分の尊厳を尊重して接してくれた人、自分が経験していることをちゃんと理解してくれる人など、多くの人にとって一番の手助けは、同じような経験をした人から提供されることがわかりました。

リカバリーは全て、問題は様々でもプロセスには似たようなところがあります。なので、メンタルヘルスの問題を抱えている患者だけにリカバリーがあるわけではなく、スタッフも別の問題からリカバリーしてきているので、お互いに学びあうことができるのです。

三番目が「リカバリー・カレッジ」を設置することです。これは、英国でも全く新しいアイデアです。これは、ユーザー及びスタッフが、メンタルヘルス問題とどのように付き合っていくかを学ぶための場になります。患者の人たちは、自分の不安やうつ、そして自分の現状に対してどう取り組むかを学ぶことができます。また例えば、家族や友人たちが、架空の声・幻聴を聴いている人とどうコミュニケーションを取ったら良いのかを学べるコースもあります。また、仕事を得たり大学に行くためのコースもあります。また「躁うつ病とは何か」といったことや、「人生の中でスピリチュアリティとは何か」を考える、短期的なコースに移ることもできます。

ここで重要なのは、専門家がどうすればいいのかを教えるのではなく、あなた自身が人生をどのように生きていくかを学んでいくということです。この“カレッジ”というのはとても素晴らしい場所です。なぜなら、人々はここに「自分はメンタルヘルスの患者である」そして「自分には希望がない」という状態に来て、しかし帰る時は“学生”として、他の人と同じような希望を持ちながら出て行きます。実際、カレッジで最初の学生だった人が私に、「このクラスを受講した帰りにバスに乗った時、初めて自分はここに乘っている他の人と同じなんだと感じられた」と言ってくれました。多くの方がメンタルヘルス・サービスを受けるのに抵抗があるのは、そこに行ったら患者だと確定されてしまうからです。しかしカレッジという場所であれば、そこに行ったら患者というわけではなく、あくまでも学生という立場になります。カレッジについては、後にまた説明します。

四番目は、組織全体が「優先事項はリカバリーである」ということを強調し、そのコンセプトの下でリーダーシップと文化を確保することです。

五番目として、個人に応じた対応が重要になります。サービスを個別対応にするわけです。つまり、ユーザーが一人ひとりのゴールに向かい到達できるように、それぞれ別個のサービスを提供します。

六番目は、リスク評価・管理の方法を変えることです。多くの方が、メンタルヘルスの問題を抱えた人は危険な存在だとみなしています。そのため、サービスとはまず人々の安全を確保するためのものだと考えてしまいます。しかしリカバリーに焦点を当てたサービスは、その人が自分の潜在的な可能性を達成できるかどうかを重要視します。そこで安全ということを考える時、ユーザーが他人に対して危害を加えるということだけではなく、私たちが彼らに危害を加えないように、ということも考えなければいけません。全ての人にセーフティー・プランが必要ですが、ユーザーが「自分たちは安全だ」と思える、そうしたサービスも提供しなければなりません。

七番目は、私たちがどうやってユーザーと関わっていくかを見直すことです。先ほど「2つの専門家」ということを話しました。つまり、「経験豊かな専門家」がユーザーであり、「専門性豊かな専門家」がスタッフのことです。2つの専門家が一緒に作業していくことが重要です。それは個人の支援計画を考える時だけでなく、組織のトップ、スタッフの採用

面接や研修、サービスの意思決定と実行、全ての段階においてユーザーが参画することが大切です。もし私たちが本当にユーザーの意見に価値があると思うのであれば、その人たちの意見はサービスや組織運営に反映されなければいけません。

八番目は人材改革です。メンタルヘルスの専門家だけを雇うのではなく、それ以外の専門性を持った人たち、それこそユーザーの人たちも、有給の職員として雇うことです。私たちの団体では、全スタッフの30%が自分か家族がメンタルヘルス・サービスを利用したことがあると答えましたが、そのことを周囲に伝えているのは5%でした。つまり、働いているスタッフだけを支援するのではなく、ピア・ワーカーの存在も重要になります。自分の経験を共有し、ユーザーを刺激することができるような立場の人を雇うことも大切です。

九番目に、リカバリーの旅をしているスタッフを支援していくことです。リカバリーに移行する過程では、スタッフにも大きな変革が求められます。彼らにスーパーバイズすることやトレーニング（研修）を提供すること、そして彼らを支えていくことも大事になります。もしスタッフ自身が、あまり評価されておらずぞんざいに扱われていると感じているならば、常に現場でポジティブであらうとすることやユーザーの強みに焦点を当てること、楽観的であること、リカバリーを信じることはできなくなってしまう。

最後に、これが一番難しいかもしれませんが、人生を実現する機会を探していくことです。リカバリーの中で人々が達成したいと思う、多くの場合「仕事に就きたい」「家庭を持ちたい」「大学に進みたい」というようなゴールがあります。それを実現するためには、そのための機会にアクセスできるようにしなければなりません。

手法

➤ 第一段階—概念の理解

- ✓ 英国国民健康サービス(NHS)は、地域システムの中でパートナー(コミッショナーを含む)と協力してサービスを提供している
- ✓ 「10の主要課題」を探求するために、考え方を明確にし、共通理解を育んで地域の状況に適応させる
- ✓ 「関係づくり」、「発展」、「変革」(それぞれの定義を示す)の三段階で自己評価を行う
- ✓ 組織的変革に向けた地域目標について合意を得る (not > 5)
- ✓ 変革に向けた優先事項について合意を得る

この「10 の課題」ですが、これは現在英国の、いくつかの異なる団体において取り入れられています。今、私たちは 35 のメンタルヘルス・サービスチーム（トラスト）と活動しています。そして私たちはこの「10 の課題」を、それらのサービスを評価するために使っています。現在の自分たちのサービスがどの段階にあるかを知る手助けとなっているわけです。それぞれのサービスチームに対してその内容を自己評価するように、つまり、最初の「関係作り」の段階なのか、「発展」している段階なのか、「変革」の段階なのかを評価してもらいます。そして、それぞれのチームが目指しているターゲットや優先順位を確認していきます。私たちは、それぞれのチーム毎に 3 つか 4 つの課題に焦点を当てて、それを実行していくように促しています。

手法（続き）

➤ 第二段階- 個別目標の設定、実施、評価

- ✓ それぞれの課題について、「SMART(Specific:個別の、Measurable:測定可能な、Agreed:合意を得た、Realistic:現実的な、Timed:期限を決めた)目標を策定する
- ✓ 具体的評価基準を選択する(案を提示)
- ✓ 情報源を特定する(案を提示)
- ✓ 変革を「共同で実現する」ために実行し、協力する
- ✓ 進捗状況の検証と目標の修正を繰り返す
- ✓ 別の目標を選択する

[注:本質的には、閉鎖式の「監査の繰り返し」、つまり「アクション・リサーチ」サイクルであり、組織的変革の最も効果的な手法である。

(Iles & Sutherland, 2001年)]

14

このプロセスは、皆様もお馴染みだと思います。何か明確な目標を設定し、そこに到達するための計画を考え、最終的なりサーチをします。私は現在 5 つのトラスト（団体）と活動していますが、それぞれに違った優先順位があって到達するための方法も異なるため、各団体でそれを発展させています。これは本当に、とても見通しが明るいとっています。

どのような支援を提供しようとしているのか？

- I. **NHSTラストとその地域パートナーを支援するために、プロジェクトチームによる専門的技術アドバイス（1ヶ所あたり20日間で2年以上）を提供：**
 - 初期評価の完了
 - 優先事項の選択
 - 目標の選択
 - 評価基準の合意
 - 実施と検証

- II. **地域のユーザー主導型トレーニングの取り組みを発展させるための専門的支援（職員または準職員によるもの：1ヶ所あたり5日間、および1ヶ所あたり10日間のサービスユーザー専門トレーナーによる支援）。その役割は以下の通り：**
 - サービスユーザー主導型のトレーニングに向けた地域の能力形成
 - リカバリーに関するユーザー主導型のスタッフトレーニングの提供を支援
 - 「ピア専門家」向けのトレーニング開発への助言

15

私たちは現在 35 の NHS トラストと活動をしています。それぞれのトラストに 6,000 人のスタッフがいます。私たちが何をしているかという、それぞれの課題、目標、計画を考える助言をしています。それは 2 年間で 20 日ほどやっています。加えてそれ以外に、トレーニング（研修）も提供しています。私たち自身でトレーニングを提供するのではなく、その地域のサービスユーザーがトレーニングを提供できるようになるためのトレーニングを行っています。また、ピアサポート・ワーカーにも、トレーニングを提供できるように取り組んでいます。

こうした 35 のトラストそれぞれが、リカバリーに到達するために、私たちから 2 年間で 30 日間以上の何かしらのサポートを得るという仕組みです。

意図する影響と利益

(a) 地域レベル

- リカバリー支援サービスの質の向上
- 個人に応じた対応の改善
- 満足度の向上
- コミッショナー(審議委員)と提供者のための「共通言語」の創造
- 地域の独立セクターとのより効果的な連携
- 社会的生活(住居、雇用など)に対する影響の軽減
- サービスユーザー主導型トレーニングの能力強化
- 人材の「再調整」に向けたピア専門家育成の基盤づくり

(b) 国家レベル

- 「リカバリー指向」のサービスに向けた組織的変革のための効果的モデルに関するデータの生成
- 「サービスレベル」の基準を設定するための基盤づくり(例:委託)
- コスト効率性に関する将来の研究に向けた情報提供

16

10の課題 ...

およびメンタルヘルス組織における リカバリー重視の進展

17

それでは次に、リカバリーを促進することでサービスがどのように変わっていくのか、10の課題について具体的に何をしているのかをお話ししたいと思います。説明のポイントはサービス提供者の側に置きますが、一方でユーザー・患者の立場として気になることは「そのようなサービスの中での自分たちの役割について」だと思いますので、それも合わせて説明していきます。

1.日々の交流と体験の質を変える

例:

- 全スタッフがリカバリーに関するトレーニングを受けている
- スタッフのスーパービジョンはリカバリー重視
- 全サービスユーザーが個別のリカバリー計画を利用できる
- 全サービス、全チームを通じてリカバリーが優先される
- 全チームがリカバリーの行動計画を持っている
- 患者の体験に関する年次評価にリカバリーを反映させる
- 全方針と手順にリカバリーおよびリカバリーに注目した言葉を反映させる(問題ではなく強みに立脚し、前向き・非差別的で、目標に結びついていること)

18

まず、日々の交流と、専門家とユーザーの体験を変えることについてです。

私たちは全てのスタッフに対して、「態度を変える」トレーニングをしています。このトレーニングはできるかぎり患者とスタッフ双方が参加するチームに対して提供しています。また、看護師やソーシャルワーカーだけではなく、受付係や掃除の人、調理師など、全ての人を含むようにしています。なぜならば、今まで私たちが使っていた言葉とは全く違う言葉を使うことになるからです。リカバリーの中では、ネガティブな言葉やあいまいな言葉を使うことは止めるようになります。そして、ある人について話す場合に、診断された病気や状況、問題について語ることはなくなります。私たちは同じ人間で、一緒にそれぞれのゴールに到達するための作業をしているからです。スタッフには、丸 3 日間のトレーニングが提供されます。ユーザーの人たちは、このトレーニングにスタッフと一緒に参加することができます。

このトレーニングでは、一人ひとりに「リカバリー・パック」が渡されます。それは専門家が記入するものではなく、ユーザー自身が自分でプランを立てて、どのようにリカバリーしていくかを考えていくものです。私が初めてリカバリーのチームに参加して手がけたことが、この「マイ・パーソナル・リカバリー・プラン」を開発することでした。ここにワークブックがあります。そこに、「どういう状況なら自分はいい状態だと思うか」「その状態をどのようにキープするか」「調子が悪くなってきたら、それをどう認識するか」を書きます。「どういう時に自分が不安になるのか」「状態が悪くなる引き金になるのは何で、それを避けるための方法や手段は何か」を記録するところもあります。また、自分はどう

いう状況なのかをモニタリングするページや、病院から退院するための計画を書くところもあります。自分の目的や夢、どこに到達すればいいかを書くページもあります。

そしてこのパックの中には、危機の時にどうするかを書く「クライシス・ノート」もあります。クライシス・ノートには、精神科医や家族と相談しながら、症状が悪化して再発した時に自分は何をしたら良いか、そしてどういうことをしてもらいたいかを書きます。これは、家族にとっても非常に役立ちます。状況が悪くなった時には、家族に対しても上手くコミュニケーションが取れなくなってしまうからです。実際、しんどい時にいろいろ決めるのは大変なので、状況の良い時に、悪化した時は誰にどのようにして欲しいのかを準備しておけば、また精神科医に対しても、どの薬や医療を提供してもらいたいかを話しておけば、非常に役に立ちます。それこそ自分の面倒だけでなく、ペットの世話や植物の水遣りを誰に頼めばいいかなども、そこに書いておきます。これは常にコピーをして、その人の記録と共に保存しておきます。それは自分自身で選択できるということの他、周りの人たちにどうしたらいいかを判ってもらえるので、周りの人の恐怖を取り除くことにもなります。加えて、自分の調子が良い時に、「もし症状が悪くなったら、ある特定の種類の治療だけはして欲しくない」と、あらかじめ精神科医と相談してノートに書いておけば、病院に行くことを恐れずに済むようになります。

このリカバリー・プランの良いところは、スタッフ自身がリカバリー指向で物事を考える良いきっかけになるところです。ユーザーのための記録を作るのが目的ではなく、ユーザーが自分のことを自分で計画できるようになることを手助けするためのものです。この「パーソナル・リカバリー・プラン」は、「元気回復行動プラン (WRAP)」と同じグループに分類できます。そしてこれは、リカバリー・カレッジに通い始めた時に、その基礎となるものです。

全てのチームには1人、「リカバリー・チャンピオン」がいます。その人は、他の人にリカバリーとは何かを教えます。月に1回、私はその人たちと会って、トレーニングやスーパービジョンなど様々なことを共有しています。

そして全てのチームに、さらにリカバリーに向かっていくための計画があります。ユーザーの調査員もいて、その人たちは患者にインタビューし、どうしたらその計画をより良くできるか聞き、その意見を検討材料にします。私たちが実践している一つの例として、私たちの方針はサービスユーザーのグループによって評価されています。適切な言葉・ポジティブな言葉を使っていて、差別的でないかどうかとも評価してもらっています。スタッフは、自分たちの行動がしっかりとリカバリーに向いているかをスーパーバイズしてもらっています。

コミュニティメンタルヘルス「10のヒント」を元にした スタッフのスーパービジョン

以下の場合、リカバリー重視と言える:

- ユーザーがリカバリーに向けた個人的目標を見つけるのを手伝う
- ユーザーが既に持っている長所に信頼をおいていることを示す
- 「病気である」という意識からユーザーを脱却させ、貢献する立場になれるような目標を優先させる
- これらの目標を達成するのに役立つ、メンタルヘルス以外の資源を特定する
- メンタルヘルス問題の自己管理を促進する
- ユーザーの希望に耳を傾け、受け止めていることを示す
- ユーザーを尊重する態度と、ユーザーと同等の関係を望んでいることを示す
- ユーザーの目標達成を支援するために、「一層の努力をする」
- 希望を持たせ、実現の希望が持てるような具体例を挙げる
- 先のことは分からないという現実を受け止めながらも、ユーザーが自分で決めた目標を達成し、希望を持ち続けられるように支援を続ける

(コミュニティメンタルヘルス(CMH)、2008年)

これは、私たちが作った「スタッフがリカバリー指向で働けるようにするための10のヒント」です。これは、スタッフがリカバリーを促進できるようにするための、とても実践的なものです。

例えば「ユーザーがその人の目標を見つけるのを手助けすることができたか」、これを言うのは簡単ですが、個々の人がそれぞれ自分の人生で何を欲しているのかを自覚するのは、とても難しいことです。従来のサービスの中では、スタッフは「その人たちのニーズは何か」を評価してきました。それは患者自身が自分の人生の中で何を目標にするかを自覚させる技能とは全く別のもので、しかも、自分の人生の目標を見つけるのは全ての人にとって難しいものですが、自分は何もできないと思っている人にとっては、さらに難しいものになります。

次に、スタッフ自身が本当にユーザーの能力や可能性を信じているかを問います。多くのスタッフが私に「自分たちのサービスのユーザーには本当に何の力もなく、とても大変なんだ」と言います。確かに多くのユーザーは、自分の中にポジティブなものを信じるのが非常に難しい人たちだと思います。しかし、彼らはそうした状況の中を生き抜いてきたという強さを持っています。多くの人が「やはりその人は一日中何もしない、もう力もない」と言いますが、「ただし、誰かが猫の世話をせずに行ってしまったとき以外は」といった、「ただし」という言い方をします。そうした時には、そこまでを良く聴いて、「猫の世話を人に頼まれたりするなんて、隣人から信頼されているのね」と言ってあげることもできます。その人に強さがあると信じるだけでなく、その人の中に在るものを見つけてあげることも大事です。何かしらの目標を設定する時に、人によっては「グループホームに住みたい」とか「デイサービスを利用したい」という人がいるかもしれませんが、そうした言葉を聞いたら、次の段階

も見せていくべきです。将来の目標が「デイサービスを受けること」だと心から思う人が、いったいどれだけいるのでしょうか。その人が実際に社会での場所や役割を見つけること、それがうまくいき始めた時に、ようやく社会も認めるようになってくるわけです。

また、その人が社会の中でどこにだったら行けるかを明確にすることも大切です。入所施設などの隔離された場所ではなく、コミュニティの中で、どの場所なら居られるかを見つけます。

加えて、その人が自分で自分の問題をしっかりと管理できるようになることも重要です。私たちが覚えておかなければいけないのは、その人の話をしっかりと聴くことです。ユーザーを尊重し同等に扱い、ユーザーが目標を達成するために一層の努力をしていこうという姿勢も大切です。

そして、人に希望を与える最良の方法は、同じような状況から生き抜いてきた人たち、つまりピアの人たちを近くにおいて、実際に接してもらうことです。また、その人の目標が何であれ、常に目標を達成できる手助けをしていくことです。従来のサービスでは、「もっと現実的になって下さい、そうしないと仕事には就けないし、家族も持てないし、自分の人生を生きることもできません」と言ってきました。しかし私たちにしても、全ての人が目標を達成しているわけではありません。それを踏まえた上で支えていくことが大切です。目標が本当に自分の望むものであればあるほど、人は頑張ります。例えば誰かが「自分の目標はパイロットになることだ」と言った時、「そんなの無理です、あなたにできることはスーパーマーケットでレジを打つことだけです」と言ったら、全てがそこで終わりになってしまいます。もしかしたらその人はパイロットになるかも知れませんが、なれなくても、その過程の中で多くのことを学んでいくわけです。先ほども言いましたように、人々が希望を持つことが大切です。

2. 組織全体で取り組み、その「文化」を作る リーダーシップの重要性

例:

- リカバリー戦略
- 理事会の支援、リカバリーを事業計画の優先事項に
- 役員がリカバリー促進グループの責任者になる
- リカバリーが前進への道だと信じる
- 国内外で外部との連携を開拓する
- リカバリーをアカウントビリティ(説明責任)の体制に反映させる

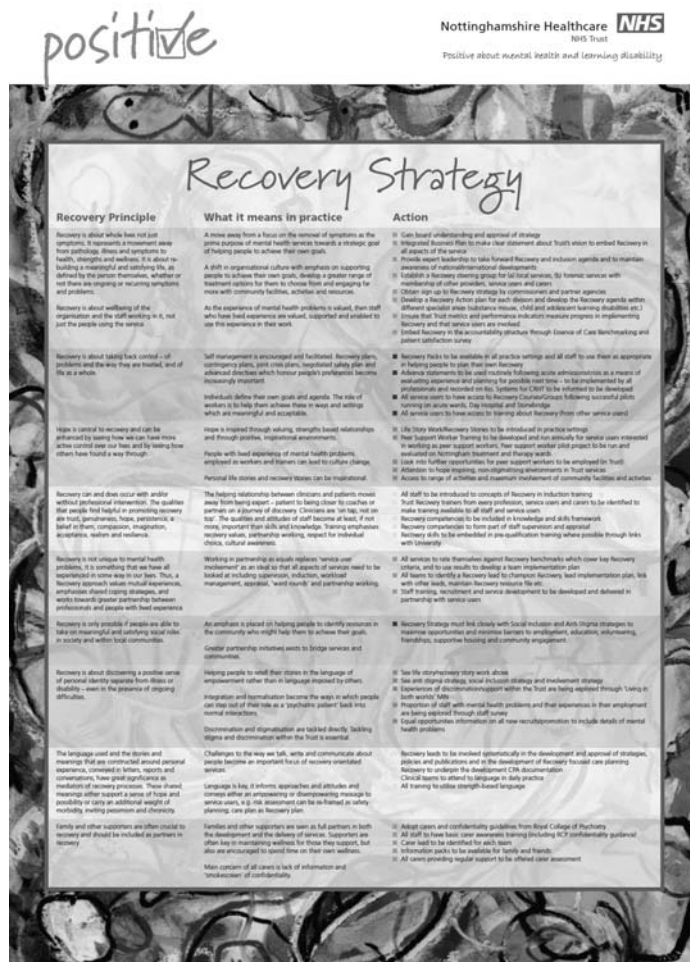
例: CPA(ケアプログラムアプローチ)

二番目は、リカバリーに対して組織全体で取り組むことです。組織には、リカバリーをどのように実践するかについての戦略がなければなりません。そしてその戦略は、組織のトップである理事会から、ユーザー個人のレベルに至るまで、しっかりと浸透していかなくてはなりません。理事会から下の現場においても、管理者もしくはそこまでの中間職であっても、あらゆる場にユーザーがいなければなりません。

私は今働いているトラスト（団体）の中では、週 2 日はリカバリーを教えるための日として当てられています。忙し過ぎるからできないというのではなく、週に 2 日は全ての焦点をリカバリーに当てるようにしています。国内だけでなく国際的なつながりを持ち、その中からのアイデアも反映させています。

そして私は、リカバリーを日常的に実践していく、つまり日々のルーティンワークの一部にするため、様々な方法をとっています。そのうちの一つは、より事務的な「これは絶対にやらなければいけない」という作業に落とし込むことです。

これはリカバリーのポスターです。1 枚の紙にわかるように収めることが大事だと考えました。これは小さすぎますが、実際には読むことができる大きさ（A2 版）です。左にはリカバリーの原則について、中央には実践の場におけるの意味、右側には全ての活動をどのようにすべきかが書いてあります。これは 2 年計画のものです。



3. 総合的なユーザー主導型教育を提供し リカバリー教育部門を設立する

- 教室、図書館、個人的にも専門的にも経験を積んだトレーナーを備えたカレッジ施設を開設する
- トレーニング部門や外部の大学と協力し、リカバリー重視の様々なコースを提供する
- 全コースはサービスユーザーとスタッフが共同で設立し、共同で提供し、共同で受けられるものとする（スティグマや差別を打開するため）
- リカバリー・カレッジは共通の活動や社会的ネットワークのための基盤を提供する

22

三番目は今、私が最も興味深くパワフルな方法だと思っているものです。

去年の5月に、リカバリー・カレッジをオープンさせました。17人のユーザーがピア・トレーナーとして働いていて、4つの教室と、図書館や会議室もあります。ネットカフェもありますし、生徒会のようなものもあります。カレッジでは45の異なるコースが提供されています。1学期を通じては100のコースが提供されています。各クラスの生徒数は10人ですので、1学期でだいたい1,000人の生徒が参加しています。これは本当にすごいことだと思います。どうしたらユーザーがサービスに参加するようになるのかを常に考えるものですが、このカレッジには皆が参加したがりです。

全てのコースにおいて専門家とユーザーが共に関わっていて、教師も専門家とユーザーがペアで務めます。学生の大半はサービスユーザーですが、中にはスタッフもいます。これは、似たような状況の人たちに会う場所、つまり友人を作りやすい自然な場所です。学生たちは水泳や散歩、写真、そういうサークルを作っています。メンタルヘルスの問題を抱えている人たちの大きな問題は、寂しさや孤独感、「排除されている気分」で、カレッジはそれに取り組んでいるのです。これはリカバリーの実践です。つまり、カレッジ内では力関係はそれほど大きくないからです。“学生”であることは、“精神疾患の患者”というステータスよりも良いものなのです。

4. 利用者参画の見直し

- 参画とは、「私たち」が「彼ら(ユーザー)」に声をかけて、私たちがしていることに対する意見をもらうこと
- 「私たち」が双方の知識を生かし、協力し合っ方針、実践、経験を育み、共同作業することを目指す
- 参画は、「自分の経験を利用する」、「自分の体験を語る」、「自分のリカバリーを計画する」トレーニングを(できれば、リカバリー・カレッジにおいて)受けている場合にのみ可能になる

23

次は、利用者参画の見直しです。英国では、日本よりはサービスユーザーの参画があると思います。この参画は何かというと、スタッフ側がユーザーに、スタッフがやっていることについてコメントをしてもらうことです。私たちは対等なパートナーとして共同作業をしようとしています。あらゆる場面、個々のケアプラン作成から組織トップの理事会レベルにおいても、私たちは共同作業をしています。いつかはサービスユーザー全員が自信を持ってメンタルヘルスの問題を語れるようになってほしいと思っていますが、当面はまだです。

興味深いのは、地位の高い人たち（例えば理事・役員や精神科医など）は、「双極性障害だった」など自分たちのメンタルな問題についての経験を話せるのですが、下のレベルの人たちほど、そういうことを語る自信がありません。

自分のメンタルヘルスの問題を語るかどうかは個々の判断によりますが、もしその場合には、やはり慎重に「何を言うか」「誰に言うか」「どのように言うか」を考えなければいけないと思います。私たちのところには 2 つの大きなセンターがあり、そのセンターにおいて、サービスユーザーの人たちが自分の経験を活用してピア・トレーナーやピア調査員になりたいければ、まず「どのように自分の経験を話したらいいか」というトレーニングを受けます。私たちのカレッジの中には、自分のストーリーをどのように伝えたらいいかを考えるコースがありますが、それとは別に、実際にピア・ワーカーとして働きたい人がしっかりと教育が受けられるコースも設けています。

5. リスク評価・管理方法を変える

- 自傷他害のリスクを評価することから離れ、安全対策について話し合う
- 「安全でいられるためにどのような支援ができるか」を尋ねる
- 長期の施設入所や隔離に伴う安全問題、すなわちリスクを最小化することによる悪影響を考慮する
- リスクを恐れず人生を前進させるようにユーザーを励ます(雇用、教育などに挑戦する)

24

次に、どのように私たちがリスクを評価し管理しているかをお話しします。

専門的な観点からのリスクについて言えば、今までも決して上手くリスクを予測できてはいませんでした。ではリカバリーにおいて、つまりパートナーとして共にやっていくという状況で私たちはどうするかというと、どうすればその人がより安全に感じられるか、そのためのサービスを提供することを考えます。そのためにはユーザーの言葉に耳を傾けた上で、スタッフが安全だと思えない場合には、それをどのように本人に伝えるかも考えます。リカバリーでは、信頼関係、オープンであること、対等であることが重要視されるので、私たちは正直に「傷付ける」という行為についても話せるようになります。

ここで、ユーザーの自傷他害行為だけでなく、私たちが彼らにどのようなリスクをもたらしうるかも考えなければいけません。長く病院生活を送ることで、すでに家庭・友人関係の破綻や、ステータスや仕事・自尊心の喪失といったリスクを冒しています。もし、ユーザーの人たちを安全にしたいために病院に入院させるのであれば、それは正しい解決策ではありません。リカバリーでは、あえてこの「リスクを冒す選択」を支援する、つまり今の状態から一歩進むため、関係を築いたり仕事を受け容れたりなど、リスクを恐れないように支援をするわけです。リスクを最小化するのではなく、リスクを恐れないで前に進むように、ユーザーを激励していかなければなりません。

6. 個人に応じた対応と選択の拡大

- メンタルヘルス問題を抱えた人だけに特化したサービスを利用するのではなく、様々な施設を利用するように勧め、ユーザーが地域資源にアクセスできるよう支援する
- サービスユーザーにとって何が良い方法であるかを指図するのではなく、双方の知識と経験を生かし、協力して「共同決定」することを目指す

25

続いて、個人が自己選択することです。そしてその選択をどのように実現するかを、個々の場合に応じて考えることです。皆が同じサービス、例えば「メンタルな問題が生じたら病院に入院し、退院したらグループホームに入って作業所に行く」といった決まったサービスを受けるのではなく、その人自身が何をしたいか、何を目標とするかに沿ってサービスを提供するわけです。本人や家族といろいろ協力しながら、その人にとって一番いい方法は何かを考えていくわけです。

7. 人材改革

- 高度の心理療法と治療を提供できる専門家を雇用する
- 様々な人生経験を持つ人々を雇うことにより、サービスユーザーが社会で役割を担い、関係を築き、活動に携われるように支援する
- 自身がメンタルヘルス問題を抱えた経験のある人々を雇い、ピアサポートを提供する
- ピアが労働体験を得られるよう、ボランティアの地位を設ける
- 一部のユーザーにとって「友だち風支援者 (befrienders)」は仲間意識を持たせてくれる貴重な存在 (同じくボランティアベースで)

26

次は、人材改革です。ただ単に専門家を雇うだけでなく、その人の持っている専門性を最大限に活用することを考えます。特に高い専門性は持っていないが、生活のスキルを持っていたり、地域のコミュニティに何があるかをわかっている、そういう人たちを雇うことも大事です。例えば、その地域に住んでいてフットボールをやっているとか、音楽をやっているとか、人の話に耳を傾けるのが上手いという人たちを雇ったりします。その人たちは必ずしも高い専門性や資格を持っているとは限りません。

また、それとは別にメンタルヘルスの問題を経験した人たちも雇います。ピアサポートの調査から、ピア・ワーカーがいると治療効果が改善されることが判明しています。より早く改善され、さらに多くの友人を作り、自分のリカバリーへの希望が高まることがわかっています。

そして、ボランティアのポスト（地位）を作ります。これは、ユーザーたちがボランティアに何かできるポジションを創出することです。私たちのカレッジには5人のボランティアがいて、その人たちは何をしているかという、学生が教室で落ち着けるように一緒に教室に行くなどの付き添いや、その他のサポートをしています。また、「友だち風支援者（befrienders）」というボランティアもいます。この人たちが友達のような関係となり、定期的に相手のところを訪ねたり、一緒に写真を撮りに行ったり泳ぎに行ったり、そういった関係を築くことで、これが双方にとって良い展開になります。

8.リカバリーにおけるスタッフ支援

- 働き方を変えるために、スタッフへのトレーニングや支援が必要
- メンタルヘルス問題を抱えるスタッフには特別な支援が必要(30%のスタッフが、メンタルヘルスサービスの利用経験があるか、サービス利用者である家族をケアしている)
- 全スタッフが「業務計画に従う」
- 全スタッフがカウンセリングとスーパービジョンを利用できる

27

そして、スタッフ支援です。メンタルヘルスに問題を持つスタッフのことも考えなければいけませんし、仕事場で良いコンディションで働けるようにしなければなりません。

組織は、全てのスタッフが利用できるカウンセリングとスーパービジョンを提供します。

またスタッフをきちんと認めて評価することも大切です。自分たちが仕事場でしっかりとサポートされていると感じられなければ、スタッフはリカバリーのやり方で働くことはできません。自分の価値が低められていると感じる環境では、ポジティブに考えたり、利用者の強みに焦点を当てたりすることは難しくなります。

9. 「病を超えた人生」への機会を増やす

- 就労援助の専門家を各コミュニティ・チームに配置する
- アンチスティグマ・キャンペーンにより、地域住民の差別を低減する
- リカバリー・カレッジが、教育や社会との関わりへの経路を提供
- ピアサポートの地位を設け、トラスト内で雇用を提供
- 新たな規定のもとで、社会での活動、関係、役割の評価を求める

28

さらには、実際に地元のコミュニティと接して、差別を減らし、多くの機会を増やすことです。

私たちの調査結果では、雇用の専門家がチームにいることは実際の就労に役に立つことが判明しています。しかしメンタルヘルス問題に対して差別的な地域では、雇用専門家をもってしても就労はとても難しくなります。メンタルヘルス・サービスの団体は、コミュニティに対してそのようなスティグマ（差別）を低減させ、理解を高めるように働きかけなければいけません。そうした時に、カレッジはとてもいい場だと思います。開かれた教育の場であり、友人関係を築ける場だからです。実際、1組のカップルがそこで出会って一緒に住み始めました。このような関係性を築けるということは、とても大きいことだと思います。

有言実行で、私たちの組織ではメンタルヘルス問題を抱えている人たちを雇用する方向にあります。また私たちのできることとして、教育や社会との関わりを失うことがないように、例えばサービスを受けに来た人がいた場合、いつも何をしていてどういう人と会っているかを見て、サービスを受けることでそれまでに会っていた人たちとのつながりを切ることがないように配慮をします。

10. 家族や友人のリハビリのための支援を提供する

- 家族支援戦略
- 家族支援ワーカー
- 家族支援責任者
- 家族ピア・ワーカー
- 利益共同体(トラストの理事、管理者、臨床家、家族の参加)
- リハビリ・カレッジで家族向けのコースを提供

29

そして英国では、近年になって新しい課題も取り込みました。それは、家族と友人への支援です。これまでは家族や友人がどれだけたくさんのケアをしているかを、正しく評価できていませんでした。その結果、家族の人たちは何年も、誰も自分たちの話を聴いてくれない、何も教えてくれない、評価してくれないと言いつけています。

私たちは、とても大きなコミュニティを作りました。管理者から現場で実践する人たち、臨床家や家族など、それぞれの立場の人が共存する共同体です。そこではケアラー（家族や友人）への支援戦略も提供しています。家族の人たちの中からピア・サポーターも作り、お互いに支え合うこともしています。その部門にはリーダーもいて、責任を持って家族や友人たちにコンタクトを取り、何が起きているのかなどの情報を提供します。リハビリ・カレッジでも、家族や友人に向けた特別コースを提供しています。

その効果は？

- モニタリング — サービスユーザーの年次インタビュー調査(ユーザー中心モニタリング)
- 定期的な転帰評価(患者満足度調査、NSR転帰評価)
- ピアサポートワーカー、リハビリ開発プログラム、学習支援者、文化的適性、コミュニティに関するパイロット研究
- 監査と評価 — 年間基準設定(戦略パンフレット(スライド21)参照)、個別プロジェクト
- 調査 — リハビリ教育部門の評価、ピアサポートとセルフスティグマに関する調査、IPS調査

30



The University of
Nottingham

年間のチーム基準設定と行動計画の基礎:

以下の場合、リハビリ重視のサービスとなる

- 利用者が近隣の方々との関わりを築くことを支援する
- メンタルヘルスに関する教育を地域に提供する
- 本人が望めば、重要な他者にケア計画に参加してもらう
- 利用者が自己の治療記録にアクセスすることを促す
- 利用者が決めた目標に対する進捗状況をモニターする
- 甘い言葉や無理強い・脅迫をして選択に影響を与えない
- リスクを恐れず、新しいことに挑戦する
- 利用者、職員の採用とトレーニングに参加してもらう
- 地域に存在する資源と機会について知る
- ロールモデルとなりうるピアと利用者をつなげる
- 治療の選択肢を提供する
- 利用者がリハビリでき、自分自身で治療し、自ら人生の選択ができると信じる
- 利用者、家族、スタッフがリハビリについて学べる機会を提供する
(Kiddら、2009年)

31

リカバリーの可能性

「リカバリーの概念は、完全にうまく適用されれば、メンタルヘルスサービスを改革し、精神的苦悩を経験している多くの人々の可能性を解き放つことができる。メンタルヘルスサービスは、リカバリーを直接支援するようにすべきであり、専門家はユーザーがより質の高い生活を実現できるようにトレーニングを受けるべきだ。これにより、多くの組織や個人に大きな変化をもたらすことになるであろう。」

Future Visions Coalition (2009年7月).

32

それでは、最後にリカバリーの可能性についてです。

これは、イングランド内の72団体が一緒になって、政府に対してリカバリーをさらに標準化するように働きかけている連合体の共同声明からの引用です。これを読んで終わりにします。

ありがとうございました。

3. 質疑応答

- Q) この講演会のポスターには、ジュリー先生は双極性障害ということが書かれており、服薬はされているとおっしゃいましたが、それ以外の治療はされているのですか？
- A) 私は、抗うつ薬やCBT（認知行動療法）に取り組んでいますし、自分自身のリカバリー・プランを持っています。私の問題は、ノーと言えずについやり過ぎてしまう傾向があることです。それによって調子が上がったり下がったりするため、行き過ぎないように抑える（ピーク・カッティング）ことをして落ち着くようにしています。毛布にくるまって夜中にテレビを見たり、また馬が好きなので乗馬をしたり、運動したりもしています。
- Q) リカバリー・カレッジに相当するような、ユーザーに生きがいや希望を与えることを目的とした組織は日本にはないのですが、現状のそれらがなく、双極性障害の患

者にメンタルヘルスのカウンセリングは有効なのでしょうか？

A) 「あまり有効ではない」に同意します。ですから、誰かがリカバリー・カレッジを設立するべきだと思います。

Q) 英国では、病気についてオープンなんですか？この病気は治ることはあるのですか？

A) 英国でも、自分の状況を話すにはやはり勇気を持たなければなりません。例えば、私が怒ったり泣いたりしていると、「彼女は病気だからそうなるんだ」という目で見られます。私が実際にどう感じているかではなく、病気のせいだと見られがちなのです。私の子供たちでさえ、私がいらいらしている時、「お母さん、早く薬を飲んできてよ」と言ったりします。

病気は、治ることはあると思います。一度だけ病気になり、それが治って二度と再発しない方もいますが、それはどんな病気でも同じです。中には何度も再発する方もいますし、症状が無くなっても自信が持てずに「またそうなるかもしれない」と感じてしまう方もいます。

Q) 日本の福祉は、障害者も高齢者もどちらかといえば受け身です。なぜ英国ではポジティブでいられるのか、その原動力は何かを教えてくださいと思います。

A) 35年前に私が精神疾患で入院した時、その病院には1,500人が入院していましたが、今はその病院はありません。現在ノッティンガムの中に、精神疾患の人が入院するベッドは24床しかありません。これは瞬時に起こったことではなく、35年かけて進化してきたものだと思います。最初はわずかの人が言っただけだったのですが、内容がとてもポジティブなものだったので、とてもスピーディーに大きくなっていったわけです。皆様もリカバリーがすぐに起きることを信じて実践していけば、早く大きな動きになるのだと思います。

ただ、私たちもこれが完全に浸透しているとは思ってはいません。確かに一つ筋道ができて、ノッティンガムがリカバリーのデモンストレーション・センターにはなっています。でも、まだ始まったばかりです。英国でもいくつかの場所では、まだスタッフが支配的で患者が受け身になっているところが存在します。

Q) 作業所に通っているが体力が無くなってきて仕事を続けられなくなってきたのですが、どうしたらいいですか？

A) まずは慎重に、自分は何をしたいのか、何ができるのか、どう準備したらいいのかを考えることだと思います。例えば、体力が落ちているのであればジムに通って体力をつければ改善されることなのか、それとももう少し体力的に楽な仕事を探したほうがいいのか、どういう対応をしたら良いのかを、自分で考えることが必要です。

Q) 断薬してはだめですか？

A) 私の場合ですが、私自身も薬を飲むのは好きではないですが、飲めば調子が良くなる
ことがわかっているので、たまに副作用もありますが飲み続けている状況です。あなたの
立場であれば、パートタイムにしてもらえないか、また朝起きられないの
であれば遅い時間から仕事を始めるようにできないかを考えます。どのように自分が準
備できて、それを周りが許すのか、そこのバランスを考えることが大事だと思います。

Q) 精神科の病院で看護師として働いています。うちの病院では退院促進をしていく上で、
今後の生活について訊くと「ここに居たい」という方が多くいらっしゃいまして、患者
さん自身で目標を持てるようになってくれればと思うし、そういった意味で私たちも、
そういう関わりが上手くできればと思います。でも私の今の状況で言えば、毎日が「や
らなければならぬ仕事」で終わってしまいます。患者さんに対して個別的ケアを提供
するには時間がかかり、スタッフの数も必要だと思うのですが。

A) 今後は入院期間が短くなり、依存する割合も少なくなっていく傾向はあると思います。
しかし長いこと病院にいる人にとっては、自信を失うだけでなく、コミュニティで暮ら
す時の人間関係が無いことも大きな問題になります。本当に様々なことをしなければい
けません。今のシステムで何ができるかと言えば、患者さんにお会いした段階からリ
カバリー・プランを考えることだと思います。友人を作れるように、活動に参加できる
ように、家族とコンタクトを取れるようにしていくことが大切です。自分の症状を自分
で管理することに、もっと自信を持つことも大切です。

英国では、平均入院期間は 2 週間です。つまり、入院する人たちは本当に重度の人で
す。全ての私たちの支援は、その人の自宅で提供されています。入院時からコンタクト
をとり、その段階からリカバリー・プランを考え始めます。その時から、彼らは自分で
自分の症状を認識し、それを自分で管理できることを学ぶわけです。

もし私があなたの立場であれば、リカバリー・グループを作り、すでに退院した方を
呼んでグループの中でその経験を基に皆を率先していってもらおうと考えます。

最初は退院したくないと言っていた人たちも、1年後に会いに行くと「病院から出て良
かった」と感じている人がほとんどであることが、調査でわかっています。

Q) 私の娘は 3 回発症したんですが、いまだに精神科医で不勉強な方が多く、受け入れ先
でいつも同じ薬を使われます。国会図書館で調べたところ、これに対しては絶対使って
はいけない薬だと書かれているのに。そうした苦情をしかるべきところに相談したとこ
ろ、「娘さんの首にこういう薬は使わないようにとファイルをつけてはどうですか」と言
われました。これが現状です。ジュリーさんはパーソナル・リカバリー・パックを紹介
していましたが、もしそれを頂ければ今の主治医と共に作りたいと思うのですが。

A) ぜひ、これを持って行って下さい。皆さんにお配りしたいのですが、部数がありませ

ん。それこそ巢立ち会で作って、配ることはできないでしょうか。

Q) 日本では、なかなかスーパービジョンは一般化されていないのですが、スタッフはどのぐらいの頻度でスーパービジョンを受けているのですか？

A) 私たちの組織では、全てのスタッフは月に 30 分間、それぞれ個々にスーパービジョンを受けています。また、カレッジの他にスタッフのトレーニング・コースがありまして、そこではコーチングや家族支援に関すること、傾聴に関してなどがあり、そこで年に 10 日間、時間を見つけてそのコースを受けるようになっています。

Q) うつ病はある程度良くなってきているのに、昨今の不況でアルバイトに就けず、うつうつとして体調を崩してしまう人が多い。英国でも同じような社会情勢だと思うのですが、それが雇用に関わりつづけるのは政策的・制度的なものがあるのかをお伺いしたいと思います。

A) 英国には障害者差別禁止法があって、この障害者の中にはメンタルヘルスの問題を抱えた人も含まれます。ただ実際、失業率はどんどん上昇していて、特に 25 歳以下の失業率が高くなっています。これは、人々のメンタルヘルスにも大きな影響を与えています。そのため政府は、ボランティアを促進するキャンペーンをしています。しかしボランティアには経済的な支援はありません。今おっしゃられたことに対しては同感です。とても共感します。

Q) クライエントの問題点を援助者が探してそれをつぶしていくという方法より、こういうリカバリーの方法を取ることは、援助者が楽しく仕事をしていく良い方法だと思ったのですが、この方法を採用することで職員がどのように変わっていったのかを教えてください。

A) 私自身もこのような働き方をしたほうが満足できると感じています。しかし、最初に始めた時にそれに同意してくれた人はわずかでした。今では、他のスタッフも私と同感だと思っています。

Q) リカバリー志向のスタッフトレーニングをしている時、今までの伝統的な仕事のやり方をしている人からの抵抗はありましたか？あった場合、それをどのように工夫されましたか？

A) それに関しては様々な反応がありました。一番多い反応は、「自分たちはすでにやっている」、「そんなことをする時間はない」というものでした。そうした抵抗に対して一番説得力のある方法は、ユーザー自身がトレーニングに参加する中で、リカバリーによって何が変わったか、相手の心に響くようなことを伝えること、それが大きな力になってきたと思います。

Q) リカバリーの考え方に完全に変わったとして、うつや双極性障害の急性期の方のアプローチとして、リカバリーは最初から本人の力を引き出すという方法で支援していくのでしょうか？リカバリーの介入の時期はどのタイミングで行うのでしょうか？

A) 私たちとしては、その人に会った瞬間からリカバリーは始まると認識しています。しかし当然ながら、重度の場合にはカレッジには行けず、もうちょっと集中できるようになってきてから、というようなタイミングは確かにあります。ただクライシスプラン、これは悪いことが起こった時にどうするかというプランですが、そうしたことも考えながら私たちが常に誠意を持って相手に接し、そして彼らが自分に責任を持てるように手助けをしていくという態度であるというのは、いつどのような状況からでも始められると思います。

Q) 苦しかったり、寂しかったり、辛かったり、孤独だったりすることは完璧に癒えることはないレパー先生自身思っているのですか？

A) 感じ方は変えられると思っていますし、状況を変えることもできると思います。例えば友人関係や自分が達成してきたものに対して、それをどう捉えるかということです。もちろん、様々な時に寂しくなったり、自信を失うこともあるかと思いますが、感情をどう感じるか、それは変えられると思っています。多くの人が言っていますが、希望を持つこと、物事はより良くなると信じるのが大切です。私自身も、希望を持っていたことでその状況が改善されたという経験を何度もしています。

Q) 患者が社会に戻る時に差別を経験するというをおっしゃいましたが、それに対する反スティグマ・キャンペーンについて、具体的にどういったことをしていますか？

A) 私たちは本当に多くのことをやっています。例えばサッカーリーグなど、そういう様々なイベントの時に大きなバスで廻って、「人間図書館」を催します。それは何かと言うと、本が積んであるのではなく様々なことを経験した人が中にいて、本を選ぶようにその人の体験談を聞くというものです。例えば統合失調症であったとか、抗うつ剤を飲んでいたら、パニック障害だった、大きな不安を抱えていたといった話や、メンタルヘルスの専門家が「専門家とはどういうことか」といった話を提供します。

その他、2週間の映画フェスティバルを開催し、メンタルヘルスに関する映画を上映したり、有名なコメディアンを呼んでショーをしたり芸術の展示会をしたりと、様々な形で人々の意識をメンタルヘルスに向けてもらう、そういったことをしています。

Q) 子供向けには何かありますか？

A) それも本当にとても重要なことだと思います。私たちが提供する青少年向けサービスは常にリカバリーに焦点を当てていますが、そうしたサービス以外にも、学校で何かをすることがとても重要だと思っています。私たちは学校に出かけていき、子供たちに対

して「メンタルヘルスの不調があるとどういうことが起こりうるか」という話をしたりと、子供たちの意識や関心を高めることも実施しています。

Q) 日本の状況から言いますと、当事者がリカバリーの活動を推進していくことが驚きですが、英国ではこれが国家レベルでどのように認められているのか、教えて頂きたいと思います。

A) リカバリーは、1980年代にユーザーによって打ち立てられた概念です。2000年には、私とレイチェル・パーキンスがリカバリーに関する最初の本を出版しました。そして2009年に、やっと政府がリカバリーを認識するようになったのです。ユーザーがリカバリーを唱え出してから政策決定するまでに、長い時間がかかったのは事実です。

最後のスライドにある **Future Visions Coalition** という団体が、リカバリーに関する大きなキャンペーンを行って政府を動かしたのは、興味深い点だと思います。現段階におけるメンタルヘルスの政策に関しては、全てリカバリーとなっています。ところが、ここで言われていることはむしろ現場よりもさらに先に進み過ぎていて、現場が追いついていないという状況です。そこで私たちは保健省に対して、政策の実行計画を作ってもらうように働きかけています。今、私が関わっている **ImROC** というプロジェクトは現在は保健省のサポートを得ていて、私たちからの報告を毎回受けています。ここで何かしらの成果が出れば、実行計画が採用されるのではないかと考えています。

Q) 「仕事を得ることが一番重要だ」というお話がありました。私の中では結婚も同じくらい大事だと思うのですが、どこまでやっていけばいいのかなと思いました。

A) 人にとって何が大事かという、家、仕事、そして友人だと思っています。これは、病気の有無ではなく皆がそうだと思います。そこで私が仕事に焦点を当てたのは、多くの人は職場で友人ができたり、そこで出会いがあったりするからです。また仕事があるから家賃を払うことができるわけです。単に仕事に焦点を当てているというわけではなく、仕事から自分のステイタスを見直して、そこで友人ができて、自信が生まれ、給料をもらってと、全て仕事から派生していますので、ここでは雇用を第一に挙げさせてもらいました。

Q) ジュリー先生が、リカバリーを導入しようとしたきっかけは？

A) 私は35年前に看護学を学び始めました。一方で、うつ病で何年か入院していたこともあり、そうしたことから私自身がメンタルヘルスに関心を持ち、自分の経験を活かせないかと考えました。

当時の英国は、今の日本と同様に、全ての人を施設に入れたがるようなところでした。そこで私が最初に行った調査は、従来のサービスから脱落した人たちに話を聞くことでした。それは、女性や受刑者、ジプシーなどです。彼らのストーリーを聞くことから、

全てが始まったと思っています。1996年に、共に話を聴こうという内容の本を出版し、2000年にはリカバリーの本を出版しました。つまり、リカバリーは相手の話に耳を傾けてどうしたら良いかを考えること、まさにそれだと思ったからです。

Q) 地域トラストとはどういうものですか？

A) 保健サービスを提供する大きな組織の名前だとお考え下さい。つまり、英国全土には保健サービスを提供するトラストが46ありまして、私たちはそのうち35のトラストと活動しています。地域トラストとは、各地域の支部であったり地域に存在しているトラストのことを言っています。

Q) メンタルヘルスの問題を抱えているスタッフで、病気が再発して職場を離れる方はいますか？特別な支援とはどのようなものですか？

A) ピア・サポーターが私たちの中にいると言いましたが、その人たちの中には、かつての自分に起こったような状況を目の当たりにしてトラウマをさらに強めて再発してしまうこともあります。しかし、私たちの団体で働いている人の30%はメンタルヘルス・サービスを経験していて、その後もまたメンタルヘルスの場で働きたいかと思うかは、個人的な選択になってくると思います。再発した時にどうするかということでは、その人の中でのリカバリーのプロセスについて、話を聞いてどうしたら良いかという支援を提供していきます。

Q) 支援者のスタンスとして大事な点は、ユーザーの希望することに応じていくことだということでした。しかし実際問題として、実現するのが難しいことがあると思いますが、それでも達成のために支援することに積極的な意義があるということの説明して下さい。

A) 英国のことわざに「月を目指しなさい。例え辿り着けなくても、どこかの星に着陸するだろう」というのがあります。私の小さいころの夢は「乗馬のショーでの馬術師になりたい」というもので、今でもその夢は人生で貴重なものですが、それで生計を立てているわけではありません。ユーザーで将来医師になりたいという人がいた場合、それを聴いた上で、医師になる前に朝きちんと起きてひげを剃らないと、と言います。目標に向かって努力する中で、生きていく技能が身に付いていくことが多々あるからです。やはり私たちは、他人の夢を取り締まることをしてはいけないと思います。パトリシア・ディーガンはリカバリーという言葉を作った人ですが、ニューヨークの精神障害者向けの施設に12年間入所させられていた人でもあります。今は大学教授をしています。

座長) どうもありがとうございました。いろいろなディスカッションはあると思いますが、残念ながら時間が過ぎてしまいました。

日本の精神医療保健福祉はとんでもなく遅れていまして、これを改革しようという動

きがジュリーさんを始め英国の非常に熱心に改革を進めておられる皆さんからの強力な支援を受けながら、こころの健康を守り推進する基本法の制定を求める、こういう活動が進んでおります。昨年 12 月には超党派の議連でこの基本法を通そうというところまできました。今、署名が 54 万筆集まったようであります。皆さんと共に取り組んだ署名活動がここまで来ましたので、もう一押し頑張らなければならないと思っています。

リカバリーは、一流派とか特定の人が主張しているのではなく、英国でも各国でも、病気の症状を治すことに焦点を当てるやり方から、リカバリー中心でサービスも医療も提供するという時代になっています。残念ながら日本を除いてそのようになっています。私たちはここで大きく変わらなければならないという思いを深くしたところでもあります。

(講演会終了)

平成 23 年度 東京都地域の拠点機能支援事業

リハビリ中心のメンタルヘルス・サービスへ
～英国での経験から学ぶこと～

平成 24 年 3 月発行

編集・発行 社会福祉法人巣立ち会
巣立ち風

東京都三鷹市野崎 2-6-42

TEL 0422-34-2761

<http://sudachikai.eco.to/>

印刷・製本 株式会社 文伸

