

リカバリーカレッジみまさかの設立と運用  
—コ・プロダクション（共同創造）モデルの導入—

菅原明美

美作大学・美作大学短期大学部紀要（通巻第65号抜刷）

## リカバリーカレッジみまさかの設立と運用 — コ・プロダクション（共同創造）モデルの導入 —

Establishment and Operation of the "Mimasaka Recovery College":

An Introduction of the Coproduction Model

菅原 明 美

キーワード：リカバリーカレッジ、コ・プロダクション（共同創造）、精神保健福祉施策、地域包括ケアシステム

### 1. はじめに

2017年2月、政府は「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を新たに政策理念として掲げた。同理念においては、従来の「支え手」「受け手」という固定した関係ではなく、誰もが「我が事」として参画する地域創造を目指すと謳われている。

日本の精神医療は、社会政策の下、長きに亘って社会的入院患者を生み出してきたが、近年、厚生労働省を中心に「病院完結型から地域完結型」へと移行が進んでいる。これにより、従来は精神障害当事者(以下、当事者)が保健医療福祉領域の専門知識を有する人(以下、専門家)に従属するという関係性が一般的であったが、両者の関係性は「パートナーシップ」へと変容することが求められるようになった。しかし歴史的背景からみても、関係性を変えることは、両者にとって容易ではない。

こうした課題の解決に向けて、英国においては、両者間の新たな関係性の構築を目的とする「コ・プロダクション（共同創造）モデル」の概念が普及している。特に「コ・プロダクション」を基本原則とした学びの場は「リカバリーカレッジ」と呼ばれ、英国各地で取り組みが進んでいる。また最近では、日本においても「リカバリーカレッジ」が設立されている。

本報告では、その一つである「リカバリーカレッジみまさか」の実践を事例として、実践による両者間の

関係性の変化と実践の課題について明らかにする。

### 2. コ・プロダクション（共同創造）とは

コ・プロダクション（共同創造）とは、1970年代、Ostrom (1977) が提唱した概念で、「同じ組織の『内部』にいない人たちが、商品の生産やサービスの提供に関与するプロセスである。」と定義されている（梅野, 2016）。

コ・プロダクションの概念が生まれた背景には、シカゴにおける犯罪の増加があった。シカゴ警察と住民の関係が希薄になっていたことが犯罪の増加の原因とみられた。そこで、犯罪を減らすには警察行政の専門知識と市民の経験・知識の両方が必要であるという気づきが基になっている。従来、犯罪を防ぐ施策は、主に専門家によって企てられていた。しかし、専門家が一方的に取り組みを進めるのではなく、少年犯歴のある少年も参画させたところ、参画したグループの再犯率が低減した。このことから、のちに教育や保健分野にもこの手法が取り入れられるようになった（伊勢田, 2019）。

コ・プロダクションの展開には、E.オストロムの夫のヴィンセント・オストロム(以下、V.オストロム)の功績も大きい。彼は、1970年代「地域の健康では、専門的な保健医療サービスを受けるのではなく、住民自らが留意して健康になるように努めること、つま

り公共サービスの『受け手』がサービスの本質を理解して、自らがその生産者『支え手』になることが『協働』である」と著し、コ・プロダクションを行政の効率的なシステムのモデルとして呈示した。

これらが20世紀末、財政難と行政改革の中で、ヨーロッパの研究者たちは、「住民や地域を巻き込んでいかに公共サービスの質を落とさないようにするか」という研究のなかで、コ・プロダクションモデルに着目しはじめた（平石，2015）。

英国では2014年、介護者支援について規定する介護法（Care and support statutory guidance, 2014：以下、ケア法）が成立した。同法においては、地方自治体におけるケアについて、コ・プロダクションの概念を盛り込み、次のように規定されている。

「地方自治体は、当事者が、受け身ではなく、主体的に、目標の達成に基づいてケアとサポートを設計できるようにする必要があること、また地方自治体は、個人、家族、友人、介護者、地域社会を巻き込み、協働できる仕組みを積極的に促進すべきであること、『コ・プロダクション』は、個々の回復力の向上に寄与し、自立と自立を促進するのに役立つ、サービスを利用する人々が望むものをサービスに確実に反映させることができる（ケア法、第2条20項）」

地方自治体も、サービス提供者も、サービスを利用者とともに作り上げることが国を挙げて推奨され、多くのガイドラインも発行されている。また、「共同創造は標準にあるべきもの」として既にその位置を確立している。その結果、英国では、このモデルを活用することで、すでにある人材や力を活用して社会的ネットワークの構築が実現し、高い費用対効果を上げている（Perkins, Meddings, Williams, Repper, 2018）。

### 3. コ・プロダクション（共同創造）を導入する意義

一方、日本の精神保健医療福祉は、専門家主導で進められてきたため、経済基盤も人材も主に医療施設に依存してきた経緯がある。

これまでも厚生労働省が提示した「精神保健福祉施策の改革ビジョン（以下、改革ビジョン）」において、

協働の重要性や精神障害者ピアサポーター（以下、ピアサポーター）の活用などが謳われている（厚生労働省，2014）が、具体的な方策は明言されていない。例えば、ピアサポーターの養成は各自治体に任されており、養成講座は開催されているが、養成後のピアサポーターの活用が不十分であることなどが課題となっている。具体的に言えば、形式上は、専門家－当事者間の「協働」という形をとっているが、実際は支援者側である専門家が提供したプログラム等に、当事者が同席する形に留まっている。つまり、当事者が専門家に従属している関係性からは脱却できていないのである。その背景には、「協働」を謳う「改革ビジョン」や「リカバリー志向」が掲げられていながら、浸透させる土壌が整っていないことがあると考えられる。

「改革ビジョン」を絵にかいた餅にしないためには、「コ・プロダクション」の考え方が不可欠と言える。「コ・プロダクション」について伊勢田（2019）は、「専門家と当事者が対等な立場で、相互に協力しながら、サービス内容と政策を決定する考え方」とであると示している。また、大澤（2019）は、「コ・プロダクション」を「協働による資源づくり」と表現し、両者で問題とともに考え、乗り越える姿勢とその過程においてこそ、コ・プロダクションの意義があることを強調している。

日本における「改革ビジョン」を実現するためには、当事者と専門家が、対等かつ相互的な関係を確立するプロセスを双方が体験できる機会を設けることが必須である。その点、相互に効果的なサービスの運用を重視する「コ・プロダクションモデル」の導入が有効である。

### 4. 「リカバリーカレッジ」とは

冒頭で述べたとおり、「コ・プロダクション」を導入した学びの場は「リカバリーカレッジ」と呼ばれている。リカバリーカレッジの特徴として、①学びあいの場、②共同創造、③リカバリーや、それぞれの強みや可能性を重視している、④可能性にひらかれている、⑤地域とも精神保健福祉サービスともつながり、

そのふたつの架け橋となる、⑥すべての人を受け入れ、ひらかれている、の6つがある。これらの特徴から、リカバリーカレッジは、主従関係がないオープンな場であることが言える。

2018年2月に筆者が視察した英国のSouth London and Maudsleyのプログラムは、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。メンタルヘルス関連のプログラムが中心であり、陶芸や手芸等の趣味のコミュニティ講座とは一線を画している。講師は、ピアサポーターを養成する資格を持つ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のである。ただし、いずれか片方が主導するのではなく、ペアで活動するとともに、お互いが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る。「リカバリーカレッジ」で提供されるプログラムの内容や資金源等は地域によって異なるが、共通しているのは、「治療ではなく学びの場」を提供することである。つまり、当事者だけでなく、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。

## 5. 「リカバリーカレッジみまさか」の実践と成果

「リカバリーカレッジ」は、英国発祥だが、日本でも2013年から三鷹市において開設されている。ここでは、岡山県で実践されている「リカバリーカレッジみまさか」を取り上げる。

2017年度（2018年1月～2月）、岡山県ピアサポート支援事業美作地域交流研修会の一環として「リカバリーカレッジみまさか」が開講された。同リカバリーカレッジでは、ピアサポート支援事業所の看護師とピアサポーターを中心に、美作圏域の当事者、精神医療福祉領域の専門家の有志が集まり、約8ヶ月の準備期

間を経て、6つの講座を実施した。

新たな試みということで参加者の満足度が高かった一方で、課題も多くみられた。例えば、参加者の利便性やコスト削減の視点から参加者が日ごろよく利用している医療機関を会場とした。しかし、参加者の多くは当事者であり、通常の医療の枠組みの環境と変わらず、「学びの場」としては受け入れにくかったという意見があがった。また、当事者・専門家間の「パートナーシップ」を意識したものの、プログラムの企画運営の決定を急ぐあまり形式的なものに留まっていたことも反省点として挙げられた。

日本における支援は、医療・福祉の一環であり、診療報酬や、福祉事業における区分に則って実施されてきた。しかし、「リカバリーカレッジ」は、現時点では、どの区分にも属していないため、資金源がない取り組みとなっている。「真のリカバリー」は「コ・プロダクション（共同創造）」を基盤として成り立つ。この考え方を貫くには、医療にも福祉にも属さない領域で実践しなければならないという現実直面することになった。しかし、一方でこの取り組みを機に、近隣の市町村で活動する専門家から実行委員の申し出があり、地域にある大学の教室に会場を移し、新たに実行委員を編成するに至った。

以上を踏まえ、2018年度はリカバリーカレッジの基本原則である「コ・プロダクション」すなわち「ともに創る」を意識したチーム運営を明確な目標として掲げた。しかし専門家は常に当事者を評価する姿勢を持ち、他方当事者は困難な事象が生じると専門家の指示を待つ行動をとるという衝動に幾度となくかられた。当事者間でも時には、意見の相違に場の空気が緊張することもあった。それでも、『『ともに創る』』とは、専門家が当事者に対して遠慮することでもなく、困難事象を穏便に片付けることでもない」という相互の共通理解により、なんとか乗り越えてきた。

開講後の振り返りで、当事者らは「私の発言が総攻撃された気がした。自分の考えが『絶対正しい』と思ってきたが、違う人もいるのだと知った」「はじめは、会議中、腹が立つことばかりで面白くなかったが、段々

と慣れてくると楽しくなってきた」と感想を述べていた一連の過程を経て、「ともに創る」とは、順調なことだけでなく困難さも含めて「ともに」という意味であり、創る過程に生じる障壁こそが、かえって連帯感や仲間意識を生む契機となることがわかった。

2019年度（2019年4月～6月）には、2018年12月の体験講座を経て、11講座で構成される「リカバリーカレッジみまさか」を本実施した。1講座の運営は、当事者と専門家が2～3名で組んで担当した。途中、困難もあったものの、開講後の振り返りで当事者・専門家の両者から「役割分担して重圧も共有することで、フラットな関係性を感じた」との感想が聞かれた。さらに、当事者は、従来の支援者との関係性や協働運営における役割を意識するようになったことで、「支援者への依存心が薄くなった」と語っている。例えば、ある参加者の話では、「資格を取得する」等の行動を起こす際、「まずは、主治医に相談する」など専門職に判断や決断を委ねがちだったが、「自分がどうなりたいか」を優先して考えるように変化したという。

また専門家も、「協働やパートナーシップが支援に重要である」という知識自体はもっていたが、必ずしも実践できているとは限らなかった。しかし、「リカバリーカレッジ」の運営を通じて、これまで専門職としての過度な責任感や支援が、「当事者の主体性を奪っていたのではないか」との意見も出された。このことから、リカバリーカレッジの運営・開講の体験が、実践場面で専門家自身がいかに振る舞うかを学ぶことにつながったと考える。

## 6. 今後の展開

英国では、国家戦略としてコ・プロダクションの考え方を支援現場に取り入れ「リカバリーカレッジ」を精神医療における文化変革の柱としている。

2018年の英国視察時、リカバリーカレッジの統括者であるガブリエル・リチャード氏は、「コ・プロダクションは、体験を通じて理解を深めていく点に良さがある」と何度も強調していた。英国においても、取組当初から専門家が共通認識をもっていたわけではなかったと

いう。なぜなら、専門職は、支援者としての方法論や技術は学校で学ぶものの、コ・プロダクションの技術を学ぶ機会がなかったためである。

また、ガブリエル・リチャード氏は、「医療や福祉の現場に立つ機会がない他の人の持っている力も有効であること」や「自分の持っている力を他人に明け渡し、相手がそれでうまくやっていくことを信じること」などの知識を得るだけでなく、それには訓練が必要であることも示唆した。当事者だけでなく、専門家、地域住民が「ともに」語り合える場として揺らぎなく存続するための方策を導きだすことが、政策理念の実現につながると考える。

日本においてもすでに岡山市、名古屋市においても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。英国とは違って国家戦略ではなくボトムアップの導入であるが、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の日本の政策理念に則った新たな資源として浸透させていくことも不可能ではない。

今後は、医療と福祉に頼らない新たな資源の創設プロセスにおいて、専門職と当事者の各々にいかなる変容が起きたかについて、インタビュー調査を行う予定である。

リカバリーカレッジは、だれもが「我が事」として参画する地域創造を目指す「仕掛け」であり、精神保健福祉分野に限らない、地域包括ケアシステムを実現するための「土壌」となり得ると考える。

## 引用文献

- 1) 伊勢田 堯 (2019) 「コ・プロダクションモデルからの学びと期待」, 響き合う街で, やどかり出版
- 2) 平石正美 (2015) 「ヴィンセント・オストロムとポリセントリック・ガバナンス」 国土舘大学政経論叢 (2),
- 3) 厚生労働省精神保健福祉対策本部 (2014) 精神保健医療福祉の改革ビジョン (概要) <https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>
- 4) 大澤美紀 (2019) 「やどかりの里の実践から考え

るコ・プロダクション」, 響き合う街で, やどかり  
出版

- 5) Perkins R, Meddings S, Williams S, Repper J (2018) Recovery Colleges 10 Years On, Nottingham, ImROC.
- 6) リカバリーカレッジガイダンス (2019) 日本医療研究開発機構 (AMED) 障害者対策総合研究開発事業 精神障害分野
- 7) 梅野充 (2016) 「コ・プロダクションはどのように効果を発揮するのか」コ・プロダクション: 公共サービスへの新たな挑戦 萌文社
- 8) Vincent Ostrom (1977), Comparing Urban Service Delivery Systems: Structure and Performance, Sage Publications

