



# リカバリーカレッジの10年

Rachel Perkins, Sara Meddings,  
Sue Willams and Julie Repper

with contributions from Jane Rennison,  
Joanne Sommer, Sharon Gilfoyle and Toni King

# リカバリーカレッジの10年

## 目次

特徴を定義する：リカバリーカレッジとは何か？	4
リカバリーカレッジの効果：研究によるエビデンス	11
「リカバリーカレッジ」とは呼べないリカバリーカレッジとは？	20
リカバリーカレッジの発展：経験から学んだこと	29
カレッジは進化し続ける	35

メンタルヘルスの領域で、リカバリーカレッジほど、急速に広まったアイデアはない。リカバリーカレッジについて最初に議論され、草案ができたのが、2007年/2008年だった。2009年に、ロンドン自治区にあるマートン区とサットン区に、英国で最初の試験的なリカバリーカレッジが設立された(Rinaldi and Wybourn, 2011)。その後、2010年に5つの自治区のもと、South West London Recovery Collegeが設立された。2017年までに、英国内に75カ所以上のリカバリーカレッジが設立され、オーストラリア、カナダ、香港、日本、アイルランド、スカンジナビア、西ヨーロッパなどでも設立されてきた。2017年に、An international Community of Practiceが設立され、欧州地域開発基金(ERDF)から7,600,000ユーロが投資され、取り組みに充てられた。また、北アイルランドとアイルランド隣接国における精神的健康に課題をもつ<sup>\*訳注1</sup>8,000名を対象に、Cross-Border Recovery College Networkが設立された。さらには、ヨーロッパ全域を対象にしたエラスムス計画(ERASMUS)によって、ドイツ、オランダ、イタリア、ポーランド、ブルガリアでリカバリーカレッジをモデルにしたエンパワメントカレッジが設立された。

リカバリーカレッジは、精神保健サービスをより一層リカバリー志向なものへと変革していく上で核となるものであり、学生はサービスの範囲内にとどまらず、それを超えたところでの成長も可能となる。すなわち、自分自身に対する新たな感覚および人生における新たな意味や目的を発見すること、また自分の可能性を探し、だれかに貢献することで自分も満足がいくような人生を再構築することが可能になる(Deegan, 1988; Anthony, 1993; Repper and Perkins, 2003, 2012; Perkins et al., 2012)。

精神保健サービスが、リカバリーの旅の途上にある人たちをサポートするためにあるとするなら、その文化や実践を大幅に変革する必要がある。そのためにはサービスの目的を定義しなおすことになるだろう。すなわち、精神保健サービスとサービス利用者とコミュニティの関係性も変えながら、その目的を、症状を減らすことから人生を再構築することへと変えていくことになる(Perkins, 2012; Repper and Perkins, 2012)。リカバリーカレッジは、この変革を具体化するものであり、さらに広い範囲で組織変革を進めていく上で中心的なものになり得る。カレッジでは、サービス利用者とサービス提供者の双方が、それまでとは違った関係性を体験する。それは、それまでとは異なった対話や理解の方法をとることを通じた、従来の役に立たない実践、姿勢、行動、偏見に対する挑戦である。

すべてのリカバリーカレッジは、8~9講座といった小さな規模から始まったが、ほとんどのリカバリーカレッジは急速に規模を拡大している。複数のサイトでは、10以上の講座を運営するようになり、毎年数千人の学生が受講するようになった。通常は、カレッジが直接雇用したピアとメンタルヘルスの専門職から構成された小さなチームがある。そこに、他の精神保健サービスやコミュニティに関連した機関から臨時のピア講師やメンタルヘルスの専門職が講師として加わって、より大きなチームを構成し、小さなチームを補っている。有給の仕事に応募する前の体験として、無償のボランティアピア講師<sup>\*原注1</sup>として参加する機会も提供されている。

2012年の試行段階で、Central and North West London (CNWL) Recovery & Wellbeing Collegeは87名の登録があり、延べ224名が受講した。学生の内訳は68名がサービス利用者、2名がサポーター、17名が支援者だった。2つのロンドン自治区のTrustにわたり、13講座が共同運営された。

活動は年々大きくなり、2015年/2016年では、1,067名が登録し、延べ3,202名が受講した。学生の内訳は622名がサービス利用者、56名がサポーター、389名がスタッフだった。91講座がTrust全体で共同運営された。2012年から2016年には4,161名が登録し、延べ12,764名が受講した。64%の学生がCNWLのサービスを利用していた。8%がサポーター、28%がCNWLのスタッフだった。

2015年から2016年にかけて、中心となるチームは、14名の統括マネージャー、管理者とピア講師と専門職講師(常勤換算11.5)、17名の講座ごとのピア講師、3名のボランティア、38名の講座ごとの専門職講師(CNWLからの招集)から構成された。講座ごとのピア講師や講座ごとの専門職講師の協力なしでは、ともに開発し、ともに運営する講座数はこれほど達成できなかったであろう。彼らはCNWLで雇用されていたが、カレッジの講座をともに作り出し、ともに講座を運営してきた。

カレッジは「Hub & Spoke」モデル(p.5参照)で運営している。カレッジのHubはNHS Trustの本部におかれている。このモデルによって、サービス利用者、サポーター、スタッフは講座に地元でアクセスすることができることに加えて、他の地域の講座も選択して受講できる。講座内容の広まりはそれぞれのニーズにもよるが、ワークショップや講座を共同運営していくスタッフ数などの規模にもよる。

他機関との既存の関係に加え、カレッジはさまざまな機関とのパートナーシップをつくってきた。たとえば、地元の大学、Job Centre Plus(雇用サービス機関)、the Reader Organisation(読書会)、GP(かかりつけ医)、ケアラーのグループなどがある。CNWL内部でのパートナーシップには、雇用サービス、依存症と犯罪者支援サービス(Winchester刑務所とHigh Down刑務所を含む)、CNWL Arts in Health、入院およびリハビリ施設、芸術療法、摂食障害サービス、および学習障害サービスなどがある。

[www.cnwl.nhs.uk/recoveryCollege](http://www.cnwl.nhs.uk/recoveryCollege)

リカバリーカレッジには、さまざまなカリキュラムや講座がある。たとえば、ごく短い1時間の入門講座、4~6週間にわたり毎週2~3時間のもの(大半はこのタイプの講座であるが)、1ターム(10週間)の間、1週間に1日ずつのものなどがある。講座は各カレッジでコ・プロダクションされるため、カレッジごとにカリキュラムは異なるが、一般的な講座のカテゴリーは以下のものである。

- ・メンタルヘルスの個別の課題や治療法について学ぶ講座(うつ病の診断、心理療法など)
- ・精神的健康に課題をもちながら人生の再構築をしていく講座(リカバリー入門、自分の体験を

伝えてみよう、マインドフルネス、スピリチュアリティ、睡眠の改善、うつ病とともに生きる、セルフマネジメントの方法やリカバリープランをつくるなど)

- ・スキルや自信を身につけ、サービスを利用すること以外での人生の再構築に関する講座(復職、復学、インターネットの使い方、身の守り方)、またはサービスの活用の仕方に関すること(個別支援を最大限に活用する、精神科医と交渉する、精神保健法を理解する)
- ・能力向上とピアとして活動する場所の開拓に関する講座(ピア講師養成講座、スタッフの選任に参加したり、選任委員になることを目的としたもの)

\*訳注1 精神的健康に課題をもつ  
「People facing mental health challenges」と原文では表記。また、他の箇所では、「People with mental health problems」という表記もある。本来は主として「精神障害をもつ人」を指すが、リカバリーカレッジでは「ことば」を大切にしており、本人のリカバリーを促す言葉として、訳語は「精神的健康に課題をもつ人」に統一している。

\*原注1 無償のボランティアピア講師  
このような機会があることを高く評価するボランティアからの報告がある一方で、経験知を「安上がり」に得ようとしているだけだという懸念の声も上がっている。ピアは無償で専門職は有償とするなら、専門知と経験知を同等に評価しているのか疑問視されかねない。

・精神的健康に課題をもっている家族や友人  
に対するサポート方法を学ぶ講座

開校当初、リカバリーカレッジは精神的健康に課題をもつ人を中心に始められたが、学習障害がある人、長期的な身体的健康の課題がある人、認知症がある人、犯罪を犯した人、健康維持を目的とした人、ホームレス状態にある人たちなどにも広がりを見せている。また、一次医療の場で講座を運営しているところもある。

South West London、Central and North West London、Nottinghamの最初の3カ所の英国のリカバリーカレッジの経験に基づき、2012年に、ImROC<sup>\*訳注2</sup>は報告書を作成して、リカバリーカレッジの原則について概要を述べた(Perkins et al., 2012)。今回の報告書は、それをもとにしてこの10年間のリカバリーカレッジの経験とアウトカムを調査することが目的である。

## 特徴を定義する： リカバリーカレッジとは何か？

リカバリーカレッジについてふれるまえに、リカバリーについて学ぶことの重要性を理解することがまず先であろう(Perkins and Repper, 2017)。たとえば、英国では、「Expert Patient Programme」があり、1999年にこれは慢性疾患の管理を目的として始まった(保健省, 1999, 2001, 2006)。しかし、講座は当事者経験をもつ人たちとの共同運営だったものの、リカバリーカレッジとは異なり、講座内容は専門家によって定められ、多くはマニュアル化されていた。講座は、人生の再構築を含めたより広いテーマよりも、症状の管理に焦点が当てられ、慢性疾患をもつ人のみ参加できた。

米国では、ボストン大学精神科リハビリテーションセンターで、リハビリテーションスキルのトレーニング方法から生まれたリカバリー教育プログラムが開講されていた。この生涯学習プログラムでは、学生はリハビリテーションやリカバリーをサポートするさまざまな健康に関する講座から選ぶことができた。このボストンモデルを発展させ、アリゾナ州フェニックス(米国)にあるRecovery Education Centerでは、トレーニングを受けたピアファシリテーターが、参加者自らが健康に関することだけでなく、日常生活場面も含めうまくやっていくためのスキルアップやツールを作るように、サポートをしていた。しかし、これらの米国の取り組みは、英国のリカバリーカレッジとは明らかに異なっている。たとえば、米国では医療サービスとは意図的に隔てられ、診断や治療について取り上げられていなかった。

これらの米国のプログラムは、講座の数が少なく、通常マニュアル化されていて、数週間にわたって開講されるものであった。リカバリーカレッジのように1日だけのワークショップから公認資格を取得できる講座まで、学ぶ機会をより広く提供するものではなかった。また、リカバリーに焦点を当てた教育ではあったが、経験知と専門知を持ち寄り、ともに作り出したり、ともに学ぶというものではなかった。プログラムは講義形式だったので、だれもが自身の経験に価値を置かれ共有されるような民主的な環境でなかった。

これらのリカバリー教育から学べるところは学びつつ、リカバリーカレッジは方法論・モデルにおいて新しいものになった。それはカレッジを利用する人の希望やニーズに基づいた講座を幅広く開講し、それを精神保健サービスの中心的なサービスにしようというものである。治療に焦点を当てたものから教育的なものに焦点を移し、だれもが参加できる環境の中で、経験知と専門知を持ち寄り、学生が自分たちの可能性を試す

ことができるようにするものである。Perkins et al. (2012)は、運営経験から得られたリカバリーカレッジの8つの原則を以下のようにまとめている。

### 1. コ・プロダクションに基づいている

初期段階の計画、運営における意思決定、カリキュラムのデザイン、講座やワークショップの開発、トレーニングの提供や品質保証など、あらゆる点において、経験知と専門知をひとつにしている。コ・プロダクションは、一度だけのものではなく、何度も繰り返していく過程である。また、講座を開発していく過程には、チューターだけでなく、講座に参加している学生も含まれる。通常、カレッジは、直接雇用されたピアとメンタルヘルスの専門職から構成された小さなチームがあり、それに加えて精神保健サービス内あるいは地域の外部機関から招聘される臨時のピア講師とメンタルヘルスの専門職講師から構成される大きなグループが彼らを補っている。

### 2. 運営スタイルから目標に至るまで あらゆる点でリカバリーの原則を反映している

講座やワークショップで取り扱う内容だけでなく、物理的環境からして希望、可能性、エンパワメントなどのメッセージを伝えるように工夫されている。また言葉遣いにおいても、欠点、問題、短所ではなく、ストレングス(強み)や可能性を重視するリカバリー志向の言葉が使われている。

### 3. 「カレッジ」の原則に基づき運営されている

学生はリカバリーカレッジに「紹介」されるのでもなければ、受講にあたり「適性がある」ということをアセスメントされるわけでもない。学生自ら学校案内のパンフレットから講座を選択する。診断や病状をもとに選択するものでもない。カレッジは、治療やケアコーディネイトを受ける場所でも、リスク評価をするところでもない。治療チームによって病棟から安心して外出できると考えられた場合、リカバリーカレッジに参加する

ことができる。もし、そのような状況でないのなら、スタッフが学生仲間として同行することもあるし、病棟内で講座を運営することもある。

### 4. だれもが参加できる

精神保健サービス利用者、サービス利用者の周囲の人、精神保健サービス関係機関のスタッフ、精神保健サービスには関係がない地域の人など、だれでも参加できる。リカバリーカレッジの特色は、だれもがともに学び、お互いから学び合うことである。

### 5. パーソナルチューター (または似た役割の人)がいる

チューターは情報を提供してくれたり、学生の希望や抱負をもとにした学習計画が立てられるようサポートしてくれたり、希望や抱負に沿った講座を選ぶサポートもしてくれる。

### 6. 拠点となるところがある

教室と図書室を備えた建物があって、自分に必要なことを調べることができる。多くのリカバリーカレッジでは、「Hub & Spoke」モデルを取り入れ、拠点になるところ(Hub)と開講する場所がいろいろなところに点在(Spoke)している。大学やコミュニティーカレッジと、リカバリーカレッジとが連携しているところも多く、北アイルランドのように、図書館サービスと連携しているところもある。拠点となる場所があることで、リカバリーカレッジに関心を持ち、受講申し込みをする前に、利用するところへ見学に来ることができる。リカバリーライブラリーは、図書館に代わるものではなく、リカバリーに関する資料を集めた場所である。資料の中には、セルフヘルプに関する資料、体験してきたストーリーが書かれているもの、DVD、治療や心理療法に関する情報がある。最も重要なものとしては、自分でインターネットを使って、自らの可能性を探求することができることである。

\*訳注2 ImROC

Implementing Recovery through Organisational Changeの略、組織変革によるリカバリーの実践。あらゆる人のリカバリーとウェルビーイングをサポートするプロジェクトである。ImROCの掲げているリカバリーを促進する組織変革を達成するための10の課題(2010年)の中に「リカバリーカレッジの設立」がある。

## 7. 専門家によるアセスメント、 チーム医療や心理療法に代わるものではない

しかしながら、専門的ではないグループ、個人ワークおよび心理教育に代わるものにはなるかもしれない。当事者経験をもつ人たちと専門職と一緒に進めることによって、自分たちの課題について理解が高まり、課題への対処方法、受けたいと思えるサポート、治療に関するインフォームドチョイスの方法などの理解も高まる。

## 8. 既存の大学に代わるものではない

しかしながら、学生が希望するならば、既存の教育や訓練を受ける機会にアクセスできるような復学に関する講座を開催したり、他の教育機関で精神的健康の課題に対処する自信や技術を身につけたりすることもできる。

上記の中で、最初の4つの原則はリカバリーカレッジの重要事項になるだろう。King (2015)は、10カ所のリカバリーカレッジから23人を対象に、ImROCが定義しているリカバリーカレッジの特徴に、重要性に応じて順位をつけてもらう調査を行った。その結果、重要性が高い順に、①リカバリーの原則を反映している、②コ・プロダクションに基づいている、③だれもが参加できる、④カレッジの原則に基づき運営されている、となった。Nottingham Recovery Collegeでは、さらにレビューを詳細に行い(McGregor et al., 2014)、上記の原則がうまくいくための6つの必須要素として抽出している。

### 1. 教育的である(Educational)

教育の原則およびコ・プロダクションに基づいて運営されている。また、リカバリー志向のカリキュラムがある。学生は希望や抱負に基づいた個別学習計画をつくっている。学生は、紹介されるものではなく、自分が興味をもった講座を選ぶことができる。

### 2. 協働している(Collaborative)

運営方法、カリキュラムや講座の開発、講座の進行などあらゆる面で、経験知と専門知をひとつにして、コ・プロダクションしていく。

### 3. パーソンセンタードで、ストレンクスを重視する(Strengths-based and person centred)

スタッフおよび学生のもっているストレンクス、技術、特徴、可能性などを明らかにし、価値を見出す。

### 4. 通過型のサービスである(Progressive)

学生が困難な経験を乗り越え、自分で定めた目標を達成し、精神保健サービスの外でも自らの可能性を発見できるように、積極的にサポートする。

### 5. コミュニティを向いている (Community facing)

地域のさまざまな機関(既存の教育機関を含めて)と積極的に連携し、パートナーシップを組みながら活動していく。

### 6. インクルーシブ(包摂的)(Inclusive)

文化、能力、学歴などを問わず、あらゆる学生をリカバリーカレッジでは温かく迎え入れる。診断名による受け入れ条件もなければ、リスク評価もない。メンタルヘルスの専門職、家族、友人、ケアラー、地域住民などを含め、だれもが受講できる。だれもがともに学び、お互い学び合うことができる。

上記のリストの中では、はっきり述べられてはいないが、リカバリーカレッジ開校当初の3つの原則(Perkins et al., 2012)は、確かに上記の6つの必須要素に含まれているといえる。

●「パーソナルチューターがいる」という当初の原則(Perkins et al., 2012)は、教育の原則の中に含めることができる。学生が個別学習計画をつくる際には、パーソナルチューターがサポートする。

●リカバリーカレッジは、心理療法に代わるものではないという当初の原則は、「教育的である」という要素の中に含めることができる。これはとても大切なポイントである。エビデンスに基づく重要な心理療法や専門的介入の機会を奪うのではないかという批判があるためである(Recovery in the Bin, 2017)。当初の原則の中で述べられているように(Perkins et al., 2012)、リカバリーカレッジでは、専門知と経験知とを組み合わせ、学生がお互い学び合えるようにしている。そのため、そこまで専門的ではない「個人ワーク」やセルフマネジメント(自己管理)をサポートすることの代わりにはなるかもしれない。

●リカバリーカレッジは既存の大学に代わるものではないという当初の原則は、「コミュニティを向いている」要素の中に含めることができる。リカバリーカレッジは、既存の学ぶ機会や訓練を受ける機会、または、それ以外のコミュニティでの機会とのパイプ役のような役割を担うことが重要であり、コミュニティと離れたところで、それらの代わりになるようなことをするのではない。

●拠点となる場所が必要かどうかという問題は、まだ議論が続いていて、拠点があることの重要性についての調査はまだない。多くのカレッジは、拠点が中核的な役割を提供し、このモデルを具現化した形として、学生としてのアイデンティティをもつことができたり、講師と学生が交流できる機会を提供したりする。

多くのリカバリーカレッジでは、さまざまな場所でサテライト方式で講座を運営しているため、各サイト(spokes)の中心としてハブ機能をもつ拠点があることは重要である。拠点があることによって、別々に受講している学生同士が会うことができ、経験を共有することができる。リカバリーカレッジで出会った学生同士が友人になり、カレッジ以外の場所で一緒に活動することは、よくあることである。

学ぶ環境がどのようなところでも、学生が自分で調べられる機会を提供することは重要であり、拠点があることで、そのような機会を提供することができる。たとえば、リカバリーライブラリーのようなところがあれば、パソコン、文献、DVDなどを提供できる。そのようなライブラリーがあれば、より広範な精神保健サービスについて知り、リカバリーを前進させる上で重要な手段になり得る。精神保健サービスに関して、使える情報が提供されるかもしれない。精神的健康に課題をもつ人もメンタルヘルスの専門職も、重要なリカバリーに関する資料を手にすることができる。また、メンタルヘルスのサービス提供者は、サービス利用者にライブラリーがあることを教え、そこで彼らはリカバリーについて何か発見できるかもしれない。あるTrustでは、リカバリーカレッジとライブラリーを訪れることが、若手医師のオリエンテーションプログラムに組み込まれている。その結果、カレッジおよびライブラリーで何が得られるかを知ること、医師は定期的に患者にカレッジへの「道しるべ」を示すようになる。

学生や講師がリカバリーカレッジの何に価値を見出しているかを調査してきたこれまでの研究は、リカバリーカレッジの特徴を定義する目的で行われたものではないものの、リカバリーカレッジの原則や必須要素を明らかにする助けになるかもしれない。

●Meddings et al.(2014)は、学生へのインタビューや受講後のアンケートから、リカバリーカレッジでの体験や精神的健康に課題をもつ学生が何に価値を見出したかについて調査をした。

#### ・他の学生からの学び

「みんな同じ境遇なんだ」、「一人ではないと知ることができた」

#### ・コ・プロダクションと当事者経験に価値を見出すこと

「対等であること、当事者経験のあるピア講師と専門職講師の両方から学ぶことができる」

#### ・支持的で安心できる環境やそこにいるスタッフの資質

「共感、温かさ、歓迎されている」

#### ・新しい知識が身につく

「不安を取り扱う技術を学ぶことができた」、「新しいことを学ぶことで自信がついた」

#### ・人と交流する機会

「さまざまな人と出会うことができ、今後も仲良くしていきたい」

#### ・時間の構造化

「1週間を構造化することが必要だと学んだ」

#### ・選択と自己決定

「選ぶことによって、力がつく。入学案内書を見てどの講座を受講するか自分で選ぶことができる。専門家からリスク評価されるものでもなく、また紹介されるものでもない」

#### ・通過型のサービスである

「ボランティア活動に挑戦しようという気持ちが強まった」。一方、この点については改善の余地があると指摘した学生もいた。

●Zabel et al.(2016)は、特定の学生にフォーカスグループインタビューを実施した。協力者には、精神的健康に課題をもつ人、家族およびケアラー、専門家がいた。

そこでは、3つの肯定的なテーマが挙げられていた。

#### ・価値観

包摂的、スタッフの多様な価値観、選択することができる、だれもが参加できる。

#### ・個人および組織への影響

(当事者・家族・ケアラー・専門家のすべてのグループで)実践的な技術の習得、就労への前進、モチベーションの向上、実践能力の向上。

#### ・コ・プロダクションに価値を見出す

講座を進行していく中で、個人的な当事者としての経験の語りがあった。またケアラー、支援者、精神的健康に課題をもつ人たちが同じグループの中でともに学んだ、お互い学び合えた、障壁を崩せた。

●オーストラリアでは、Hall et al.(2016)が、リカバリーカレッジの特徴の中でプラスの効果をもつものについて下記のような報告をした。

#### ・学びの経験

新しい知識や視点が身についた。

#### ・リカバリー志向のサービスモデル

安心感があり、患者ではなく、「人」として見てもらえた。

・学生もスタッフも一緒になってお互い、さまざまな経験を学び合える環境であり、希望やエンパワメントの感覚が身についた。

●シドニー(オーストラリア)のSommer et al.(2017)は、フォーカスグループによる調査を実施し、4つの鍵となる肯定的な主題を明らかにした。

・他者につながる感覚をもてた。それまでであった社会的孤立感が減った。

・リカバリーの旅の途上にいる人たちとともに過ごしシェアすることで、希望やひらめきの感覚がもたらされた。

・安心できる空間をつくり、体験してきたストーリーを共有する上で、当事者経験が重要であるということ。またリカバリーカレッジで、サービス利用者も支援者も学生として同じ立場で机を並べてともに学ぶことの威力を感じた。

・サービス利用者と支援者の両者にとって、リカバリーが意味することを深く、新たに理解することで、姿勢や組織を幅広く変えていける可能性。

●Perkins et al.(2017)は、スタッフが学生として参加することがプラスの経験となった理由として、ともに学ぶこと、ともに作り出し講座を運営すること、そして講座内容の3つの項目をとりあげた。また、King(2015)によると、講座参加者は、リカバリーの原則に次いで、コ・プロダクションをリカバリーカレッジの最も大切な特徴のひとつとして評価していた。

●Central and North West London Recovery & Wellbeing College(2015)の評価によると、ともに学ぶことの価値を強調していた。サービス利用者と一緒に学ぶことは、有意義な体験であったかどうかと質問したところ、100%のケアラーおよびスタッフが「はい」と回答した。

●最後に、Shepherd(2015)は、リカバリーカレッジには、教育的なもの以上に、これまでの力関係を変えることや、スティグマを減らすことが含まれている、と述べている。彼は、適切な情報を通して「無知」が「希望」に置き換えれば、自身へのスティグマをいかに減らすことができるかについて考察している。つまり、できるかもしれないことにところを開くこと、決める力やエンパワメントの感覚を再発見すること、コ・プロダクションしたり、活動に参加したり、人を助けることによって、偏見は減らすことができる。これらを通じて、自分自身を評価しなおし、自分自身への偏見を乗り越えることができる。Shepherdによると、これを推し進めていくには、安心できる環境が必要であり、そこでお互いに学び合い、助け合えることができ、自分だけだという孤立感をなくすることができる。そうすれば、さらなるステップアップや自身の内なるスティグマへの挑戦が促される。リカバリーカレッジは、組織の中にあるスティグマや偏見も減らすことができるかもしれない。

これまで取り上げてきた研究では、リカバリーカレッジのいくつかの重要な特徴を示してきた。ともに作り出すこと、ともに講座を運営すること、そして、ともに学ぶこと(どれもがこれまでの力関係に変化をもたらし、「彼ら」と“私たち”との間にある障壁を崩していく)、また、通過型のサービスであること、リカバリー重視、教育的アプローチ、ピアサポートの機会である。さらには、リカバリーカレッジには重要な役割がある。それは、あらゆる精神保健サービスにおいて、姿勢や組織を幅広く変えていくことである。

Sussex Recovery Collegeは、Sussex Partnership NHS Foundation TrustとSouthdown(イングランド南東部にある地域)との、パートナーシップを結んで運営されている。他にも20以上の組織がパートナーになって講座を運営している。たとえば、MindOUT、Recovery Partners、Capital、Rethink、Richmond Fellowship and Sussex Wildlife Trustなどである。

はじめは、MindとSussex Partnership NHS TrustがBrightonとHastingsで試験的に始めた2つのリカバリーカレッジだった。2013年春に最初の講座が開講した。この試験的な期間では、44講座を開講し、受講者は236名だった。現在では、Sussex州の東部から西部まで全域とBrighton and Hove市内のさまざまな教室でリカバリーカレッジの講座が開講されている。それぞれの学期では、単発のワークショップも含めて、90講座が開講されている。各学期では、リカバリーカレッジに800名の学生が登録し、登録された人の内訳は、3分の2は新規登録した学生で、3分の1は2回目以降の学生である。75%の学生は、出席率が7割以上あり、講座を修了している。学生の多くは、精神的健康に課題をもつ人である。60%の学生は、二次精神保健サービス<sup>\*訳注3</sup>利用者で、18%が一次医療の利用者である。また、10%は家族やケアラーであり、10%~16%は支援者である。最も人気のある講座は、「精神病を理解する」、「不安の対処法について」、「幸せについて」、「睡眠を改善する」、「リカバリーを促す芸術活動」であった。

毎日開講しているキャンパス(場所)は、それぞれの地域で個々に運営されていて、全体を統括する2人のマネージャー(1人はBrightonにいて、もう1人はEast and West Sussexを巡回している)がいる。品質の確認、調査、監査などは、Sussex Recovery College全体で行っている。このカレッジは、NHS Trustの教育および訓練部門の学術委員会の委員長によって監督され、この委員会には、上級ピア講師、各キャンパスの学生代表、マネージャー、管理者、臨床家、研究者、およびパートナーシップを組んでいる各組織の代表で構成されている。

このリカバリーカレッジでは、3人の上級ピア講師を雇用し、それぞれの講座ごとに49人のピア講師、臨床家を含め専門知のある講師を70人雇用している。各キャンパスには学生組合があり、各キャンパスの運営グループの学生および、品質確認、研究、監査などに関する会議に参加している7名の学生代表がいる。学生が講座に参加しやすくするためのバディー制度<sup>\*訳注4</sup>があり、Capital(当事者が中心となって運営している組織)とカレッジで活動しているSouthdownのボランティアのバディーとによって、提供されている。さらに、4つのボランティア活動もある。2つは運営チームによるもの、1つはピア講師によるもの、もう1つは心理学科の大学院生インターンによるものである。

児童や青年期の方と一緒に活動する試験的な「Discovery College」にも取り組んでいる。

[www.sussexrecoveryCollege.org.uk](http://www.sussexrecoveryCollege.org.uk)

## リカバリーカレッジの効果： 研究によるエビデンス

これまで、リカバリーカレッジの効果について、公式な比較試験は実施されてこなかった。リカバリーカレッジは、その中核に何度も練り直しながらコ・プロダクションしていくという性質があるため、そのような試験を実施するのが大変困難である。だが、2つのソースから、価値あるエビデンスが得られた。

1つめとして、リカバリーカレッジとは単なる部分のよせ集め以上のものであるが、そうした部分ひとつひとつに関するエビデンスが存在した(その要約は、Watson, 2013を参照)。たとえば、セルフマネジメント教育の効果を示すエビデンスは、かなりしっかりしたものである(Rinaldi, 2002; Foster et al., 2007; Cook et al., 2011; National Voices, 2014)。英国国立医療技術評価機構(National Institute for Health and Care Excellence)の2011年の文書には、セルフマネジメントができるように支援することが精神保健サービスにおいて品質基準のひとつであると記されている。同じように、現在ではピアサポートの価値を示すエビデンスも多数存在している(Castelein et al., 2008; Repper and Carter, 2011; Davidson et al., 2012; Repper, 2013)。

2つめとして、リカバリーカレッジのいくつかの事項において、リカバリーカレッジが与える効果についての非対照研究が行われており、信頼できるエビデンスが得られている。

### 1. 精神的健康に課題をもつ人びとへの リカバリーカレッジの効果

#### a) リカバリーを支援するケアの品質

リカバリーカレッジは学生には人気が高く、満足

度もとても高い。たとえば、英国のRennison et al. (2014) とMeddings et al. (2014)、またオーストラリアのGill (2014) の報告によれば、95%以上の学生が、自分の修了した講座を「よい」あるいは「とてもよい」と評価している。また、リカバリーカレッジの講座を他人にも勧めるとしている。Bristow (2015) によると、リカバリーカレッジの講座を他人にも勧めたいと思った学生は97%に達する。Meddings et al. (2014) によると、2014-16年のSussex Recovery Collegeの定期報告を解析したところ、ポジティブなフィードバックが正式な評価期間を過ぎても続き、フィードバックをした3,611人の学生中95%以上が自分の履修した講座を他人にも勧めると言っている。また、Hall et al. (2016) も、DREEMの尺度を用いて、高い満足度とリカバリー志向の環境であることを報じている。リカバリーカレッジは出席率も高く、多くは60~70%で、既存の成人教育と同程度である(Rennison, 2014; Bristow, 2015; Meddings et al., 2015)。

#### b) パーソナルリカバリーの目標達成

リカバリーカレッジの学生は、それぞれが希望するリカバリーの目標に向けて前に進んでいる(Rinaldi and Wybourn, 2011; Meddings et al., 2015; Burhouse et al., 2015; Sommer, 2017)。

#### c) パーソナルリカバリーの主観的な尺度

2カ所のカレッジでは、Process of Recovery Questionnaire(QPR)を使い、パーソナルリカバリーの有意な改善を実証している。このアンケートは、つながり、希望、楽観性、アイデンティティ、意味、目的、エンパワメントというCHIMEの枠組みに対応している(Nurser, 2016; Meddings et al., 2015)。学生の報告では、リカバリーカレッジ受講後、自身へのスティグマが大幅に軽減したとある(Nurser, 2016)。また、CHOICEを使った測定でも、改善が見られた(Meddings et al., 2015)。

\*訳注3 二次精神保健サービス  
一次医療に対する精神保健の専門的サービスという意味で二次サービスと呼ばれる。

\*訳注4 バディー制度  
リカバリーカレッジにはトレーニングを受けたピアが、学生仲間として役割を果たす制度がある。  
バディーは学生の通学同行をしたり、講座参加への不安を共有して、一人で継続して参加できるよう促したりしている。

さらに、他のカレッジからの報告でも、学生がこれまでより将来に希望がもてるようになったと報告されている(Rinaldi and Wybourn, 2011; Rennison et al., 2014; Solent, 2014; Sommer et al., 2017)。あるカレッジではHerth Hope Index(HHI)の得点が向上したと報じているが、これは調査対象が少なく、有意差があったかどうかについては述べられていない(Stone et al., 2014)。学生の報告では、決める力、主体性、自己決定が強まったという(Solent, 2014; Stone 2014; Sommer et al., 2017)。また、自尊感情や自信も強まったとしている(Central and North West London, 2015)。Burhouse et al. (2015) は、希望、エンパワメント、帰属意識、知識がそれぞれ向上し、自分の病気に対するスティグマが軽減したと学生自身の変化に関する質的データを示している。

#### d) 生活の質とウェルビーイング(幸福度)

2カ所のカレッジによって、リカバリーカレッジ受講後に生活の質とウェルビーイング(幸福度)が、Warwick Edinburgh wellbeing Scale (WEMWBS)とManchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA)の両方の尺度で、有意に向上したとの報告が示された(Meddings et al., 2015; North Essex Research Network, 2014)。Sussex Recovery Collegeの定期報告では、同様のことが456名の学生でも再現されている。

#### e) 社会的に価値がある目標の達成

Rinaldi and Wybourn (2011) の報告によれば、最初にカレッジを受講してから18ヵ月後に同じ学生を調査したところ、ほぼ70%が既存の学校の学生になるか、仕事に就くか、またはボランティア活動を始めた。Rennison et al. (2014)とHall et al. (2016)はsocial inclusion webを利用した調査で、学生の教育機会や雇用の機会が増加し、またボランティア活動、芸術活動、家族や隣人とのやりとりの増加

を確認した。Meddings et al. (2015) の調査では、社会的ネットワークの広まりや、メンタルヘルスやリカバリーについて話ができるようになったと感じる人数は増加したが、仕事や教育への参加者数の増加は見られなかった。

#### f) 知識と技術

学生の80%以上が、リカバリーカレッジ受講後に知識や技術、理解が向上したとしている(Burhouse et al., 2015; Bristow, 2015; Meddings et al., 2014b; Sommer, 2017)。また、70%以上がそうしたスキルの活用に自信を感じていた(Meddings et al., 2014b)。未発表だが、Sussex Recovery Collegeの学期ごとの報告書では、講座での学習成果が有意に向上している。さらに、学生によれば、セルフマネジメントプランを作成し、健康状態を改善させる、あるいは維持することに努めている(Rinaldi and Wybourn, 2011)。

#### g) サービスの利用と費用対効果が高い

リカバリーカレッジに出席すること、病院や地域においてサービスを利用する頻度が減少することの間には、相関関係があるとのエビデンスがある(Rinaldi and Wybourn, 2011; Mid-Essex Recovery College, 2014; Barton and Williams, 2015; Bourne et al., 2017 [近く出版予定])。Bourne et al. は、受講前後を比較する研究(N=463)で、リカバリーカレッジを受講した人たちは、カレッジへの登録の18ヵ月前と18ヵ月後の比較研究で、病院の入院日数や入院回数、強制入院、コミュニティサービスへの連絡において有意に減少が見られたと報じている。

登録したが修了しなかった人よりも、カレッジを修了した学生の方が、サービスを利用する機会が顕著に減った。一方で、リカバリーカレッジを受講しなかった人たちには、こうした減少は見られなかった。

この効果によって、登録学生一人当たり推定で1,200ポンドの非金銭的費用の削減が見込まれる。これはMid Essex Recovery College (2014)の推定による1,240ポンドとも類似し、Rinaldi and Wybourn (2011)によって推定された、選択した講座に70%以上出席した学生一人当たりおよそ年間800ポンドという費用削減よりも大きい。

Barton and Williams (2015) は、South West Yorkshire Partnership TrustによるBarnsley Recovery Collegeの投資利益率を調査した。スタッフの人件費のみに焦点を絞り、

カレッジ受講後の6ヵ月を参加前の6ヵ月とで比較した。対象は、ランダムに選んだ40人である。リカバリーカレッジを受講する前の6ヵ月間にTrust and Local Authorityから受けた支援に必要な費用は11,200ポンドで、受講後の6ヵ月では3,757ポンドであった。つまり、その差は7,443ポンドで、66%の費用削減であった。6ヵ月間での一人当たりの費用削減は、186ポンド(1年で372ポンド)となる。支援が増えた受講者も少数ながらいたものの、カレッジ受講後では、継続的な支援を何も必要としなくなった人が21人もいた。

### Central and North West London Recovery & Wellbeing Collegeの学生からの手紙

リカバリーカレッジの皆様へ

皆様のいろいろな取り組みにお礼を申し上げたく、この手紙を書いています。講座に参加して1年になりましたが、大変役に立っています。

はじめて講座を受講したときにはとても不安で、半信半疑でした。でも参加してみると、私の生涯の中で最高の選択のひとつでした。……他の人たちの経験談も聞くことができ、特にピア講師のお話を聞いて大変助けになりました。私が参加したすべての講座で、こうしたことは実に役に立ちました。ここのカレッジは雰囲気は温かく、学生を励ましてくれます。私も自信を深めることができ、今では私も自分の考えや経験を他人に話すことができるようになりました。はじめは、そんなことができるとは思いませんでしたが、多くのことをここで学ぶことができ、特に「健康と幸福のためのプラン」を作成することは実に役に立ちました。

皆様の取り組みは、それほど優れたものです。そのことを、皆様にお知らせしたかったのです。心より、お礼を申し上げます。

現在までのところ、精神的健康に課題をもつ人の親族や友人、ケアラーなどにリカバリーカレッジがどのように影響したのかについては、特に公式の調査研究があるわけではない。しかしながら、非公式なフィードバックによれば、リカバリーカレッジはよい影響を及ぼしているようだ。



## リカバリーを促す感動的な方法

私がRecovery & Wellbeing Collegeのことを始めて知ったのは、あるトレーニングコースを受講してカレッジのあり方を詳しく学んだときのことでした。そこで、カレッジを受講すればどれだけ大きな利点があるかを知ったのですが、それには2つの理由があります。

まず、治療を受けることと、コミュニティの一員でいることとの間にあるギャップを埋めてくれます。次に、カレッジの講座を受講することで、もっと明るい未来が拓けるという信念が生まれました。また、講座内容がきわめて多様で、「自分の病気を理解する」から「自分の人生をマネジメントする」まで多岐の内容を含んでいることも、重要です。さらに、訓練と経験を積んだ方々が講座運営していることも、だれも特に指摘していませんが、実に重要です。

家族のケアラーとしてカレッジを受講したのち、講師として応募する機会がありました。Recovery & Wellbeing Collegeはケアラーにとって実に有益だと以前から絶えず思っていました、そのプロセス全体が自分の人生や課題の意味を見出す上で役立ちました。自分が体験したことを、他の家族の皆さんにもぜひ伝えたいと思うようになりました。私はトレーニングを修了し、アシスタントピアリカバリー講師に申し込みました。今の仕事ができるで大変うれしく思います。

アシスタントピアリカバリー講師として、カレッジに参加することで学生がどれだけのものを得ているか、私は直接見てきました。リカバリーや、人生において希望を叶えることは夢ではないと信じられるようになっているのです。

「希望、決める力、機会」——これらの言葉は、このカレッジを実にうまく表しています。医療的なケアと教育的なケアとを融合させれば、生きていくことに意味があると皆さんに会得してもらえると、驚くような事例なのです。このカレッジが、未永く繁栄することを祈っています。

Veronica Kamerling (ケアラー・学生・ピア講師)

Central and North West London Recovery & Wellbeing College (2015)

## 2. リカバリーカレッジを受講した スタッフに与えるカレッジの影響

リカバリーカレッジに関するほとんどの評価は、精神的健康に課題をもつ学生に与える影響に焦点を当てたものだが、メンタルヘルスの専門職もカレッジを受講している。

Perkins et al. (2017) は、Norfolk and Suffolk Recovery Collegeに出席したメンタルヘルスの専門職94人を調査した。リカバリーカレッジがサービス利用者だけでなく、スタッフが学生として参加しても好評を博していることが明らかになった。学生として参加したスタッフ

93%は同僚に対し、リカバリーカレッジへの参加を勧めたいと言っている。役に立つ経験であった理由としては、ともに学ぶこと、ともに作り出すこと、ともに講座を運営すること、そして講座の内容を挙げている。受講したスタッフは、特にともに学ぶ体験を重要視していた。サービス利用者、スタッフ、ケアラーが体験を共有する学びの場であるからである。参加者の過半数は、現場学習や現場実践することを目的に参加しており、その次に多かった目的は、自分自身の幸福や学びとリカバリー、あるいはサービス利用者やケアラーをサポートすることであった。さらに、受講後は、スタッフはメンタルヘルスとリカバ

リーに対して前向きになり、リカバリーの本当の意味が理解でき、希望がもて、「彼ら」と「私たち」の間の障壁を低くすることができたと述べている。現場での利用者への支援のあり方についても、以前よりもスキルが向上し、共感がもてるようになったとも述べている。

一方、受講したスタッフの63%は自分のやる気や個人的幸福感が向上したと述べていた。「自分を受け入れ、自分の幸福を大切にすることになった」という感想や「カレッジへの参加で、自分の幸福を振り返り、自分自身も精神的健康に課題をもつスタッフであることにスティグマを以前ほどは感じなくなった」との感想もあった(ネガティブな影響は報告されていない)。

他機関でサービス提供しているメンタルヘルスの専門家もまた、リカバリーカレッジが自分自身のメンタルヘルスの参考になったと述べてい

「リカバリーカレッジは、私にとっていろいろなことのきっかけになりました。自分の抱える精神的健康の課題についてカミングアウトしやすくなり、専門家として人をサポートすることがよりうまくなり、リカバリーカレッジからたくさんの栄養をもらい、自分自身も大切な存在なのだと考えることができました。メンタルヘルスに伴うスティグマを解消するための皆様の働きにお礼を申し上げます」

「リカバリーカレッジは受け入れられ、栄養をもらえるような場所です。リカバリーカレッジで過ごすことで、私は本来の生き方を取り戻しました。自分の中にエネルギーを感じ、バッテリーを充電したような気分です。お礼を申し上げます」

Recovery College East, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust  
スタッフ学生

る。Solent Mental Health Trustでは、産業保健サービスにアクセスしてきた精神的健康に課題がありそうなスタッフに対して、リカバリーカレッジの情報を提示している。

Perkins et al. (2017) は、リカバリーカレッジを受講したスタッフにより影響をもたらした理由として、次の4種類を指摘している。

### ・つながり

スタッフ学生によれば、「自分自身をより知ることができ、自分が幸福になるためのニーズを大切にできるようになった」、「自分を大切にできるようになった」、「不安や苦痛を引き起こす原因を認識し、対処できるようになった」

### ・セルフケア

スタッフ学生は「自分も大切にしているのだ、と感じ、学んだスキルを活用できるようになった」と述べている。

### ・安心できるスペース

リカバリーカレッジでは、だれからも価値判断されずに体験を振り返り、共有できる場所を提供した。

### ・仕事へのやる気や自信が高まった

スタッフ学生は、学んだスキルを使って、サービス利用者のサポートがしやすくなるようになった。また、サービス利用者のリカバリーについても、希望をもてるようになったと述べていた。

Sommer et al. (2017) は上記の調査結果を再現し、特にスタッフが、当事者の経験知を学ぶことに価値を見出していると述べた。受講したスタッフによれば、希望と共感が強まり、一人一人リカバリーのあり方が違うということを理解できるようになった。リカバリーカレッジを受講することで、スタッフの仕事への満足度、やる気が高まり、負担やストレスは軽減した。

Newman-Taylor et al. (2016) は、サービス利用者、ケアラー、スタッフを問わず、受講したすべての人の考え方の変化について調査した。その結果、他人との接し方が変わったことによる利点を全員が語っていた。行き詰まってしまった現状を見直し、視野や期待を広くもち、希望を見出せるようになったという意見があり、鍵となるのはコ・プロダクションの重要性であることが強調されていた。

「リカバリーカレッジは、『魂の糧』になり、カレッジに来ると必ず、自分が大切にされ、価値を見出され、エネルギーを得たような気になります。ありがとう！」

「カレッジの雰囲気にある何かから力をもらい、自分の仕事のやり方を変えてもいいんだと思えました。それと、メンタルヘルスに関する思い込みを変えようという気になりました。これは重要なことだと思いますが、これまでの仕事のやり方では、リカバリーを促進できていませんでした。今ではリカバリー志向の仕事ができていますが、英国各地で取り組んでいるリカバリーカレッジのおかげだと思います。

皆様のサポートと励ましにお礼申し上げます。自分の現場での仕事のやり方をどう変えればよいのかを知り、おかげで自信がもてました。未知の領域に足を踏み入れる場合もありますが、そこをすでに歩いた人たちの足跡を見るのは大切です。私には、リカバリーの道が開けています！」

Recovery College East  
Cambridgeshire and Peterborough NHS  
Foundation Trust スタッフ学生  
(Tingey and Gilfoyle, 2015)

### 3. ワークショップや講座を運営する 講師に対するリカバリーカレッジの効果

ピア講師または専門職講師としてリカバリーカレッジで働く人々にも、リカバリーカレッジはよい

影響を及ぼしている。特に、コ・プロダクションの経験に価値を見出し、講師自身の幸福度が向上したようである。

Skinner and Bailey (2015) は、専門職講師17名とピア講師16名を対象にした調査を引用している。いずれも、自信と自尊感情の向上を報告している。ともに作り出すことやともに学ぶ機会を価値あるものとし、自分自身のニーズに気づけるようになり、幸福度を高めることができた。また、カレッジが自分をサポートしてくれていると感じていた。一方、ピア講師によれば、カレッジでの仕事をする中で、自分自身が精神保健サービスを利用することが減り、「目に見える幸福度」も向上したという。だが、さまざまな役割を担う上で時間のバランスをとる難しさであったり、教室で困難な場面での介入が必要であったり、案内不足によって講座にキャンセルがでたり、会場調整やIT関連の業務など実務的な課題も指摘されている。

Solent (2014) による調査でも、講師はコ・プロダクションに価値を見出し、仕事にやりがいがあったとしていた。リカバリーについて理解を深め、自分自身のリカバリーと幸福感も向上し、それによって仕事や日常生活における過ごし方が変わった。一方、時間のプレッシャーに関する課題も指摘された。

Gill (2014) は、講師がコ・プロダクションしていく経験に注目した。ピア講師とメンタルヘルスの専門職講師のどちらも、コ・プロダクションに携わることに価値を見出し、精神保健サービスを変えていくことにも価値があると認めていた。ピア講師は、自尊感情が向上し、人間としても職業人としても成長を感じ、目的意識や希望、人生の意味が強まったと感じていた。ただし、コ・プロダクションしていく上での課題も示された。コ・プロダクションしていく中で不平等感を感じることもある。特にリカバリーやコ・プロダクションも含めて講師全員がサポートとトレーニングを受けることの必要性が浮かび上がった。

リカバリーカレッジでの仕事は刺激的で、やりがいがある楽しいですが、ストレスフルで、膨大な時間がかかり、大変なこともあります。カレッジでの仕事と仕事以外の予定とのバランスをとることが大変です。私はリカバリーカレッジで働くことは、人を変える力があると思います。ピア講師や学生からメンタルヘルス、リカバリー、セルフマネジメントについて学んだだけでなく、自分自身を知ることもできました。最初のオリエンテーションでは、いろいろなピアが自己紹介の一環として自分たちの経験を語ってくれました。私の自己紹介でも、自分の人生経験を語りましたが、参加していたメンタルヘルスの専門家もそうしてくれました。これは大きな挑戦でもあり、感情的にもなりましたが、自分の人生の意味を確かめ、さまざまな側面を統合し、より自分らしくなる出来事でした。リカバリーカレッジは、Trustで提供しているものですが、人生経験の中に真の価値を見出そうという取り組みのひとつです。それは、ピアたちの経験だけでなく、スタッフを含め全員の経験です。それをきっかけとして、サービスに従事する人たちと、サービス利用者、およびサービス利用者のその家族や親族との間にある認識のズレをうめることができました。実際、自分たちの多くには、その3種類の経験すべてがあることを発見しました。

Sussex Recovery College メンタルヘルス専門職講師

Recovery College Eastのスタッフやボランティアの人、およびサービス利用者とともに作り出すことやともに講座を運営することは、私の働き方に変化を及ぼしました。リカバリーが本当に意味することを理解できました。また、いろいろな会話を通じてリカバリーが徐々に進み、お互いがエンパワメントを促し合うような会話をし、選択肢を提示し、ストレングスや希望、やりたいことや目標を認めるものでした。

Recovery College East, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust  
メンタルヘルス専門職講師

Recovery & Wellbeing Collegeで仕事をする中で、私の人生が文字どおり変わりました。私は、社会に貢献できていると感じているし、何年もの間ただ支援を受けているだけの存在だった頃とは違って、今は力を発揮できている感覚があります。カレッジのおかげで困難な経験をポジティブに変え、自分の経験を話すことで、他の人が自分たちの希望と可能性を見出してくれるようになりました。彼らにとって価値ある経験やアイデアが自分にあるのだと知ること、自分を見る見方が変わりました。今では私は自分を信じ、自分の強みやスキル、そしてピア講師になるまでは苦勞でしかなかった体験までも、高く評価できるようになりました。今では、他の人が自分の強みやスキルを再発見し、セルフマネジメントのスキルも発見したり、自分にやさしくできるようにサポートすることが私の重要な役割になっています。私自身もまだリカバリーの道半ばですが、ここまで来られたことを誇りに思っています。かつて私は、もう仕事に就くことは二度とないと思っていました。でも実際に仕事に就いてみると、チームの一員となり収入を得ていることは、自分のリカバリーにとって大変重要であることに気づきました。昔の私は入退院を繰り返していました。今でも病院に入退院することはありますが、それはRecovery & Wellbeing Collegeの講座を運営するためのものです。これは、真の進歩だと思います！」

Central and North West London Recovery & Wellbeing College ピア講師

#### 4.リカバリーカレッジが精神保健サービスの文化や実践にもたらすより広範な効果

ほとんどのリカバリーカレッジでは、リカバリー志向の実践やコ・プロダクションを促すカレッジのあり方が精神保健サービス全般に与える影響については、裏づけに乏しいエビデンスを提示するにとどまっています。こうした広範な効果に関しては、今までのところ、正式な調査はなされていない。だが、カレッジそのものを超えて姿勢や実践に変革をもたらす効果を示唆する見解もある。

Perkins et al. (2017) の報告によれば、リカバリーカレッジを受講したメンタルヘルスの専門家は、そこで学んだことで、メンタルヘルスやリカバリーについて理解が深まり、ポジティブな影響があったようだ。88%が、スキルや共感の向上につながり、「彼ら」と「私たち」の間の障壁を崩すために役立ったと述べていた。

「ともに学ぶことによって、サービス利用者とのつながりと対等性を強く感じ取ることができ、共感と理解を深めることができました。彼らと対等な人間としてともに学ぶことで、スタッフ学生たちも彼らの視点を理解して共感し、共通点を認識し、隔たりを埋めることができました」(Perkins et al., 2017, p22)

「リカバリーについて学んだり、精神的健康に課題をもった人たちとともに活動したりするには、リカバリーカレッジを受講するのがベストの方法です」

Sussex Recovery College スタッフ学生

「リカバリーカレッジは受け入れられ、栄養をもらえるような場所です。リカバリーカレッジで過ごすことで、私は本来の生き方を取り戻しました。自分の中にエネルギーを感じ、バッテリーを充電したような気分です。お礼を申し上げます！」

Recovery College East, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust  
スタッフ学生

一方、現場の実践を変えていくために重要なのは、リカバリーカレッジを受講したスタッフに対するリカバリーカレッジの直接の影響だけではない。カレッジを受講した人をサポートするという間接的な経験も、態度や実践を変革するためには重要になる。Rinaldi and Suleman (2012)は、ケアコーディネーターを対象にし、リカバリーカレッジを受講した人たちをサポートした66%と、リカバリーカレッジをまったく受講していない人をサポートした34%との態度を比較した。リカバリーカレッジを受講したことがある人を一人でも担当したコーディネーターは、セルフマネジメントを重視する傾向が有意に高く、まただれでも自分をケアする専門家になれるという信念をもつ傾向も有意に高かった。Sommer et al. (2017) は、リカバリーカレッジには、精神保健サービスでみられる、欠陥に着眼した支援、力関係、スティグマを変革していく可能性があることを強調している。

リカバリーカレッジがもっている影響力は、カレッジそのものを超えて広がる可能性もある。根拠が乏しいエビデンスではあるが、少なくとも3カ所のカレッジでは、「ホットデスク」エリア(カレッジには関与していないスタッフと一緒に仕事をする部門)で仕事をしているピアの存在は、そのスタッフによい影響をもたらしている。

#### 5.受講することへの課題と障壁

リカバリーカレッジの出席率は60~70%で、これは他の成人教育の出席率と同程度である。Dunn et al. (2016) は、講座を欠席した人たちにインタビューを行った。欠席した理由の中で特に多かったものは、以下のとおりであった。

##### ・個人的要因

身体的な病気、他の用事やライフイベントとの調整、他の学生や教室の邪魔になるのではないかと心配、特に不安を中心とする心理的な状態。

##### ・出席を妨げるリカバリーカレッジ側の要因

不便な場所、講座開講の日程、カレッジからの連絡不足。

学生の一人は、講座の前日または当日にテキストファイルその他で確認の連絡をくれれば、出席率はよくなる可能性があることを提案していた。出席の確認や学習目標について声かけされたり、個別学習計画のひとつとしてサポートが必要であることを話しておくことも、役に立つ。その他にも、オリエンテーションやチューターとの個別面談、交通費の助成、講座に参加できるようにサポートしてくれるバディの存在が挙げられた。

さらに、欠席した場合、チューターからの電話連絡も役に立つかもしれない。調査研究に協力した対象者はわずか16名であったが、これらの調査結果は保健や教育分野での他の研究結果と一致したものであった。

Zabel et al. (2016)は、学生(精神的健康に課題をもつ人、その家族およびケアラー、精神保健サービス提供者)として経験したことを調査し、そこにはカレッジへの参加を妨げるハードルがいくつかあることを発見した。たとえば、カレッジの存在自体が知られていないこと、講座申込

者が多すぎてがっかりしてしまうこと、学生自身のリカバリーの進み具合が挙げられている。

地方のリカバリーカレッジでは、出席率に関する問題がさらにあるかもしれない。Burhouse et al. (2015) は、地方では、地元の大学の中に、常設ではなく期間限定で開校するリカバリーカレッジ(Pop up Recovery College)があると論じている。その場合、その地域の拠点となっているリカバリーカレッジからサポートが得られないという課題に対処するため、最大3回までのコーチングセッションを追加し、またセルフマネジメントワークブックを提供し、カフェスタイルの交流の場も設けた。

学生がカレッジに出席する上でのハードル、たとえば移動手段や子どもの世話、自信に関する心理的問題などを検討する必要があることが明らかになった。さらに、受けてきた教育課程についても、読み書きに困難のある学生から博士号をもつ学生まで幅が広く、講座を立案する際には、こうした多様性についても考慮する必要がある。当研究では、カレッジ修了後、次のステップに移行できるようにすること、また既存の教育機関や図書館サービスとのつながりをつくっていくことを勧めている。北アイルランドのある地方では、図書館サービスとのパートナーシップができており、カレッジが図書館内で開催されていることは、興味深い。

## 「リカバリーカレッジ」とは 呼べない リカバリーカレッジとは？

リカバリーカレッジの8つの主要原則(p.5参照)の概略は Perkins et al. (2012)によって示され、カレッジの成功に欠かせない要素(p.6参照)についてもMcGregor et al. (2014)によって述べられている。しかし、これらは何をすべきかという内容を規定するものではなく、各地の独創性と運営形態の枠組みを示しただけであった。そのような枠組みしか示さなかったことによって、これまで、独創性が発揮されたことは間違いない。だが、さまざまなモデルやアプローチが登場するにつれて、「リカバリーカレッジをリカバリーカレッジと呼べないのは、どういう場合か?」ということを考えねばならなくなった(Perkins and Repper, 2017)。上記の原則から外れ、そのサービスがもはや本当のリカバリーカレッジと呼べなくなるのは、どのような場合なのか? これは、カレッジの効果を評価する上で、重要なテーマである。評価されているサービスモデルについて一定の見解を有する必要がある。さらに、リカバリーカレッジに対する批判もなかったわけではないので、こうした批判についても認識しておくことは重要である。そうした批判を最も明白に述べているのが、Recovery in the Bin (2017) である。批判の例として、リカバリーカレッジには以下の問題があるという。

●受講生が困難にどう対処するかを明示して、その通りにするよう求める。他のやり方、もっと詳しく調べたり、疑義を唱えたり、反対を表明する余地を与えない。

●エビデンスに基づかないカリキュラムを実施している。もっと効果のあるサービスやエビデンスに基づく心理療法や介入に代えて、コストを削減しようとしている。

●精神保健の支援者とサービス利用者との間の対等性を真に実現してはおらず、専門知と経験知を同等に扱ってはいない(たとえば、ピア講師と専門職講師とでは、報酬体系が異なっている)。

●社会から分離した、精神的健康に課題をもつ人の「孤立集団」になりやすい。つまり、精神的健康に課題をもつ人々のための、既存の大学の代用品になっている。これは、サービス利用者を子ども扱いしている。

●個人化された新自由主義の現れである。その人の社会的・経済的・政治的背景を考えずに、精神的な苦痛や「やり直しがきかないくらいの失敗」を、個人の問題としてとらえる節がある。

上記のような批判は重要なものだが、そうした批判の多くは、「リカバリーカレッジ」の本来の原則と成功の基準とから外れてしまったカレッジの生み出すものであると主張することもできる。この10年ほどで、既存の精神保健サービス文化や組織、財政にあっては、上記の原則を守るのは容易ではないことが明らかになっている。

### 1. 教育の原則

メンタルヘルスの分野でよく耳にするのが、治療(治すこと)と治癒(治ること)についての話題である。この点では、リカバリーカレッジによって立つ教育の原則は、従来の通説に挑戦するものになる。従来のモデルでは専門職は利用者のニーズをアセスメントし、それに応じてさまざまな治療やサービスを紹介していく。リカバリーカレッジでも同じようにやってしまいそうになるのはよくわかる。受講前の学生が、「担当の地域精神科ナースにこの講座をとるように言われた」とか、「統合失調症の診断を受けているが、『うつ病とともに生きる』の講座を受けても大丈夫ですか?」といったことが少なからずある。(おそらくうつ病を理解することに興味があるかもしれないし、母親がうつ病かもしれないし、自分が落ち込んでいるのかもしれない)。カレッジの原則では、だれかに紹介されて受講するのではなく、自分で入学案内のパンフレットから講座を選ぶことになっている。そして、いろいろな可能性を探求するためにサポートが必要と思ったら、パーソナルチューターが協力することもできる。Meddings et al. (2014)の調査で明らかになったことによると、精神的健康に課題をもつ学生は、リカバリーカレッジが自分で選んで自分で決められるようになっていくことに特に価値を見出している。専門家に提示されたニーズではなく、自分がやりたいことを選べることでエンパワメントされるという。

したがって、メンタルヘルス分野の専門家やサービスは、リカバリーカレッジの原則や運営方法をどこでも採り入れていくことが重要になる。たとえば、「入学案内のパンフレットをみたら興味がわくかもしれないよ。面白そうな講座があるかもしれないね」と言うのと、「自傷行為があるから、『自傷行為を理解する』講座をとりなさい」と言うのでは、大違いだからだ。

リカバリーカレッジには、治療的な姿勢(教育的ではない姿勢)がこっそり忍び込む余地がた

くさんある。

たとえば、カレッジでは言葉遣いに細心の注意を払わなければならない。「病識」「膠着状態」「転移」「否定的な思考」などは、すべて治療的な見方が言葉遣いに表れている。時として講座が「治療的」なものになり、教育の機会ではなく治療グループの様相を呈することがある。あるリカバリーカレッジでは、ピア講師が特定の治療的なアプローチに興味をもち、「双極性障害とともに」に関連した講座が、特定の治療法に基づいて開講された。受講生に治療の原則を紹介する講座を開講することも悪くはないかもしれないが、治療の原則で規定されている講座は、治療の領域に入り込むことになるだろう。すなわち、自分なりの物事のとらえ方や解決策を自ら探し出せるようになるという教育的な関わりがもつ威力を台無しにしてしまう。

資金がカットされていく昨今、リカバリーカレッジが、システムの中で削られてしまった部分を補おうとするケースもある。たとえば、交流イベントを開催してみんなが集まれる場所を提供する場面がある。カレッジの受講生たちが寂しそうにしていれば、カレッジが社交的な活動を企画したくなるのは理解はできる。確かに、カレッジでお互い知り合いになり、外で交流することはある。しかし、それはカレッジが社交的なイベントを企画してしまうこととはまったく異なる。同様に、精神的に落ち込んでいる人に1対1のカウンセリングを提供したり、給付金の問題で困っている人の問題解決を支援したりしたくなることもあるかもしれない。福祉の給付に関するワークショップを開講したり、カウンセリングサービスの案内リーフレットを提供することは、確かにあるが、個別援助やカウンセリングを提供してしまえば、カレッジにおける関係性が根本的に変わってしまう。リカバリーカレッジの効力は、受講生自らが可能性を探索して、人生を再構築できるように支援するのであって、その中核にある教育的環境に存在する関係性は従来の治療関係とはまったく異なるものである。

リカバリーカレッジは重要な役割を担っているが、リカバリーカレッジの中でなんでもやろうとしてしまったら、自らが成長していく中で学ぶ環境がもつ独特な関係性がなくなってしまう。個別およびグループでの心理療法は価値があるかもしれないが、それは教育とは異なり、リカバリーカレッジで提供すれば、リカバリーカレッジならではのよさが危うくなってしまふ。

**リカバリーカレッジの主要な特徴は、他のものとは異なる関係性を提供することである。従来の「心理教育的」アプローチともリカバリーカレッジは異なる。リカバリーカレッジは、講師と受講生たちが集合知に到達できる場を提供する。**リカバリーカレッジは、学生がそれまでとは違った見方や世界観を探索し、お互いの学習を促し、学生が自らの課題の解決策をみんなで学びながら探していくことを促すところである。

## 2. コ・プロダクション

運営、カリキュラム開発、講座進行のあらゆるところでのコ・プロダクションが、リカバリーカレッジの中核だが、経験知と専門知を同等に取り入れることを実際に達成するのは難しい。

根底には、「専門家が最善の方法を知っている」という信念が精神保健サービスの内部に染みついていて、強制的な行動制限や治療によってさらに強化されている。そのような風潮の中では、真のコ・プロダクションは難しく、専門家によって描かれた枠組みの中で建前だけのサービス利用者の関与に容易にとって代わられてしまうかもしれない。専門家が描いたものに同調する場合に限って経験知が認められるようなら、異議を唱える声は息の根を止められてしまうことになるだろう。

Gill(2014)は、South Eastern Sydney Recovery Collegeで初めのころに直面した課

題について述べている。それは、関わる人によっても異なるが、何人かのピア講師はコ・プロダクションの過程で、対等感を感じられないというものであった。これらを解決する方法として、講座開発に関する強力な合意とフィデリティ評価を整備し、さらにピア講師および専門職講師の両方に対して、「講師をトレーニングする」プログラムも整備した(Sommer, 2017)。King(2015)は、財源を確保することやエビデンスを証明すること、規模を大きくしていくことを含め、コ・プロダクションの障壁について述べている。これらの課題は、他のリカバリーカレッジの活動から学ぶことで乗り越えることができた。たとえば、学生組織やパートナーシップのある組織に関与すること、財源を確保すること、リカバリーの原則を中心とした活動を維持すること、上級管理者やTrustの委員会からの支援を受けること、コ・プロダクションについてのトレーニング、関わる人の個人的資質、などである。

反対に、いくつかのリカバリーカレッジでは、経験知と専門知のバランスを修正する努力によって、結果的に専門家を押しやり、講座の大部分をピアが作成するという、ある意味、形だけの平等主義におちいってしまった。当事者としての経験知は重要だが、ピアだけが専門性を独占するものではない。また、受講生がメンタルヘルスの専門家がもっている経験を利用することや、研究の知見を利用できることも重要である。受講生がそれらを使うことができなければ、エビデンスに欠けるとして批判を受けやすくなる。たとえば、さまざまな治療法を説明する講座の中では、当事者の経験と英国国立医療技術評価機構(NICE)による研究に基づいたガイダンスのどちらにも触れた上で、受講生が納得して自分で選択することが重要である。

実際、いくつかの場所では、リカバリーカレッジに、専門家が企画・運営する講座やピアが企画・運営する講座が持ち込まれたり、法定内の

サービスかどうかによらず、どこかですでに行われているものにおぎなりの修正を加えただけのものがある(たとえば、専門家が開発した講座にピアが司会の補佐で入る、またはその逆)。これは誤りである。専門家が開発した講座もピアが開発した講座もどちらも価値があり、他の精神保健サービスで取り組んでいるかもしれないが、それらはリカバリーカレッジが中核にすえているコ・プロダクションに基づいたものではない。それでは、受講生が経験知と専門知の両方にアクセスすることができない。リカバリーカレッジで具現化している根本的な改革の中心をなすのがコ・プロダクションの過程だからである。

異なる意見の調整が困難になると、経験知と専門知に等しく価値を見出さなくなることが起こる。たとえば、精神疾患の本質や起源について、ピアと専門家が強固に抱く信念、すなわち「脳器質」モデルか「社会」モデルかという古くからの議論がある。コ・プロダクションを行っていく過程で、話題に上ったテーマについてピアも専門家もお互いが合意に至らなければならない、と思いついでいるのをときどき見かける。受講生に「正解」を与える必要はない。リカバリーカレッジは、違いを受け入れなければならない。つまり、ひとつだけの正しい理論もなければ、理解の仕方もない。また、リカバリーの道もひとつではない。ファシリテーターは講座を進行するに当たって、内容について意見の一致を求めする必要はなく、受講生に精神的苦痛を理解する視点や理論的枠組みはいくつもあることを示し、あとは本人が自分で考え、それらを発展させ、自分の考えを決めていけばよいのである。

そのために、専門職講師もピア講師も自分自身の個人的な好みや信念を超えたものを提供することが重要になる。専門職講師には、自分では実際用いないものも含めて、さまざまな学派の考えや研究について提供することが期待されるだろう。同様に、ピア講師には自分の体験だけでな

く、他の人の当事者経験や、ピアが記した文献を通して、<sup>しょうがい</sup>障<sup>しょうがい</sup>碍にアプローチするさまざまな方法を提供することが期待されるだろう。

もうひとつのリカバリーカレッジの課題として、コ・プロダクションの過程は継続的なプロセスだという特徴がある。協働で講座を開発したらコ・プロダクションは「完了した」と考えたくなるものだし、組織としても都合がよい場合がある。そうすると、講座やワークショップは固定化され、マニュアル化されてしまう危険がある。コ・プロダクションの本質は、ピア講師も、専門職講師も、内容について何度も見直し練り直し、新たなニーズが生じればどのような講座が必要か明確にし、カリキュラムを開発していく、というプロセスにある。

King(2015)によると、23名の回答者の中で、学生を含めたコ・プロダクションをしていると回答した人がたった2人しかいなかった。十分に機能しているリカバリーカレッジでは、講師と受講生のフィードバックを参考にしながら、講座やワークショップを再検討し、新しい講座を開発していく。学期間の休講中に、しばしばこのようなことが実施されている。受講生が「はい、この講座はよかった。ただ、〇〇について講座ではふれていなかった」と回答することはまれではない。その結果、〇〇についての講座をコ・プロダクションすることになる。しかし、このように臨機応変に進めていくことは、現実の限られた資源の中では実行は難しい。

講座やカリキュラムの開発以外でも、コ・プロダクションは容易ではない。業務委託の環境やサービス提供の状況次第で、早急な対応が必要になることがしばしばあり、コ・プロダクションを困難にすることがある。この課題を克服するためには、制度や仕組みに精通している当事者と専門家によって構成される運営チームが必要になる。そうすれば、即座に問題を解決したり、企画書を作成することができる。忘れてはいけないことは、

当事者であれ専門家であれ、リカバリーカレッジの運営に参加するには、多種多様なスキルが求められていることである。つまり、教える技術、デザインする技術、マーケティングの技術、評価する技術、品質保証のための技術、組織運営の技術などである。ピアも精神保健の専門家も1人ですべての必要な技術をもっていることはあり得ない。したがって、専門家か当事者かといった枠を超えて、それぞれの役割に応じた人選が必要になる。

**コ・プロダクションの過程は、リカバリーカレッジであることの証しである。これまでの経験が示唆しているのは、コ・プロダクションの過程に関わる人材の育成と、コ・プロダクションを促進する仕組みづくりについて、注意深く見守る必要がある、ということである。**

私にとって、講座をともに作り出す過程はとても刺激的な体験でした。その過程は、通常、当事者経験をもつ人と専門家としての経験をもつ人から構成されるチームで、何も決まっていない状態から始まります。チームができたばかりの頃は、特に講座で取り扱う内容について、時に意地の張り合いのようになってしまうこともあります。しかし、そのような場面に出くわすことはありますが、チームの各メンバーが起きていることについて率直に話し合い、お互いの対等性を共有することができたときなど、とてもすばらしい学びの機会になります。コ・プロダクションの過程が進むにつれて、率直にお互い話せるように配慮するだけでなく、お互いの言葉を共有し、お互いの考え方も共有するようになります。ピアとメンタルヘルスの専門家の両者がお互い自分の経験をいったん離れて、それぞれの経験を越えたエビデンスを集めることが必要なかもしれません。

私は、専門職講師がもつ技術や知識の使い方、およびピア講師自らがもつ経験の使い方が変化していくところを見てきました。物の見方が変化していくのです。お互いの障壁が崩れると、大切なのは立場や役割といったラベルを気にせず、「率直に意見を出し合う」ことなのだ気がつきました。

しかし、講座がいったん開発されたら、コ・プロダクションの過程は終わりというものではありません。受講生は講座のフィードバックをし、講師はうまくいったこととうまくいかなかったことをじっくり検討します。したがって、コ・プロダクションの過程は、講座を開発し改良することの繰り返しなのです。

上級ピア講師

### 3.リカバリー志向：ストレングスに焦点、 パーソンセンタード、通過型のサービスである

ほとんどのリカバリーカレッジは、リカバリー志向でストレングスに基づき、希望がもてる環境をつくることに成功しているが、人によってはその人が経験したトラウマや喪失感、抱える問題を、周りの人に理解してもらえないと感じることで遠ざかってしまう。また、その人が自分の将来を前向きに考えたり、希望を抱いたりすることが「できない」ことに対して責任を感じさせてしまう。

「自滅的な考えに立ち向かおう！ あなただってリカバリーできるのです！……私たちには『希望』や『エンパワメント』という気分の上がる言葉と一緒にイメージが浮かんでいきます。これまでのあなたの人生や経験は関係ありません。……あなたの苦しみはあなたが原因なのです。あなたはもっとうまくいくはずなのです」(Recovery in the Bin, p2, 2017) \*訳注5

リカバリーカレッジが可能性のイメージを伝えることは大切だが、以下の現実を認めることも大切である。

「……さまざまな物理的障壁と不利な境遇：貧困、ホームレスや貧しく不安定な住居形態、辛うじて生活しているなげなしの給付が停止されるのではないかと絶えず付きまとう不安、失業、社会からの孤立、あらゆる偏見と差別」(Perkins and Repper, p7, 2017)

こうした不利な境遇において必要なのは、個人的な変化ではなく集団で行動することである。つまり、個人を変えるよりむしろ社会を変える必要がある。リカバリーカレッジのピア講師のKinn(2016)が言っているように、**リカバリーカレッジがインクルージョン(包摂的)という社会モデルを導入し**(Repper and Perkins, 2012; Perkins and Repper, 2012; Perkins, 2015)、**現に存在する障壁を認識し、これらの影響を理解した上で、市民としての権利を(個人的および集団的に)行使できるように働きかけることが重要かもしれない**。一部のリカバリーカレッジでは、「メンタルヘルスの差別とスティグマ」や「市民権と投票権」、「人権の活用」、「スティグマへの挑戦」、「差別、社会的疎外および性的マイノリティのメンタルヘルス」といった講座やワークショップを開催しているが、こうした例は非常にまれである。

また、リカバリーカレッジとは名ばかりで実態はデイ・センターになってしまう危険もある。従来のグループを「〇〇講座」と改称したとしても、本当の意味でのコ・プロダクションであったり、通過型のサービスであったり、リカバリーを重視することは欠けている。これは、従来のデイ・サービスから発展したリカバリーカレッジにおいて特に問題となっている。

一部のカレッジ(デイ・センターから発展したかどうかはともかく)のカリキュラムには、ミシンの使い方、カヤックの乗り方、各種芸術、ダンスの講座など、リカバリー志向でない講座が数多く登場している。これらは一部の人間にとっては重

要かつ興味深いかもしれないが、リカバリーカレッジの目的や特徴、カリキュラムのコ・プロダクションという観点との間にジレンマが生じることになる。従来のデイ・サービスに慣れているメンタルヘルスの支援者やピアがこうした社会的および余暇的活動を希望するのはもっともであり、そうした希望を無視すべきではない。しかし、それらの活動がカレッジ内で適切に位置付けられているかどうかの問題である。リカバリーカレッジがリカバリーを重視せず、教育的枠組みから外れてしまうと、それは別のサービスであり、関係性も目的も異なったものになる。受講生はコミュニティから孤立して、他の市民と一緒にコミュニティの重要な役割を担えるようになれないだろう。たとえば、South West Yorkshireにおける「クリエイティブ・マインズ(Creative Minds)」のように、コミュニティに存在する交流やレジャーの活動に参加できるようになるための非常に効果的なサービスモデルがある(Walters, 2015)。

Cambridgeshire Peterborough NHS Foundation Trust内のRecovery College Eastは、従来のデイ・サービスにありそうな、創作アート志向の講座のコ・プロダクションを学生から求められたときにこのジレンマに陥った。彼らの妥協案は、「創造的前進(creative steps forward)」と呼ばれる講座をともに作り出すことであった。これは、創作を通してリカバリーを目指す講座や活動をリカバリーカレッジ内で提供するのではなく、受講生がより広いコミュニティの中でそれらを探すことをサポートするものであった。

カレッジ内だけで何年もの間、次から次へと講座を受講するという状態に学生を陥らせないようにするには、リカバリーカレッジの本質である「通過型のサービスである」という要素が重要になる。Meddings et al.(2015)によると、それぞれの受講生が次に進めるようにな

るためには、まだ改善の余地があると学生が語っている。希望や意欲に基づく個別学習計画を作成することは、有効な手段となり得る。同様に、情報や道しるべを提供するだけでなく、学んできた過程において進歩したことを強調し、卒業イベントを行い「修了」を祝うことも重要かもしれない。

リカバリーカレッジが独自の役割と関係性を維持したいのであれば、品質保証の仕組みは不可欠である。関わっている全員がそれらの内容を理解し、カレッジの枠組みの中で独創性を発揮しなければならない。コ・プロダクションの過程がカレッジの外に出てしまった場合は、品質保証の仕組みについて検討が必要かもしれない。

#### 4. コミュニティを向いている

リカバリーカレッジの最も重要な特徴のひとつは、コミュニティを向いているという点にある。最も危険なことのひとつは、リカバリーカレッジがコミュニティとは離れた場所になって、知らず知らずのうちに社会的排除を助長し、それを維持することになってしまうことである。リカバリーカレッジは、地域から切り離されたものではなく、地域の一部でなければならない。カレッジは、精神的健康に課題をもつ人々が地域の一員となることを可能にし、そうした課題を抱える人々に対する地域の理解および受容能力を高めることができる。その結果、だれもが住みやすい地域づくりに貢献することができる。

地域志向を実現する方法はいくつもある。

地域にいる専門知（就労専門家、カレッジチューター、福祉給付専門家、住宅関連の専門家、警察など）と連携し、それらに関連する講座をともに作り出しているカレッジがある。その一方で、メンタルヘルスにおける専門知だけに頼っているカレッジもある。それだけでは、受講

生がメンタルヘルス以外の必要な専門知にアクセスできないだけでなく、地域とつながる機会も失い、社会にある不安や偏見を解消する機会をも奪う。偏見の解消は双方向に作用し得る。つまり、理解の深まりと受容の広がりとは双方向的な関係にある。精神的健康に課題をもつ多くの人は、地域活動への参加に慎重かもしれないが、地域にある他の機関の人々と会うことで、そうした不安が和らぐかもしれない。その一方で、地域にある機関の人々も、根拠のない通説や固定概念のため、精神的健康に課題をもつ人々に警戒心を抱くかもしれない。そうした課題を経験した人同士がカレッジで協働作業することによって、理解が深まり、受容の広がりがみられる。

多くのカレッジは、地域で生活していく中で、必要となる対処方法、自信をもつこと、知識を得ることを目的とする講座を開講しているが、個別学習計画を作らず、単に講座を開講しているだけでは、不十分かもしれない。多くのリカバリーカレッジは、受講生自身が重要な目標や意欲について考えることができるようになり、その目標に向かっていく際に必要となる講座を選んでもらうときに、個別学習計画が有効だと感じている。これは、（既存の教育機関の場合と同様に）パーソナルチューターの役割が特に重要になる部分であり、多くのカレッジはそうした役割を採用しているが、すべてのカレッジにいるわけではない。ただし、個別学習計画を作成することで、カレッジの敷居を高くしてしまわないようにする必要がある。カレッジによっては複雑かつ幅広い学習計画を作成しているが、これはスタッフ学生を含め、学生になるかもしれない人々の興味を失わせかねない。つまり万能な解決方法はない。学生によっては、たとえばうつ病とともに暮らすことについて理解を深めたいだけかもしれず、その場合、ひとつの講座に関する単純な学習計画で十分かもしれない。その一方で、個人的なリカバリーの旅の中でより大きなサポートを期待している学生もいるかもしれない。そうした学生は、

カレッジがより広範な人生の目標にどう関係するかについて考える必要がある。

精神保健サービスやそれを利用する人々と、地域の人々とを隔てる障壁をなくすために、リカバリーカレッジがとれる究極の手段は、ともに学ぶことである。リカバリーカレッジは、人生上の困難な出来事（離婚や死別など）に伴う情緒的課題を抱えるすべての人々、精神的健康に課題をもつ人々をさまざまな環境でサポートしているすべての人々（地域の薬剤師、雇用主、既存の大学など）にとって、地域資源のひとつであるべきである。そうすれば、「精神疾患をもつ患者」と「地域」を隔てる障壁は崩れ、相互理解が促される。これらを成し遂げていくようにすることは大切だが、実現には大きな障壁があることが少なくない。

しかし、地域に重点を置いたとしても、リカバリーカレッジが精神保健サービスから離れてしまわないことも重要である。リカバリーカレッジは、**精神保健サービス**（およびその中に存在する専門知）と**地域**（およびその中に存在する専門知や機会）の**いづれとも一体となり、両者の架け橋とならなければならない**。それにより、ひとりひとりのリカバリーの旅をサポートし、メンタルヘルスの「孤立集団」ではなく、地域の中でうまくやっていけるようにすることができる。**そうした架け橋となることで初めて、リカバリー志向のサービス変革と精神的健康に課題があっても暮らしていける地域づくりに貢献することができる**。これを実現する方法のひとつは、地域の中のさまざまな場所で講座を開講することである。たとえば、少数民族、聴覚障害者、ジプシー、旅行者などの各種コミュニティ内で提供されているもののように、リカバリーカレッジで開発した講座を喫茶店、スポーツセンター、コミュニティグループで運営することができる。また、異なる言語で運営したり、それらの言語を話す経験豊富な講師とともに運営することも考えられる。たと

えば、South Eastern Sydney Recovery Collegeでは、さまざまな地域の言語で講座を提供している。こうすることで、内容、場所、言語という点で疎外されていたであろう人々にとっても利用しやすくなっている。

#### 5. 包摂的：すべての人のために

リカバリーカレッジを本当にインクルーシブ（包摂的）で、だれにでも利用できるようなものにするには、これから述べていくようなことに取り組む必要がある。

第1に、リカバリーカレッジは、**精神保健サービスを利用するさまざまな人々を温かく受け入れなければならない**。難しい課題ではあるが、たとえば、診断基準のほか、「集中できなければならない」、「グループに参加できなければならない」といった行動基準、リスクを評価しておくなど、受講にあたり「準備性」や「適性」があるかどうかを判断するための明確な基準をつくらうとしたカレッジもある。ほとんどのカレッジはそうした基準を採用していない。しかし、インクルーシビティ（包摂的であること）とは、単に排除基準をなくすことではない。コミュニティで暮らす人々だけでなく、入院病棟や司法病棟に収容されている人々、身体障害や学習障害をもつ人々、さまざまな信仰や文化の人々、老若男女、ゲイ、レズビアン、トランスジェンダーなどの人々を含め、だれでもカレッジを利用でき、受け入れられるようにするために必要となる環境づくりと「合理的な調整」に積極的に取り組まなければならない。

これらの課題に取り組み始めたカレッジもある。たとえば、身体障害や学習障害をもつ人々が必要とするであろう環境を整えてサポートする。また、治療目的で強制的に留置されている人々がいる病棟や司法病棟で講座を開催する。さらには、性的虐待を受けたことがある女性限定の

講座や、男性、高齢者、若年者など、特定のニーズに対応した講座の開講といったことが挙げられる。しかし、ほとんどは依然として道半ばである。どのサービスでも同様であるが、十分なサービスを受けていないグループやコミュニティに積極的に手を差し伸べ、カレッジをもっと利用しやすいものにする方法を彼らとともに探ることが不可欠である。

第2に、リカバリーカレッジは、**精神的健康に課題をもつ人々の家族や友人にも利用しやすいものでなければならない**。「ケアをしている人」をピア講師として採用し、精神的健康に課題をもつ人々や認知症の診断を受けた人々を支援している人に限定した講座を設けているカレッジがある。ケアをしている人に特に手を差し伸べるために「早朝型」の講座を設けているカレッジもある。しかし、働いていたり、あるいは介護があるため講座への参加が難しい家族や友人にとっては、開講時間、場所、使えるサービスといったことを検討しておくことも重要かもしれない。

第3に、「彼ら」と「私たち」の間にある障壁をなくすためには、**サービスを提供している支援者(法定内および法定外の両方のセクターにおける)が精神的健康に課題をもつ人々と一緒に学ぶことが重要である**。あるリカバリーカレッジでは、多くの支援者が講座に参加しており、そうした支援者からの反応は極めて肯定的である(Perkins et al., 2017)。しかし、「彼ら」と「私たち」の間に障壁があり、それがサービスの中に非常に深く根付いているため、多くのカレッジでは支援者が学生として参加していない。支援者にリカバリーカレッジを積極的に宣伝し、(人事考課や専門能力開発計画の一環とすることを含め)参加を促すことが重要である。支援者にとって、講座で扱う内容から学べることと同じぐらい、彼らと一緒に学ぶことから得るものがあることを強調することが重要かもしれない。Perkins et al.(2017)がインタビューした支援者は、サー

ビス利用者と一緒にアイデアと物事の見方とを共有できたことに特に価値を見出し、これによって利用者が抱えている課題やリカバリーのプロセスに対する理解が深まったと語っている。別の支援者向けのトレーニングを支援者が受講するときと同様の手続で、リカバリーカレッジの講座に登録し、受講できるようにしているカレッジもある。

第4に、リカバリーカレッジがインクルーシブ(包摂的)であるためには、感情的な課題や精神的健康に課題をもつ人々も、精神保健サービスを利用していない人々も、より広い地域の人々にとっても利用しやすいものにする必要がある。これは、精神保健サービスにおける一次医療の責務が大きくなるにつれて、ますます重要になる。北アイルランドのように、一次医療と二次医療の間や、医療と社会的ケアの間にほとんど壁がない地域では、リカバリーカレッジが誰にでも利用できるものになっている。

しかし、サービス内容と財源の用途が明確に区別されている地域では、問題が生じる可能性がある。たとえば、リカバリーカレッジが二次精神保健サービスから財源を得ている場合、受講生を二次精神保健サービス利用者限定することが、重要業績評価指標によって求められるかもしれない。同様に、ボランティア団体と契約した場合は、特定の人口集団にしか対応できないことが規定されるかもしれない。こうした財源上の制約は、カレッジに参加する支援者にとっても障壁となり得る。

こうした障壁を回避するために、次のような方法が行われている。

・二次精神保健サービスと、より幅広い人々に対応しているボランティア団体とが提携して活動する。

・より幅広い人々に対応している教育機関にリカバリーカレッジの拠点を置く。

・二次サービスを使わなくなってから1年間は一カバリーカレッジを利用し続けてもよいという約款を結んでおく。

・より幅広い人々に対応できるように、一次医療や二次医療だけでなく、社会サービスや雇用サービスと契約する。

しかしながら、財源の使い方が限定されることは、リカバリーカレッジをだれにでも利用できるものにする際、今後も課題として立ちはだかる。

## リカバリーカレッジの発展：経験から学んだこと

8つの主要原則(p.5参照)や成功に欠かせない要素(p.6参照)を実践していくときに生じる、これまで述べてきたような課題に加えて、リカバリーカレッジを運営していくためには、だれが提供するのか、場所はどこにするか、運営スタッフの配置、だれがリーダーシップをとっていくのかなど、いくつかの課題もある。

### 1. だれがリカバリーカレッジを提供すべきかについて、これまで多くの議論がされてきた。

リカバリーカレッジが提供するモデルはひとつではない。リカバリーカレッジは現実に行うことを追求しつつ、地域の資源やいろいろな機会、地理的要因、地域の関心事や取り組みなどから影響を受けることが多い。リカバリーカレッジでは、他機関とパートナーシップが必要となりさまざまな関係者と協働しながら活動していく。英国で中心的な役割を担うのは、次のような人や機関である。

- ・専門家による精神保健サービス
- ・一次医療
- ・法定外およびボランティア団体による精神保健サービス
- ・教育機関(大学など)
- ・図書館サービス

しかしながら、この他にも多数の機関が関わることもあり、薬物やアルコールに関するサービス、雇用関係機関、住宅関連サービス、スポーツ・レジャー、難民・亡命希望者のための組織、警察、第三世代大学、市民相談協会(Citizens Advice Bureau)、負債相談サービスなど、リストは無限といってよいほどである。

リーダーシップや構成メンバーに関しては、これまでにいくつかのモデルが確認されている。いずれのモデルにも十分な意見があるものの、それが「より優れている」とか「より効果的」であることを示す証拠はなく、いずれも賛否両論がある。

### ・二次精神保健サービスが他の関係機関と協力する

このモデルは、初期のリカバリーカレッジが採用していたもので、いくつかの利点がある。これらは、精神保健サービスにおいて中心的役割として認識され、精神的健康により深刻な課題をもつ人々や、そのサービス提供者にとっても利用しやすくなる。また、リカバリーカレッジが二次精神保健サービスに組み込まれると、精神保健サービス全体に対しリカバリー重視への変革モデルを示せる。また、リカバリーが重視され、講師または受講生のいずれかとしてリカバリーカレッジに参加することで、多くの専門家が影響を受けやすくなる。リカバリーカレッジが二次精神保健サービス(メンタルヘルスの資金のほとんどが置かれている)の中に位置付けられている場合、NHSとブロック契約して資金が使えると、運営が安定する。



マイナス面としては、二次精神保健サービスの利用者以外は利用しづらくなる可能性がある。運営資金が主に二次精神保健セクターからのものとなり、病院を退院してしまうと、カレッジを利用し続けられない可能性があるためである。また、精神保健サービスとつながるため、一部の学生はスティグマ化されると考えてしまう。(これは地域において「spoke」式の機能があれば軽減できる)。しかしながら、カレッジを従来とはまったく別のアプローチで提供しようとしても、精神保健サービスに根深く浸透した文化に妨げられるであろう。リカバリーカレッジが他の関係機関から協力を得られたとしても、それがカレッジの文化や運営に与える影響は限定的なものになりかねない。

#### ・二次精神保健サービスが、法定外の精神保健サービス、サービス利用者やケアラーが運営する組織、教育機関、図書館サービスなどの組織と正式なパートナーシップを組む

法定内の精神保健サービスが運営するカレッジではさまざまな長所を共有できるが、他の機関とのパートナーシップによって、利用できる専門知の幅を広げ、地域とのつながりを育み、より幅広い人々にカレッジを利用できるようにすれば、スティグマを軽減できる。また、地域におけるさまざまな課題に対応する方法としても役立つ。以前述べたように、北アイルランドのヘルスケアソーシャルケアトラストと図書館サービスとのパートナーシップにより、農村部にも行き届くようになり、地方の図書館にある豊富な設備や資源をカレッジが利用できるようになった。一次医療との契約やパートナーシップにより、カレッジを利用できる人の範囲が広がったり、教育機関とのパートナーシップにより教育方面を強化することができる。

このような正式なパートナーシップは、多くの可能性をもたらすものの、二次精神保健サービスの大半を占める支援者たちに影響を与えるこ

とは困難である。つまり、その支援者にカレッジの講師としての参加を促すのが難しかったり、資金集めがより困難で不確かであったり、それぞれの組織で大切にしていることが異なるため、争いが生まれることが考えられる。より多くの組織とパートナーシップを組んでいるところほど、これらの課題は困難になり(ほとんどのパートナーシップは2つの機関のみからなる)、これらのことがうまくいくには、これまでの仕事上での組織と個人間の関係性によるところも大きい。

#### ・他の関係機関が二次精神保健サービスとの正式なパートナーシップを組む(専門家の協力を得て)

法定外の精神保健サービス、サービス利用者が運営する組織、教育機関などが、精神保健サービスとともにリカバリーカレッジを運営する事例もある。このような体制のもとでは、カレッジを利用することへのスティグマが軽減され、コミュニティがより重視され、協働的文化を形成するなど、多くの利点をもたらす。これは従来のサービスのような臨床的で治療に重点を置いたアプローチとはかなり異なる。また、医療サービスでは得られないようなさまざまなスポンサーから資金を得られる可能性もある。

しかしながら、カレッジが精神保健サービスの中心的役割とは見なされていないため、法定内の精神保健サービスとの力関係を変えることは難しい。資金提供はより乏しく(多くは有期限で提供される)、真のコ・プロダクションのために必要となる、メンタルヘルスの専門家からの協力を確保することが難しくなる。リカバリーカレッジを、精神保健サービスとの正式なパートナーシップなしに設立した事例もあり、そのようなサービスでは課題はさらに大きくなる。心理師、精神科医、薬剤師、ソーシャルワーカー、看護師、作業療法士などのメンタルヘルスの専門家との協力なしに、ボランティアおよびNGOセクターのスタッフのみから提供された「専門家的な」視

点を提供するリカバリーカレッジもある。専門知は、経験知と並んで不可欠である。たとえば、薬に関する講座における薬剤師、さまざまな心理療法に関する講座における心理師などである。ボランティアおよびNGOセクターの視点も重要であるが、従来のメンタルヘルスの専門家の協力なしでは、カレッジとして、専門知と経験知を統合しているとはいいがたく、このようなりカバリーカレッジは精神保健サービスを変革する力を失う。いずれにしても、それまでの機関との関係性が重要となる。

それぞれのカレッジ運営がどのようなものであっても、専門知と経験知の両方にアクセスできるようにすることが重要となる。リカバリーカレッジが、サービスを利用している人だけでなく、より広範なメンタルヘルスシステムに影響を与えるためには、コミュニティとの統合だけでなく、精神保健サービスとの統合についても考慮することが重要となる。

2.リカバリーカレッジをどこに設置すべきかについて、これまでかなりの議論が交わされてきた。

リカバリーカレッジの中には、病院内に設立されているものもある。しかし独立した建物や場所がない限り、従来の治療法とは違ったアイデンティティを確立し、運営をしていくことは難しい。

リカバリーカレッジが病院内にあった場合、病院内に独立した建物や場所を持ったところが、アイデンティティを確立し、協働的で教育的なりカバリー志向に基づいた運営がうまくいった。精神保健サービスの中心的役割のところ位置すると、だれの目にもとまりやすく、システム全体により大きな影響を及ぼすことができる。入院患者が利用しやすくなり、二次サービスを利用する人々にもなじみのある場所で提供できる。また、リカバリーカレッジの講師や学生としても、

病院で働いているメンタルヘルスの専門家が参加しやすくなる可能性もある。しかしながら、地域とのつながりは難しくなり、とりわけ精神保健サービスとは縁がなかったり、精神保健サービスで嫌な経験をしたことのある学生など、潜在的な学生が受講したからなくなってしまう。

リカバリーカレッジが教育機関の中にある場合、「患者」ではなく「学生」としてのアイデンティティを強めるのに環境が重要な役割を果たしている。また、地域にある建物で運営される場合は、よりスティグマ化されておらず、地域と強い結びつきがあるところで運営できるが、一方では、より広範なメンタルヘルスシステムに影響を及ぼしたり、メンタルヘルスの専門家と連携することは困難となる。

Solent Recovery College (SRC)は2013年に開校した。Solent NHS Trust、Highburyの専門学校、Solent Mindとの間でパートナーシップを結んだ。学生は、SRCが既存の大学内に位置付けられていることが、重要かつプラスの要素となっていると報告している。学生はHighburyの専門学校に登録され、その資源にアクセスできるようになっている。Solent Mindでは、10人のピア講師、コーディネーター、管理者を雇い、約20人の成人メンタルヘルススタッフ(Solent NHSが雇用)が、個人的な関心や専門知に基づき協力している。

学生がいつでも利用しやすいよう、入門講座を隔週で繰り返して提供している。各講座とも2時間で行われ、34講座があり、単発の講座からより長いプログラムまで運営されている。1年を通して、毎週7名の新しい学生がSRCに登録している。約70%は、一次医療および二次精神保健サービスを利用中または最近利用をはじめた人たちで、残りはパートナーシップを形成している組織の友人や家族、支援者である。学生は、10時間学習するごとに、家族も出席できる年次イベントで修了証書を受け取る。年々、学生は希望に満ちて、対処能力が向上し、サービスをよりうまく利用できるようになったと感じると述べている。SRCにおける「異なるアプローチ[コ・プロダクション]」の重要性、共有体験から学ぶことの重要性、新しいこと(友達づくり、弱みを見せる)を試し、個々のペースで取り組める空間があることなどが、個別指導の時間の中でしばしば議論されている。約7%の学生は、Highbury College内外の一般教養コース、さらに、ボランティアや雇用の機会を獲得している。SRCではSRCで働くスタッフを誇りに思っている。当事者経験と専門家としての経験の両方をもつ講師たちが、SRCで働く経験を通して動機と希望を感じていると述べている。

[www.highbury.ac.uk/student-life/advice-and-support/solent-recovery-College](http://www.highbury.ac.uk/student-life/advice-and-support/solent-recovery-College)\*訳注6

### 3.リカバリーカレッジのスタッフは、どのような人材で構成され、どのように雇用されるべきか。

リカバリーカレッジは、それぞれスタッフの構成が異なる。リカバリーカレッジを効果的に運営するには、少なくとも1名、カレッジの取りまとめだけを仕事とする人物が必要であるということが出来る。中心的スタッフ1名で運営してきたカレッジもあるが、持続可能であるためにはおそらく少人数の中心的チームと、管理者が必要である。個別チューターと管理者からなるチームを中心とするリカバリーカレッジもあり、講座のファシリテーターはその大部分がセッションごとのメンタルヘルスの専門家からなり、さまざまなアシスタントピア講師と講座をともに作り出し、運営する。また、フルタイムまたはパートタイムで雇われた、ピア講師と専門職講師からなる通常のグループを、セッションごとのピア講師

(セッション・ベースで支払われる)やメンタルヘルスの専門家やそれ以外の専門家の講師からなるより大きなグループが補い、セッションごとに協力している例もある。

カレッジが幅広い専門知を活用し、専門家によるサービスに幅広く影響を及ぼすためには、アシスタントピア講師やメンタルヘルスの専門家が講師として関与することが重要になる。リカバリーカレッジの中には、セッションごとのピア講師や専門知をもつ講師との協力が最小限であったり、またはまったく協力していないところもあり、リカバリーカレッジも本来はその一部であるはずのサービスや地域から離れたものになってしまうリスクがある。カレッジを組織とコミュニティの双方に根付いたものにするためには、メンタルヘルスの専門家、ピアおよび精神保健サービス以外の専門家からなるより大きなグループが講師や学生として参加できるようにな

ることが重要である。

メンタルヘルスの専門家とリカバリーカレッジの講座をともに作り出し、運営することは、メンタルヘルスチームの予算が減少し、担当ケース数が増える状況においては難しくなる。メンタルヘルスの専門家がリカバリーカレッジに運営協力する上で、講座が有益になるためには、メンタルヘルスの専門家や管理者、さらには当事者経験をもつ人たちと議論することが重要である。多くのカレッジでは、スタッフはひとたびリカバリーカレッジに関わる機会を得ると、その経験を楽しみ、何かを得、できるだけ関わりをもちたいと思うようになる。協力するスタッフの数が多ければ、それぞれが注ぎ込む時間は少なくて済む。

精神保健サービスの代わりにはならないものの、リカバリーカレッジは、これまで一対一で提供されてきたものを教育という形で提供することで、メンタルヘルスチームへのプレッシャーを軽減できる。リカバリーカレッジを通じて、専門知にアクセスできたり、それぞれのリカバリーの途中でピアサポートを得られるようになるという利点がある。これに関しては、リカバリーカレッジに出席することで、チームの主要業績評価指標やその他法的要件の達成に貢献するような仕組みを設けることが重要となる。たとえば、ほとんどのメンタルヘルスチームは目標となる契約件数を達成しなければならないが、リカバリーカレッジがこれらの目標に貢献できるような仕組みを設けることはできる。

講師への報酬については、熱い議論が交わされてきた。少なくとも一部のピア講師には報酬を支払うべきという点については意見が一致するものの、(最初のうちは)ボランティアとして参加することを選ぶ人がいるということも加味すべきと思っている人もいる。就職する前にボランティアとしてカレッジで働いてみたいというピアや、セッションごとに支払われる報酬が福祉的給付に及ぼす影響を心配し、ボランティアとして働く

ことを好むピア、報酬が得られる仕事に就くことで、給付の受け取りをやめたが、働き続けられなくなった場合に、経済的に不利益を被り、困難に直面することを懸念するピアもいる。

「カレッジでボランティアすることは、Recovery College Eastに協力するだけでなく、私の長期的な健康の支えにもなっています。週に1~2回ボランティアをすることで、決められた時間にそこに行く責任感をもちます。将来報酬のある仕事に再び就くためのよき第一歩となっています」

Recovery College East, Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust  
のボランティア

メンタルヘルスの専門家が有給の勤務の一環としてトレーニングを提供する(トレーニングを提供する専門家のほとんどは、一度限りであっても勤務時間内で行っている)一方で、ピアにはただ働きを期待するのは搾取的だと強く主張する声もある。ピア講師に支払いをしないことは、当事者としての経験知の価値を減じ、専門知と経験知を対等なものにするというリカバリーカレッジの哲学に反するとの議論もある。

このような議論が続く限り、予算が減る時代、ボランティアを採用するか、リカバリーカレッジを完全に失うかのいずれかの選択を迫られるケースも出て来る可能性がある。

ピア講師と専門職講師の相対的な賃金も問題となっている。NHSでは、メンタルヘルスの専門家の賃金は厳しい基準に基づき全国的に決められている。一方、ピア講師が「変化のためのアジェンダ(Agenda for Change)」の規定のもと、より高い賃金のために必要な基準を満たすことはまれである。等級ごとに雇用に必要な資格が規則によって管理されているような教育機関でリカバリーカレッジが提供される場合、同様の問

題が存在する場合がある。法定外の組織の方が柔軟性はあるものの、等級など統制する規則は多くの組織で依然存在し、メンタルヘルスの専門家が法定内のサービスから派遣される形でセッションごとの講師として働く場合の差異も残っている。

このような問題は容易に解決できるものではなく、議論や不平等感が続く可能性は高いものの、リカバリーカレッジの講座の質を維持するためには、報酬の有無にかかわらず、ピア講師と専門職講師両者のトレーニング方法や統括方法の問題についての検討が必要である。

#### 4. 文化の担い手：リーダーシップの重要性

これまでリカバリーカレッジがうまくいくためには、いずれも地域でのリーダーシップが重要な役割を果たしてきた。リカバリーカレッジを率いる人物はメンタルヘルス専門家であったり、当事者経験をもつ人であった。両方の経験がある人である場合も多かった。しかしながら、リーダーシップの資質に加え、いずれもこの仕事への情熱をもっていた。

##### ・理解している

リカバリーという視点が染み込んでおり、そのアプローチや哲学が他のタイプのサービスとどのように異なるか、またコ・プロダクションの真の意味など、リカバリーカレッジの本質をよく理解している。これなしでは、カレッジはその原則から容易に流されてしまう。

##### ・伝えられる

精神保健サービスの利用者、それに携わる人々、機関に所属する人々やコミュニティにいる人、リカバリーカレッジの人々、財布の紐を握っているコミッショナーなど、こうした人々の心を動かすことができる。リカバリーカレッジは、(既存の考え方や手法に挑むという)非常に異なる

発想のものであるため、リーダーが広くその発想を売り込めない限り成功しない。

##### ・諦めない

多くの課題や危険が発生すると、隙あればすべてを投げ出そうとする人が必ずいる。リカバリーカレッジを現実のものとするには、状況がかなり不利であったとしても進み続け、現れた障壁を回避する巧妙な方法を見つけられる人物が必要である。

##### ・有力者を説得できる

カレッジの成否を左右する人々の関心を勝ち取ることができる。これは必ずしも形式的な年長者であるという意味ではなく、その人物のサポートなしではリカバリーカレッジの成功がなしえないような重要人物を特定し、建設的な関係を築けることを意味する。

##### ・「やってみる」(思い切って信じる)覚悟がある

いかなるコ・プロダクションも思い切って信じることが必要となる。さまざまな関係者が解決策を見出してくれるはずと信じられること、事前に「答え」を出す必要はないこと、物事にはさまざまなやり方があること、必ずしも計画どおりに事は進まないこと、ときには失敗しても構わないことなどである。これには勇気が必要である。

##### ・「進む方向」はわかっているが、自分がすべての答えをもっているとは考えない

リカバリーカレッジという概念に反対している人も含め、あらゆる人の強みや可能性を明確にできる。発言に耳を傾け、真剣に受け止め、それにどう対応できるか考える準備がある。リーダーシップを共有し、結果を出せるさまざまな人を集めることができる。

##### ・決して「栄光に満足」しない

前進し、発展させる方法を常に探り、他の人たちが後に続くインスピレーションを与える。リ

カバリーカレッジは「完成品」となることはなく、進化し続ける組織である。

## カレッジは進化し続ける

最後に、リカバリーカレッジの最も顕著な点は、その人気である。ほとんどは需要に追いついていくのがやっとの状況である。

「メンタルヘルsteamからサポートを受けてきた過去2年間よりも、ここでの1学期の方が、私のリカバリーを進めることができました」

「リカバリーカレッジが息子のためにしてくださったことはとても信じられません。以前はドアの外へ押し出さなければならず、いつも顔を覆っていました。今では、しっかりと顔を上げて出かけるようになりました」

「これからの人生で大きな助けになると確信することができ、素晴らしく、有益で希望に満ちた場所を見つけることができました」

現在もさまざまなことに取り組んでいるが、この10年間に、**リカバリーカレッジを決定づける主な特徴**について、理解が深まってきた。

1. リカバリーカレッジは、**教育の原則**に基づくものであり、**個人療法**や既存の教育の機会に取って代わるものではない。

2. リカバリーカレッジ運営の中核にあるのは、**ともに**につくり出し、**ともに**運営し、**ともに**学ぶことである。経験知と、専門知を対等なものとして、統合する。

3. リカバリーカレッジを運営していく際にあらゆる面で、**リカバリーを重視し、ストレングスを中心にすえたものにする**。リカバリーカレッジは、学生に何をすべきか指示するのではなく、学生自ら健康を保つための理解を深め、送りたい人生を送るための計画や方法を身につけられるような安心できる環境を提供する。

4. リカバリーカレッジは**通過型のサービス**である。学生が、自分が決めた目標を達成するために必要な講座をとり、精神保健サービスを利用すること以外で、学生自身が人生や仕事において前に進めるような可能性を探りながら、前進できるように積極的にサポートする。

5. **コミュニティや精神保健サービスと統合されており、リカバリーカレッジはそれらをつなぐ架け橋**となることができる。従来のサービスからリカバリー志向のサービスに変革を促していく方法として、精神的な困難があったら、だれもがサービスにアクセスしやすくなり、地域の中で、目標に向かって前進できるようなコミュニティをつくる。

6. **インクルーシブ(包摂的)**で、**すべての人に開かれている**。さまざまな年代、文化、性別、能力や障害、レズビアン、ゲイ、トランスジェンダーなどの人に加え、精神的健康や感情面の課題(また、慢性的な疾患の課題および身体的障害)を抱える地域コミュニティの人、それらの身近にいる人、それらの人たちにサービスを提供する人など、すべての人に開かれている。固定観念にとらわれず、互いに知り合えるような環境のもと、対等な立場でともに学ぶことで(Hewstone, 2003)、障壁を壊し、真のインクルーシブ(包摂的)なコミュニティが促進される。

(偶然なのか、意図的なのか、または環境要因なのか定かではないが)これまで述べてきたものから乖離したリカバリーカレッジがあることは確かであり、フィデリティを作成する時が来たようだと意見もある。一方では、そうしてしまうと、成長することや創造性、およびリカバリーカレッジで大事にしているコ・プロダクションの過程を抑圧する恐れがあるとの考えもある。重要な要素を別の新しい方法で混ぜ合わせ、さまざまなハーブやスパイスを加えることならいつでもできる。

これまでいろいろ述べてきたが、さらなる研究が必要とされ、さまざまなことに取り組んでいる\*原注2  
最中ではあるが、進化し続ける創造物を硬直化しないことが重要である。

「CNWL Recovery Collegeの講座を受講後、自分の状態を知ることのでき、感情を以前よりコントロールできるようになり、今後役に立つようなスキルを多数学びました。自分の体験を共有し、似たような人生経験、感情、苦悩を抱える人たちと交流する機会が得られたことがおそらく最も有益なことでした(また、ピア講師が大きなインスピレーションとなり、自分が単なる精神的健康に課題をもつ患者ではなく、うつ、不安、サービスを越えたところに人生があることを思い出させてくれました)」

Central and North West London Recovery College(2014)のシア(Tha)のRecovery and Hope  
CNWL Recovery Collegeの学生や講師の個人的なストーリーは以下を参照。

[www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/CNWL-Recovery-and-hope\\_-RC-Stories-Booklet\\_.pdf](http://www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/CNWL-Recovery-and-hope_-RC-Stories-Booklet_.pdf)

「リカバリーカレッジに来てからというもの、そこで学ぶ人々やスタッフから多大なサポートを受けてきました。それにより、自信、自尊心、知識を身につけ、勇気をもらいました。また、新たな友情を築き、親友もできたと感じています。どの講座も私のリカバリーへの道のりに役立ちました。最初に受講してから、過去のことをよくよく考えなくなりました」

The Exchange Recovery College Barnsleyで学ぶ人やボランティアの証言

[www.southwestyorkshire.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/0295-Recovery-College-testimonials.pdf](http://www.southwestyorkshire.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/05/0295-Recovery-College-testimonials.pdf)\*原注7

## 引用文献

Anfossi, A. (2017) The current state of recovery colleges in the UK.

Anthony, W.A. (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11–23.

Barton, S. and Williams, R. (2015, October). Evaluation of 'The Exchange' (Barnsley Recovery College). Barnsley: South West Yorkshire Partnership Foundation Trust.

Bourne, P., Meddings, S. and Whittington, A. (forthcoming, accepted for publication). An evaluation of service use outcomes in a Recovery College. *Journal of Mental Health*.

Bristow, E. (2015). Recovery College Annual Report 2014/15. Lincolnshire Partnership NHS Foundation Trust.

Burhouse, A., Rowland, M., Niman, H.M., Abraham, D., Collins, E., Matthews, H., Denney, J. and Ryland, H. (2015). Coaching for recovery: a quality improvement project in mental healthcare. *BMJ Quality Improvement Reports*

Campbell-Orde, T., Chamberlin, J., Carpenter, J. et al (2005) Measuring the Promise: A Compendium of Recovery Measures Vol II. Human Services Research Institute Evaluation Center.

Castelein, S., Bruggeman, R. J., van Busschbach, J. T., van der Gaag, M., Stant, A. D., Kneegtering, H. & Wiersma, D. (2008) The effectiveness of peer support groups in psychosis: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, 64-72.

Central and North West London (2015) Recovery and Wellbeing College Annual Report April 2014 to March 2015. London:CNWL <http://www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/CNWL-Recovery-College-Annual-Report.pdf>

CHIME – Laemy, M., Bird, V., Le Boutilier, C. et al (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199, 445-452

Chung, R.E.; Curwood, S.E., Thang, H., Gruszecki, S., Beder, M. and Stergiopoulos, V. (2016). Introducing a Recovery Education Centre for Adults Experiencing Mental Health Challenges and Housing Instability in a Large Urban Setting. *International Journal Mental Health Addiction*, 14, 850-855.

Cook, J.A., Copeland, M.E., Jonikas, J.A., et al (2011) Results of a randomised controlled trial of mental illness self-management using wellness recovery action planning. *Schizophrenia Bulletin* doi: 10.1093/schbul/sbr012

Daniels, S. and Edmonds, J. (2014). A Recovery College course for people with learning disabilities and mental health needs – early findings. Paper presented at the Learning Disability Research Group Seminar, 26 Nov 2014.

Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K. & Miller, R. (2012) Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11, 123-128.

Deegan, P. (1988) Recovery: The lived experience of rehabilitation, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11: 11-19.

Department of Health (1999) White Paper. Saving Lives: Our Healthier Nation. London: DH

Department of Health (2001) The Expert Patient: A new approach to chronic disease management for the 21st century. Department of Health: London

Department of Health (2006) Supporting people with long-term conditions to self-care: A guide to developing local strategies and good practice. Department of Health: London

Dunn, E.A., Chow, J., Meddings, S. & Haycock, L.J. (2016) Barriers to attendance at Recovery Colleges. *Mental Health and Social Inclusion*, 20(4), 238-246.

Foster, G., Taylor, S.J.C., Eldridge, S. Ramsey, J. & Griffiths, C.J. (2007) Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane database of Systematic Reviews Issue 4*. Art. No.: CD005108.

Frayne, E., Duke, J., Smith, H., Wayne, P. and Roberts, G. (2016). A voyage of discovery: setting up a Recovery College in a secure setting. *Mental Health and Social Inclusion*, 20 (1), 29-35.

Gill, K. (2014). Recovery Colleges, co-production in action: the value of lived experience in 'learning and growth for mental health'. *Health Issues*, 10-14.

Greenwood, K.E., Sweeney, A., Williams, S., et al (2010) CHOICE of Outcome In Cbt for psychoses (CHOICE): The development of a new service user-led outcome measure for CBT for Psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 36(1), 126-135

Hall, T., Brophy, L. and Jordan, H. (2016). A report on the early outcomes of the Mind Recovery College. University of Melbourne.

Herth K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17: 1251-9.

Hewstone, M (2003) Intergroup contact: panacea for prejudice? *The Psychologist* 16(7), 352-355

<https://cpr.bu.edu/living-well/services/health>

<http://mhead.slam.nhs.uk/disorders/dementia/mixed-dementia/mild/self-management/recovery-college/> and <http://www.cnwl.nhs.uk/recovery-college/>

\*原注2 さまざまなことに取り組んでいる

Mike Slade 教授とその同僚は、既存のリカバリーカレッジについて調査を実施しており、共通の機能や原則を明らかにしようとしている。

\*原注7 2019年2月現在、このページは削除されている。

<https://riinternational.com/health/recovery-education-services/>

<http://www.cnwl.nhs.uk/recovery-college/>

[http://www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/Recovery\\_College\\_Prospectus\\_2016-17.pdf](http://www.cnwl.nhs.uk/wp-content/uploads/Recovery_College_Prospectus_2016-17.pdf)

<http://www.cnwl.nhs.uk/recovery-college/>

<http://www.mungos.org/documents/7694/7694.pdf> where the Recovery Colleges offers therapy that may not be available elsewhere for homeless people.

<https://www.nottinghamshirehealthcare.nhs.uk/nottingham-recovery-college>

[http://www.seslhd.health.nsw.gov.au/Recovery\\_College/](http://www.seslhd.health.nsw.gov.au/Recovery_College/)

<http://www.slamrecoverycollege.co.uk/courses.html>

<http://www.swlstg-tr.nhs.uk/south-west-london-recovery-college>

King, T. (2015). An Exploratory Study of Co-production in Recovery Colleges in the UK. Dissertation submitted in part-fulfilment of the University of Brighton degree MSc Mental Health.

Kinn, A (2016) Reflections on the social model of distress or madness: how to make the social model of disability accessible to people with mental health challenges. *Mental Health and Social Inclusion*, 20 (4), .231-237, <https://doi.org/10.1108/MHSI-06-2016-0018>

McGregor, J. (2012) It's not just education, it's about you. Unpublished report, Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, Duncan Macmillan House, Porchester Road, Nottingham, NG3 6AA, England.

McGregor, J., Repper, J. and Brown, H. (2014), 'The College is so different from anything I have done'. A study of the characteristics of Nottingham Recovery College, *Journal of Mental Health Education Training and Practice*, 9(1) 3-15.

Meddings, S, Campbell, E., Guglietti, S., Lambe, H., Locks, L., Byrne, D. and Whittington, A. (2015). From Service User to Student – The Benefits of Recovery College. *Clinical Psychology Forum*, 268, 32-37.

Meddings, S., Byrne, D., Barnicoat, S., Campbell, E. and Locks, L. (2014). Co-Delivered and Co-Produced: Creating a Recovery College in Partnership. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 9, 16-25.

Meddings, S., Guglietti, S., Lambe, H. and Byrne, D. (2014b). Student perspectives: Recovery College experience. *Mental Health and Social Inclusion*, 18, 142-150.

Meddings, S., McGregor, J., Roeg, W. & Shepherd, G. (2015b). Recovery Colleges Quality and Outcomes. *Mental Health and Social Inclusion*, 19 (4), 212–221.

Mezirow, J. (2000) *Learning as Transformation: critical perspectives on a theory in progress*. San Francisco: Jossey Bass

Mid Essex Recovery College (2014). *Hope Health, Opportunity and Purpose for Everyone*. Evaluation Report. North Essex Partnership University NHS Foundation Trust, Trust Headquarters, 103 Stapleford Close, Stapleford House, Chelmsford, Essex, CM2 0QX, England.

National Institute for Health and Clinical Excellence (2011) Service user experience in adult mental health: improving the experience of care for people using adult NHS mental health services, NICE clinical guideline 136 [www.nice.org.uk/cg136](http://www.nice.org.uk/cg136)

National Voices (2014) Prioritising person-centred care: supporting self-management – summarising evidence from systematic reviews. [http://www.nationalvoices.org.uk/sites/default/files/public/publications/supporting\\_self-management.pdf](http://www.nationalvoices.org.uk/sites/default/files/public/publications/supporting_self-management.pdf)

Neil, S.T., Kilbride, M., Pitt, L., Nothard, S., Welford, M., Sellwood, W., Morrison, A.P., 2009. The Questionnaire about the Process of Recovery (QPR): a measurement tool developed in collaboration with service users. *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*, 1 (2), 145–155

Newman-Taylor, K., Stone, N., Valentine, P., Hooks, Z. and Sault, K. (2016). The Recovery College: a unique service approach and qualitative evaluation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 39 (2), 187-190.

North Essex Research Network with South Essex Service User Research Group (2014). Evaluation of the Mid Essex Recovery College October-December 2013. Anglia Ruskin University. Available at: <http://hdl.handle.net/10540/347125>. (Accessed 10 February 2015).

Nurser, K., Hunt, D., & Bartlett, T. (forthcoming). Do Recovery College courses help to improve recovery outcomes and reduce self-stigma for individuals who attend? *Clinical Psychology Forum*.

Perkins, A., Ridler, J., Hammond, L., Davis, S., Hackmann, C. (2017) Impacts of attending Recovery Colleges on NHS staff. *Mental Health and Social Inclusion*, 21 (1), 18-24.

Perkins, R. (2012) UK Mental Health Policy Development: A counter-argument deriving from users' experiences, Chapter 2 in Phillips, P., Sandford, T. & Johnston, C. (eds.) *Working in Mental Health: Practice and Policy in a Changing Environment*. Oxford: Routledge.

Perkins, R. (2015) Recovery: A journey of the mind and spirit, *Clinical Psychology Forum Special Issue: Recovery*, 268 (April), 38-43

Perkins, R. and Repper, J. (2017) When is a Recovery College not a Recovery College, *Mental Health and Social Inclusion*, 21 (2) 65-72.

Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M. and Brown, H. (2012) Recovery Colleges. ImROC Briefing Paper, Nottingham: ImROC <https://imroc.org/resources/1-recovery-Colleges/>

Priebe S, Huxley P, Knight S, Evans S. (1999) Application and results of the Manchester Short Assessment of quality of life. *International Journal of Social Psychiatry*, 45:7-12.

Recovery in the Bin (2017), "Stepford Recovery College: where alternative facts are not just for Americans", available at: <https://recoveryinthebin.org/2017/02/03/stepford-recovery-College> (accessed 6 February 2017).

Rennison, J., Skinner, S. and Bailey A. (2014). CNWL Recovery College Annual Report. Central and North West London NHS Foundation, 2nd Floor, Stephenson House, 75 Hampstead Road, London, NW1 2PL.

Repper, J. & Carter, T. (2011) A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20, 392-411

Repper, J. & Perkins, R. (2012) Recovery: A journey of Discovery for Individuals and Services, Chapter 7 in Phillips, P., Sandford, T. & Johnston, C. (eds.) *Working in Mental Health: Practice and Policy in a Changing Environment*. Oxford: Routledge.

Repper, J. & Perkins, R. (2003) *Recovery and Social Inclusion*. London: Balliere Tindall.

Repper, J. (2013) *Peer Support Workers: Theory and Practice*. Nottingham: ImROC <https://imroc.org/resources/5-peer-support-workers-theory-practice/>

Rinaldi, M. (2002) Manic depression and self-management. In Ramsey, R., Page, A., Goodman, T and Hart, D. (Eds) *Changing Minds: Our Lives and Mental Illness*. London: Gaskell

Rinaldi, M. and Suleman, S. (2012). Care co-ordinators attitudes to self-management and their experience of the use of South West London Recovery College. South West London and St. Georges Mental Health NHS Trust, Building 15, Springfield University Hospital, 61 Glenburnie Road, London, SW17 7DJ.

Rinaldi, M. and Wybourn, S. (2011). The Recovery College Pilot in Merton and Sutton: longer term individual and service level outcomes. South West London and St. Georges Mental Health NHS Trust, Building 15, Springfield University Hospital, 61 Glenburnie Road, London, SW17 7DJ.

Shepherd, G. (2015). Possible mechanisms of change in Recovery Colleges – individual and organisational. Paper presented at the Recovery Colleges International Community of Practice, 5 June, 2015.

Shepherd, G., Boardman, J., Rinaldi, M. and Roberts, G. (2014). Supporting Recovery in Mental Health Services: Quality and Outcomes. ImROC Briefing Paper 8. Centre for Mental Health (online). Available at [http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/ImROC\\_briefing8\\_quality\\_and\\_outcomes.pdf](http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/ImROC_briefing8_quality_and_outcomes.pdf) (Accessed 16 March 2015)

Skinner, S. and Bailey (2015). CNWL Recovery and Wellbeing College Annual Report April 2014-July 2015. Central and North West London NHS Foundation, 2nd Floor, Stephenson House, 75 Hampstead Road, London, NW1 2PL.

Solent Recovery College Management Group (2014). Solent Recovery College: our first year – outcomes. Portsmouth: Solent Recovery College.

Sommer, J. (2017) South Eastern Sydney Recovery College Preliminary Evaluation Report: the first three years 2014-2017, South Eastern Sydney Local Health District, Sydney, Australia.

Sommer, J., Gill, K. and Stein-Parbury, J. (2017) Walking side-by-side: Recovery Colleges Revolutionising Mental Health Care, submitted to *Journal of Mental Health Training Education and Practice*

Stone, N., Rose, J., Valentine, P., Newman-Taylor, K, Hooks, Z., Crick, D. & Sault, K. (2014). Southern Health Recovery College Service Evaluation 2013-14. Southern Health.

Tingey, T. Gilfoyle, S. (2015). Recovery College East - The journey so far: January 2013-2015 Biennial Report 2015, Cambridge and Peterborough Foundation Trust. Unpublished.

Watson, E. (2013). What Makes a Recovery College? A Systematic Literature Review of Recovery Education in Mental Health. University of Nottingham: MSc Health and Social Care Dissertation.

Walters, P. (2015) Creative minds: developing supportive creative opportunities in our communities". *Mental Health and Social Inclusion*, 19 (1), 30-37. <https://doi.org/10.1108/MHSI-12-2014-0041>

Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K. and French, P. (2016). Exploring the impact of the recovery academy: a qualitative study of Recovery College experiences. *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 11 (3), 162-171.

Zucchelli, F.A. and Skinner, S. (2013) Central and North West London NHS Foundation Trust's Recovery College: the story so far. *Mental Health and Social Inclusion*, 17, 183-189.

## ImROCのビジョン

システム、サービス、文化が地域レベル、国レベル、国際レベルで、リカバリーとウェルビーイングをサポートできることを目指している。

## ImROCのミッション

ImROCは、コミュニティと協働して、あらゆる人のリカバリーとウェルビーイングをサポートするシステム、サービスそして文化を開発する。ImROCは、2011年からリカバリー志向のサービスと実践を向上させることを先導してきた。

ImROCは、もともとは保健省(The Department of Health)の予算に基づき設立され、精神保健センター(The Centre for Mental Health)と全国NHS精神保健ネットワーク(The NHS Confederation's Mental Health Network)のパートナーシップにより、リカバリーを支える新たな取り組みを推進してきた。今日では、ImROCはNottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trustにより運営されている。この革新的なパートナーシップによって、第一線で活躍するケア提供者と緊密に結びつくことができるようになった。ImROCの任務が精神保健の専門職、管理者、システム・リーダー、地域住民、そして何よりも精神保健サービスの利用者にも価値があり、かつ有意義であることが確信されつつある。

我々の役割は、サービス利用者、メンタルヘルス専門職、地域住民が、当たり前にもっているストレンクスや才能を引き出し、それらをどう生かすかを探求し、知識を分かち合い、学び合い、医療および社会的ケアにおけるアウトカムや実践をリカバリー志向に基づき改善することを促進することである。

我々はともに働くすべての人から得た専門知や経験知を信頼し、同等の価値を見出す。その結果、地域が成熟していくことを促す。

我々の職務は専門知を生かして、人々に以下のことを信じてもらえるようにすることである。すなわち、変化が可能であること、夢を探求すること、そして最も重要なのが、行動を起こすこと(つまり、態度や行動を変えていくことである)。コ・プロダクションしていこうとする精神(ethos)こそが我々の組織的な仕事の中核であり、実務レベルでも達成すべき、ロールモデルである。

### Contact:

ImROC  
c/o Learning and Development  
Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust

Duncan Macmillan House  
Porchester Road  
Mapperley  
Nottingham  
NG3 6AA

imroc@nottshc.nhs.uk  
07392318188

Citation: Perkins R, Meddings S, Williams S, Repper J  
(2018) Recovery Colleges 10 Years On, Nottingham, ImROC.

™012136248