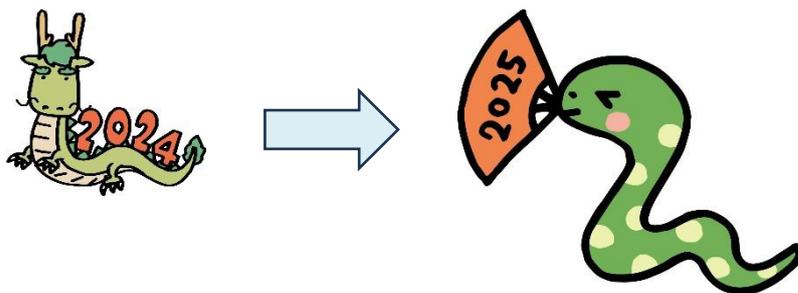


今年も一年 RPJNews をご愛読いただき有り難うございます。  
来年も皆様のお役に立てるよう活動をしていきますので、  
本年以上にご支援いただけますよう心よりお願い申し上げます。

精神保健福祉交流促進協会



## 内 容

\* イギリスにおけるリカバリー研修ツアーの報告(3)

○ イギリスの精神保健(3)

精神保健センター・リカバリープロジェクト上級政策アドバイザー  
ジェフ・シェパード先生

\* イギリスにおけるリカバリー研修の報告(3)

○ イギリスの精神保健(3)

精神保健センターリカバリーPG 上級政策アドバイザー  
ジェフ・シェパード先生

(参加者 A) NSF がイングランド全体には広がったのに、スコットランドなど他の国は何故広がらなかったのですか？

(シェパード) 夫々の国には独自の保健省があります。そしてそれらの保健省は独自にポリシーを持って運営しておりますので、機能も違ってきます。それぞれの国に意思決定の権利がありますので、イングランドの意向を他の国に押し付けることは出来ないので、

(参加者 B) という事は他の国は障がい者サービスに違いが有るのですか？



(シェパード) その通りです。イングランド以外は大変遅れています。未だまだ病院で対処している状態で、古いタイプのサービスが継続しています。そして専門家チームが未だ出来ていない状況です。

(参加者 C) 視察には来ないのですか？

(シェパード) ちょくちょく来られます。そしてそれらの国でもリカバリー論に則って活動はしています。

NSF は精神保健サービスの構造を大きく変えた要素になりました。でもより良いサービスでは構造改革だけではうまくいかないのです。サービスの中身を見なくてははいけません。そして理論は良いけど実践はどの様になっているのかが重要です。

私たちがサービスの中身を検討していくと、現在も「症状を中心に診ている」という状況が続いており、「患者を中心に診る」となっていません。患者たちの個人的な目標や優先事項というものを見ていません。患者さんたちは社会的な目標をゴールとして設定しているのに、診察では社会的ゴールは見えていないのが実情です。色々な研究に我々も参加していますが、患者さんへの調査で「あなたは何が欲しいのか？」と聞くと、「住むところが欲しい」「何かすることが欲しい」「お金が欲しい」「誰か愛する人が欲しい」という様に、答えは何時も社会的な内容なのです。「それに加えて他に何かない」と聞くと、「治療もして欲しい」と言います。

この様に社会的内容の次に治療が来るのです。精神保健の医療者に聞くと、「精神保健は症状を治療することだ」との答えが返ってきます。家族に聞くと全てだと答えます。

サービスの内容を検討してみると、ある意味ではあまり変わっていません。症状中心主義で専門職が重要なことを決めています。そしてサービス利用者は参加していないか、参加していたとしても対等な立場での参加は出来ていません。介護者は殆ど無視されております。

私たちがリカバリーセオリーに見たものはこれらの解決なのです。

それではリカバリーの理論とは何なのでしょうか。

リカバリーという言葉は何を表すのか混乱する言葉です。英国の人にリカバリーと話すと、「症状化が回復することね」と答えが返ってくるでしょう。精神保健の分野で私たちがリカバリーと話す時は、症状の回復という意味だけではありません。患者さんが言ったこと、重要なこと、生活を良くすること、症状を治すことだけではありません。生活・人生を回復するという事です。

リカバリーは症状の回復ではなく、自分



↑ パビリオン ↓ リソースセンター



### The need for a new ‘philosophy’ for mental health services

- ▶ So, we now have a situation where we have generally good community mental health services across England
- ▶ But, although the ‘structure’ of services has been reformed, the ‘content’ often hasn’t changed much
- ▶ Many more patients are living in the community, but are they really living like ordinary citizens? Are they able to pursue their priorities – somewhere decent to live, a job, some money and personal relationships
- ▶ In addition, traditional, medical (i.e. symptom focussed) models of care still predominate, with relatively little attention to the *patients’* goals and professionals very much ‘in charge’

#### (和訳)精神保健サービスに対する新しい「哲学」の必要性。

- ▶ 現在、イングランド全土で概ね良好なコミュニティ精神保健サービスが提供されています。
- ▶ しかし、サービスの「構造」は改革されても、「内容」はさほど変わっていないことが多いのです。
- ▶ 地域社会で暮らす患者は増えていますが、彼らは本当に一般市民のように暮らしているのでしょうか。彼らは、住むのにふさわしい場所、仕事、お金、個人的な関係といった優先事項を追求できているのでしょうか。
- ▶ さらに、従来の医療(つまり症状重視)のケアモデルが依然として主流で、患者の目標にはほとんど注意が払われず、専門家が「主導権を握っている」状態です。

の人生を取り戻すことです。

患者さんたちのリカバリーのストーリーを見てみると、彼らにとって一番大切なものは何かという事が見えてきます。そしてその中にある共通のテーマが見えてきます。最も重要なことは「希望」です。自分の決めた人生のゴールが可能であるという気持ちを維持することで、専門家の方が「あなたは精神病だから目標を達成することは出来ない」ということ等は時には無視することです。次は「コントロール」です。これは意思決定の権限を持つということです。自分の行動を実現するためには、自分がコントロール出来るという感覚を持つ必要があります。インコントロールという時は、私は自由にやりたい事が出来るという状態です。インコントロールでは無い状態、自分で決める事が出来ないという感覚は精神病患者さんにとって非常に中心的な感覚なのです。精神病というのは病気の 1 つのタイプですが、非常に特殊なタイプの病気なのです。他の病気は自分が治療を受けたくなければ受けなくて良いのですが、精神病の場合は自分の選択が無くても治療を受けさせられる場合が有ります。強制的に治療を受けさせられるということは、本人にとってインコントロールで無いということを非常に強く感じさせるのです。

インコントロールであるために、貴方は何故このような状況にあるのか、どうしてそうなのか、ということを理解していかなくてはなりません。

専門家の方に、「何故この人は統合失調症なのですか？」と聞いたとします。「ドーパミンの過剰で統合失調症になっています」という答えが返ってくるでしょう。これは 1 つの理解であります。しかし多くの患者さん達は、この答えは信じられないというでしょう。彼らに対しては別の説明が有ります。これは貴方たちにとって理解しがたい説明かも知れませんが、患者さんにとってそれが納得できる説明であれば、私たちは患者さんたちにどの様に説明するかをあまり気にしていません。患者さんが納得して患者さんの人生が上手くいくということが重要な事なのです。

コントロールについて最後に言っておきたいことが有ります。英語のコントロールの意味は選択という意味と密接に繋がっています。コントロールは選択を行使できる権限ということなのです。どの様な治療を受けていくかという選択、誰が貴方を治療するかという選択です。しかし精神保健サービスの職員の方たちは、この選択の概念は非常に受け取り難いと思います。これは今まで色々な調査研究が有り、我々専門家は何が一番良いのか、この症状には何が一番良いのか、が分かっているのです、この選択が

一番良いのだよ、という概念を持っているからです。そして誰の治療を受けるか、という判断を患者に与えるのは難しく、貴方の看護はこの看護師に任せる、と専門家が決めています。しかし選択というのは非常に重要です。「この様な人のこの様な治療を受けてもらいます」と患者さんに強制したとすると、患者さんから協力的な態度を得ることは非常に難しくなり、治療が難航することになります。

## ‘Recovery’ (after Repper & Perkins, 2003)

The key themes (drawn from the narrative stories of people living their lives with mental illness)

- I. **Hope** – believing that one can still pursue one’s own hopes and dreams, even with the continuing presence of illness. Not ‘settling for less’, i.e. the reduced expectations of others
- II. **‘Agency’** – (re)establishing a sense of control over one’s life and one’s illness. Finding personal meaning – an identity which incorporates illness, while retaining a positive sense of self
- III. **Opportunity** – to build a ‘life beyond illness’. Using personal strengths and resources, friends and informal supports, as well as MH services, to achieve social goals

## (和訳) ‘回復’

(Repper & Perkins, 2003 より)

主なテーマ (精神疾患を抱えて生活する人々の物語から引用)

1. **希望** - 病気が続いても、自分の希望や夢を追求できると信じる。「妥協」しない、つまり他人の期待を下げない。
2. **「主体性」** - 自分の人生と病気に対するコントロール感を (再) 確立する。個人的な意味を見出す - 病気を組み込んだアイデンティティーでありながら、肯定的な自己感覚を維持する。
3. **機会** - 「病気を超えた人生」を築く。個人の強みやリソース、友人や非公式なサポート、精神保健サービスを利用して、社会的目標を達成する。

次は機会(チャンス)です。機会とは病気を越えた人生や生活を求めていくこと、気付いていくことの重要さです。当然のことですが、患者さんは患者としての人生だけでは無く、それを越えた人生を求めている訳です。患者さん自身は、「患者であるという観念」を持ちたくないのです。でも一番リカバリーを上手くやってくれる人は、自分が患者であるということを受け止め、その上で自分の人生を求めていく、という人が成功者になります。ですから病気であるということ自分の人間性の一部として受け止めることが最も良いことだと思ひ、上手くいくと思ひます。

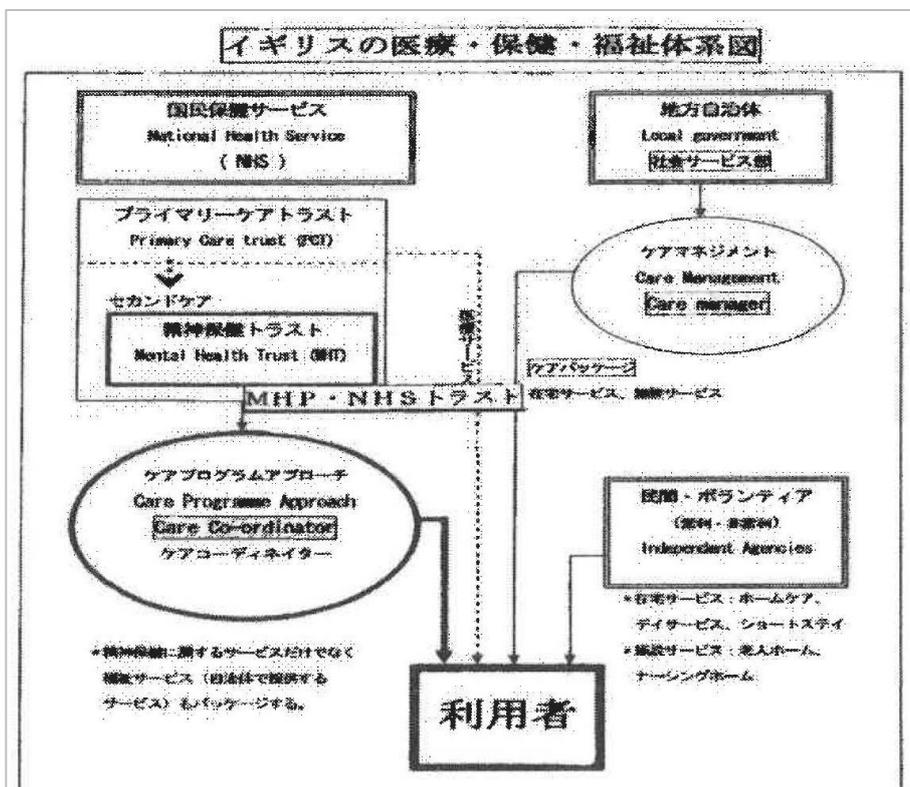
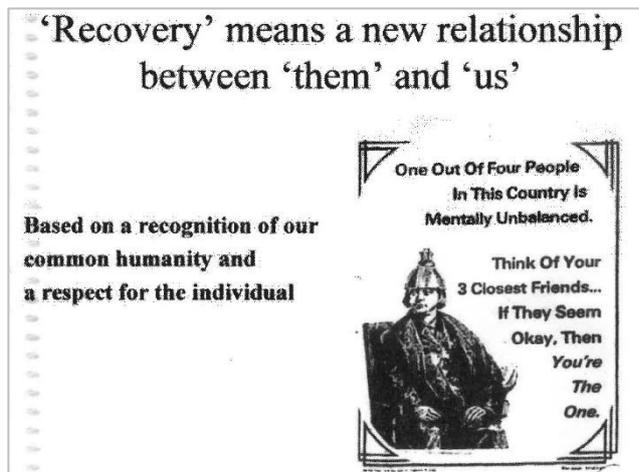
早期介入チームでは、若い患者さんに先ずは治療をします。治療は大変重要なのですが、でももっと重要なのはその症状を超えた人生なのです。それは患者さんも他の普通の若者と同じように教育、仕事、ガールフレンドや社会的ネットワークを持っていて、その人なりの人生が有るわけです。

貴方がすること全てを、ホープコントロール・オポチュニティというレンズを通して見てください。見えた景色にどの様な問題や困難が有るか、住宅、デイプログラムなど色々なサービスを行っているとき、このレンズを通して貴方がたが分析することです。職員として業務をこなしている時、その業務をこのレンズを通して見てください。そして「患者さんの希望を増やしているのか、減らしているのか」、「コントロールを増やしているのか、減らしているのか」、「機会を増やしているのか、減らしているのか」ということを分析してみることです。

職員を教育する場合でも、希望を増やしているか、コントロールを増やしているか、機会を増やしているか、減らすようなことをしていないか、常に自分自身に問いかけていくということが重要なのです。そして簡単に「イエス」「ノー」で答えられるものではありません。結構複雑で何とも言えないということもあります。

例えば強制入院の手続きをする職員がこのレンズを通して考えていく場合に、強制入院することで希望を増やしているか、コントロールを増やしているか、機会を増やしているか、減らすようなことをしていないか、を分析する必要があります。これは本人の意思に反して強制入院させてはいけないと言っているではありません。時には必要な場合が有ります。質問は、如何に強制入院の手続きを進めていくかということです。

先程から言っているレンズによる希望、コントロール、機会の分析というのは、常に精神保健では重要な考え方ということになります。私たちが何を問わなくては



いけないか、ということのはっきりと解っています。問題は、誰がその答えをするかということなのです。職員は職員なりにそれらの答えを持っていますが、患者さんは職員と全く違う答えを持っているかもしれません。更に家族はそのどちらとも違う考えを持っている可能性が有ります。そして誰の考えが正しいかということを決めることは殆ど不可能です。ですから正しいのは、関係する皆さんの意見が全て反映されていくことなのです。

リカバリーで大切なことは、専門家の考えが全て正しいと思わないことです。専門家よりも家族や患者さん本人の考えが重要では無いということは無いです。でも勿論専門家の考え方は重要です。専門家にとってこの考え方を受け入れることはとても難しいです。何故なら専門家は長年培った経験から考え方は導かれていますので、受け入れが難しいのです。

ここまでリカバリーとは何かということの説明してきました。これからは、これはリカバリーでは無いということをお話ししたいと思います。

これはヨーロッパ、オーストラリア、ニュージーランド、そしてアメリカでも開発されてきたもので、世界的な傾向ということになります。リカバリーは誰もが回復するという様な偽善的な方法ではありません。今日私がこの様な事を伝えたいとして強調してきたことは、臨床的、医療的な回復ということと社会的な回復、リカバリーということの重要性です。ですから生活を回復するという事は、症状を全く無くすということではありません。症状が無くならなくてもリカバリーしている人は沢山います。リカバリーの考え方、哲学というのは、非常に重度な患者さんでもリカバリーは適用できるのです。

私は刑務所で仕事をしていますが、非常に重度な患者さんでも先程の「希望」「コントロール」「機会」の理論に基づいて考えていくことが出来ず。収監されている受刑者は罪を犯して刑務所に入っているわけですが、この方たちは精神疾患が関係したとは認められない犯罪で収監されています。刑務所の入所者の中には多くの精神障がい者がいますが、長期に渡って収容されていると精神を病んでしまうことが多くみられます。イギリスの刑務所には夫々に精神疾患に対処するチームが所属しており、精神を病んだ受刑者に対応しております。

しかし刑務所でも例外なく「希望」「コントロール」「機会」のレンズを通して進めますが、一般の場合と違って刑務所の中での対応は非常に難しいものがあります。刑務所での話はここまでにします。

リカバリーは専門職の方を攻撃する様な理論ではありません。専門職の方が全ての答えを持っているという訳では無いということですが、ある面において専門職は答えを持っています。そして勿論専門職の方

### Improving access to 'real jobs' - the 'Individual Placement and Support' (IPS) model

#### Becker, Drake & Concord (1994) 7 key principles:

- I. Competitive employment is the goal (whole or part-time)
- II. No selection criteria, beyond expressed motivation, i.e. accessible to all those who want to work
- III. Focus on consumer preference - 'fitting the job to the person'
- IV. Based on rapid job search and placement. Minimises pre-employment assessment and training - 'place-then-train', not 'train-then-place'
- V. Relies on close working between employment specialists and clinical teams
- VI. Provides individualized, long-term support with continuity
- VII. Includes access to expert Benefits (Pensions) advice

### 「実際の仕事」へのアクセスを改善する - 「個別配置とサポート」(IPS) モデル。

#### Becker, Drake, Concord (1994) 7つの主要原則:

1. 競争力のある雇用が目標です。(フルタイムまたはパートタイム)
2. 表明された動機以外の選択基準はありません。つまり、働きたい人全員が利用できます。
3. 消費者の好みに焦点を当てます - 「その人に合った仕事」
4. 迅速な求職と配置に基づいています。雇用前の評価とトレーニングを最小限に抑えます - 「配置してからトレーニング」であり、「トレーニングしてから配置」ではありません。
5. 雇用専門家と臨床チームの緊密な連携に依存しています。
6. 継続性のある個別化された長期サポートを提供します。
7. 専門家の給付(年金)アドバイスへのアクセスが含まれます。

はリカバリーにおいて非常に重要な役割を持っていると考えられます。ですからリカバリーは専門職の方たちが、今迄とは違った形で実践していくものだと考えられます。

「私は専門家です。貴方の問題は何か？どうか話を聞かせてください。それを伺って、何か私が出

来ることを考えてみたいと思います。そしてそれは貴方に役立つかもしれません。」

「私は専門家です。貴方の問題は何か？どうか話を聞かせてください。それを伺って、何か私が出

来ることを考えてみたいと思います。そしてそれは貴方に役立つかもしれません。」

これが今迄とは違ったやり方です。専門家が患者さんと話し合うことが、全ての始まりだと思います。

リカバリーは現在精神保健の中心的な施策です。そして今年出されて国の精神保健に関するポリシーが有ります。その中には、精神保健無くして健康は無いということで目標が設定されています。

1. より多くの患者さんがリカバリー(回復)する。
2. 患者さんたちの QOL が高くなる。
3. 自分の生活を自分でやっていく能力を持つ。
4. 社会的関係を強化する。
5. 目的感を高める。
6. 働き生活するための技能を持つ。
7. 教育の機会が拡大する。
8. 雇用率が改善する。
9. 適切で安定した居住を持つ。

これは保健医療の政策です。そして特徴的なことは、医療の施策でありながら医療のことを何も言っていないことで、非常に驚くべきことです。私たちはこの様な事が改善されれば、健康の部分も改善することを知っています。

精神保健の目標というのは、この様に社会的なもので成り立っているということは、非常に驚くべきことかと思えます。

有り難うございました。



ケンブリッジの風景



#### 一編集後記一

2024 年も終わりに近づいています。みなさんはどんな年末をお過ごしでしょうか？

RPJ も来年から大きく見直しに入ります。法人のあり方、事務局の役割、ニュースの発行頻度、また、これからの時代に必要な活動は何か、みなさんのご意見をお寄せください。「緩やかにつながり続ける」ことを軸にしながら、と個人的には考えています。(長野)

特定非営利活動法人 精神保健福祉交流促進協会