実践報告

# リカバリーカレッジにおけるコ・プロダクション概念の重要性

## －「リカバリーカレッジみまさか」開催に向けて－

社会福祉学科　講師　菅原明美

## １　はじめに

近年、日本における精神医療は、病院完結型から地域完結型へと移行し、精神疾患を持つ人（以下、クライエント）の社会復帰を前提とした支援へと変化している。またそれとともに治療者とクライエントとの関係性も変化し、両者間のパートナーシップが意識されるようになっている。にもかかわらず、クライエントは退院した後も治療者の判断の下に生活するという状態が継続し、病院完結型とほぼ同様の体制から完全に脱却できずにいるのが現状である。

そこで近年、精神医療において注目されるようになったのが「リカバリー概念」である。「リカバリー(recovery)」とは、「回復・修復」を意味する言葉である。ただしここで言う「リカバリー」とは、精神疾患の症状等が出現しなくなるというより、クライエントの症状や障害が続いたとしても、希望を抱きながら自分の人生を主体的に生きることを指す。

リカバリー志向のプログラムにおいては、支援者とクライエントとの双方向の支援がテーマとなっており、支援者が一方的にクライエントをコントロールするような支援とは一線を画すものである。また、英国では「リカバリー」を目指し、両者の間に新たな関係性を構築するため「リカバリーカレッジ」の取り組みが進んでいる。

本報告書では、2018 年 1 月～2 月に平成 30 年度岡山県ピアサポート支援事業所美作地域交流研修会にける「リカバリーカレッジみまさか」の試行的実践を基に、2019 年 4 月の本施行における今後の課題について報告する。

## ２　日本の精神科医療の現状

日本の精神医療患者は、社会政策において長期入院を余儀なくされてきた。法律や施策においては、利用者中心、利用者主体の支援が謳われているが、精神科医療(病院)の現場では専門家中心の支援にとどまっていることも少なくない。職員たちは、クライエントに対して、「退院する場合はまず、グループホームからはじめましょう、一人暮らしはその後です」「仕事の話をするのは焦っている証拠ですよ、まずはデイケアから…」「デイケアは治療の場なので、恋愛は禁止です」などの助言や指示を、何の迷いや戸惑いもなく行っている。こうした事情にかんがみれば、精神医療に携わる者たちは、エンパワーメントやストレングスモデル、リカバリーという概念自体は理解しているが、それらが医療機関内で実践されているとは言い難い。なぜなら、精神科医療においては、精神状態や病状の安定が最優先されているからである。治療者は、クライエントが抱く（当然の）不安を恐れ、一歩一歩回復をしていくことを目指している。そのため、精神科医療の目的を全うしつつも、利用者や患者が自分らしい人生を送るために「主体性を育む」「失敗の経験をする」「失敗体験から学ぶ」「将来像を考える、夢を語る」といったことも同時に実現するのは非常に難しい。

## ３　リカバリーとパートナーシップ

しかし一方で、精神科医療の専門家らは、リカバリー志向のプログラムを導入し、支援者とクライエントの双方向の支援に着目するようになってきた。「元気回復行動プラン（Wellness Recovery Action Plan、以下、WRAP)」もその一つである。これは、毎日を元気で豊かに生きるとともに、気分を乱すような状況への気づきを高め、調子が乱れたときに元気に向かうこと

を促してくれる、いわばクライエント自身のための行動プランである。

筆者は、病棟のグループ活動として、作業療養士や臨床心理士、精神保健福祉士とともに WRAP の導入を試みた。参加者たちに、「自分が元気になるために、どんなことをすればよいか」について、それぞれの考え発表してもらった。

しかし、長期入院者については、「売店でパンを買う」「寝る」「テレビを観る」にとどまった。筆者は、この経験を通じて、「長期入院者はそもそもリカバリーを語れる状態にあるのだろうか？」という疑問に直面した。そしてまた、リカバリー志向のプログラムを導入すればクライエントが変化すると期待していたことの愚かさに気づかされたのである。

パートナーシップは、両者が対等な関係にあってこそ構築されるものである。専門家は「リカバリーを支援し、より良いパートナーシップを築くことが必要である」ことは理解している。しかし、退院前カンファレンスや協議会等に当事者が参加すると、それだけでパートナーシップが成立していると捉えているようにも思える。

専門家側はクライエントとの対等な関係性を意識しているのかもしれないが、実際には医療や福祉の現場においては、それが実現するとは限らないのである。

## ４．英国がリカバリーカレッジを導入した背景

日本では、専門家とクライエント間のパートナーシップの構築に苦慮しているが、英国では早期にこの考え方が普及している。その経緯を簡単に述べておく。

英国では、1950 年代から精神病院が閉鎖されていき、1980 年代のサッチャー政権時代には福祉予算削減のための政策が求められるようになった。その後、「すべての精神保健サービスはリカバリー志向になるべきだ」という考えの下、2009 年に政策文書（Co-production）が公示された。これには、「人々は単なるサービスの受け手でもなければ、サービスニーズの倉庫でもなく、公共サービスを変える資源そのものである」と謳われている。その背景には、過去 30 年間実施されてきた公的サービス中心の政策において、「選択」することは、エンパワーメントを弱めることになるという気づきがあった。精神科病院で言えば、入院治療後の支援は、精神科デイケア、生活訓練施設、就労移行事業所などのなかから選択される。その結果、サービスの受給者と専門家の関係は入院中と変わらず、「支援する人―支援される人」の関係性が維持される可能性が高くなる。そこで第三の道として、リカバリーカレッジが導入されたのである。

## ５．リカバリーカレッジの概要

上述のとおり、リカバリーカレッジは、英国において、治療でも支援でもない教育モデル（協働モデル）として生まれた支援方法で、同国にて 2009 年頃より開始した地方自治体や精神保健福祉サービスの役割や機能の改革の中心を担うこととなった。リカバリーカレッジは、治療ではなく学びの場であり、従来の医療や福祉の現場における「支援する側-される側」という関係性ではなく、水平な関係を築くことが前提となっている。さらに、クライエント本人だけでなく、その家族や友人、地域住民、支援者など、周辺の人たちも巻き込み、各自がカレッジの受講者（学生）となり、学びの場が形成されているのが特徴である。

運営資金や内容は各地で異なる。2018 年 2 月に視察した South London and Maudsley　のリカバリーカレッジは、2013 年にリカバリーカレッジを設立し、パイロットチームを２つ立ち上げ、その効果を実証した後に本始動となった。プログラムは、①精神疾患の困難を理解する。②知識・スキルを育成する。③人生を立て直す④参加する、の４つを柱としている。例えばボランティア等を中心に約 60 のプログラムが開設され、1 期に 2～3 回開催している。受講料はすべて無料である。講師は、ピアトレーナーと専門家が協働で務める。例えば、病気を経験した当事者（ピアトレーナー）と、病気の知識を持っている医師がペアになり講師を務める。ただし、ペアで活動するとともに、お互いの得意とする力を分け合うのが特徴的である。ピアトレーナーは、単に病気の経験や苦労話をするだけでなく、実体験に基づき他人の暮らしに影響を与えることが求められている。

## ６．「リカバリーカレッジ みまさか」 の試行

日本においてもすでに三鷹市を皮切りにピアサポート事業としてリカバリーカレッジが導入されており、今後、全国で展開される兆しがある。

みまさか圏域においては、2018年1月～2月に平成30年度岡山県ピアサポート支援事業所美作地域交流研修会という位置づけで、「リカバリーカレッジみまさか」を開催した。ピアサポート支援事業所の看護師とピアサポーターが中心となり、津山市内の精神科病院のデイケアルームで月1回の会議を開催した。参加者はデイケア利用者、就労支援事業所に通所中のサービス利用者、津山市保健所保健師、精神科病院に勤務する臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士、大学教員、大学生である。約3ヶ月の準備期間を経て、10のプログラムを開催した。プログラム内容は、「リカバリーストーリーを語ろう」「ドリームマップ」「ＷＲＡＰ体験講座」「一人暮らし講座」と、先に述べた英国で実施されているプログラムの4つの柱を意識した。プレ開始のため広報する期間は限られたが、各クラス15名程度が参加し、参加者の満足度も高かった。

しかし、一方で課題も少なからずみられた。まず、運営に関する課題としては、会場の選定方法があげられる。今回、利便性や資金面から参加者の多い医療機関を借りたが、参加者の多くは日常と変わらない環境で、「学びの場」とは受け入れにくい。運営体制についても、今後、補助金事業から除外された場合は、運営資金の調達方法のほか、運営主体や連絡先についても検討が必要となるだろう。

基本理念については、コ・プロダクション（共同創造）がきちんと築かれているかに留意しながら進めることを目標とした。

以上のことを踏まえ、2018年度は、大学の教室を会場とし、コ・プロダクションを基盤としたチーム運営を目標とし、会議や学習会において、それぞれのリカバリーストーリーを語るグループワークや、司会進行や役割分担についても工夫した。

## 7. 今後の展開と課題

2019年4月の本施行に向けて、2018年12月に「リカバリーカレッジみまさか体験講座」を開催した。そこで、筆者は「リカバリーカレッジとは何か」をテーマに、精神疾患を経験する当事者とともに講師を務めた。筆者が英国の現状やリカバリーカレッジについて講義し、協働で講義を担当する当事者は、自らのリカバリーストーリーを語った。しかし、結局、講義は筆者の主導で進行することになり、形式的なパートナーシップであることに気づかされた。運営会議においても、専門家主導になることが多かった。

とは言え、小さな変化も起きている。参加者たちの発言が増え、役割・責任意識も芽生えている。本施行において、再度、ともに講師を務める当事者に「デイケアとの違いがありますか」と尋ねると、「リカバリーカレッジは、自分を表現するところですね」との答えが返ってきた。多くの書籍を読み、「何をどう話せば、参加者に『リカバリーには主体性が大切だ』ということが伝わるか」を模索している姿が見えた。

英国を視察した際、リカバリーカレッジの統括者であるガブリエル・リチャード氏に「コ・プロダクション(共同創造)の文化を取り入れる際、苦労したことはありますか？」と質問したところ、「分かっているという人ほど分かっていない」「分かっているといった人こそ、体験後に『気づけていなかった』という感想は多い」との答えが返ってきた。さらに、「専門家は、『助けてあげる』側の仕事として訓練されている。そこを『当事者が持っているスキルも有効である』ということを体得し、パートナーシップを築くことで、働き方が変わる」とも語っていた。

リカバリーカレッジは、協働やパートナーシップが支援の関係性に重要であるという「知識」自体は有している専門家が、体験を通して実践場面でいかに振舞うかを学ぶ場ではないかと考える。専門家は、時に当事者にとって過度に保護的になり、当事者をパワーレスにするとの批判を受けることもあるが、専門家としてのバウンダリーが明確になることも期待したい。

## 引用文献

・マーク・レーガン, 前田ケイ訳. ビレッジから学ぶリカバリーへの道―精神の病から立ち直ることを支援する. 金剛出版, 2005.
・デヴィット・H・クラーク・著,蟻塚亮二監訳,21世紀の精神医療への挑戦,創造出版,2002
・小川一夫監訳,コ・プロダクション : 公共サービスへの新たな挑戦 英国の政策審議文書の全訳紹介と生活臨床, 萌文社,2016