

きた

リカバリーカレッジでは、リカバリーカレッジの講座講師（進行役）として活動する精神健康の困難の経験のある人に接し、また受講者同士が人として学び合うことで、精神健康の困難を有する人本人やその家族、友人、支援者にとって、精神健康やリカバリーについて新たな視点が開かれる経験となっている。

このようにリカバリーカレッジは、その提供される講座と、精神健康の困難の経験のある人と専門職の共同創造による講座の提供のされ方により、さまざまな立場の人に影響を与えている。そして、精神保健福祉がリカバリーを重視し、すべての人の見方や考え方を尊重する人間的なものへと変化していくことに影響している。

◇引用文献

- 1) Z. V. シーガル・J. M. G. ウィリアムズ・J. D. ティーズデル、越川房子監訳『マインドフルネス認知療法——うつを予防する新しいアプローチ』北大路書房、p.25、2007。
- 2) J. カバットジン、春木豊訳『マインドフルネスストレス低減法』北大路書房、p.2、2007。
- 3) 同上、p.2
- 4) Khoury, B., Sharma, M., et al., Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 78(6), pp.519-528, 2015.
- 5) 前出1), pp.259-266
- 6) Piet, J., Hougaard, E., The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder; A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(6), pp.1032-1040, 2011.
- 7) 前出1), pp.34-35
- 8) 同上、p.50
- 9) J. セイクラ・T. アンキル、斎藤環監訳『開かれた対話と未来——今この瞬間に他者を思いやる』医学書院、pp.87-121、2019。
- 10) 同上、pp.40-47
- 11) Seikkula, J., Olson, M., The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its Poetics and Micropolitics. *Family Process*, 42(3); pp.403-418.
- 12) S. マクナミー・K. J. ガーグ、野口裕二・野村直樹訳『ナラティブ・セラピー——社会構成主義の実践』遠見書房、pp.43-64、2014。
- 13) 前出12), p.408
- 14) 前出10), p.115
- 15) 同上、p.115
- 16) Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K., et al., Exploring the impact of the recovery academy: a qualitative study of Recovery College experiences. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 11(3), pp.162-171, 2016.

◇参考文献

- ・リカバリーカレッジガイダンス研究班「リカバリーカレッジの理念と実践例（リカバリーカレッジガイダンス）」 <http://recoverycollege-research.jp/guidance/>
- ・小林伸匡・大平道子訳、近藤伸介・熊倉陽介監訳「リカバリーカレッジの10年」2019. <http://sudachikai.eco.to/pia/pdf/Recoverycolleges10yearsOn.pdf>

第5章

精神障害リハビリテーションの動向と 実際

本章では、精神障害リハビリテーションの動向と実際について概説する。

当事者運動の活発化とリカバリーの理念は精神障害リハビリテーションを大きく変化させた。当事者主体のリハビリテーションを推進していくためには、当事者のリハビリテーションプロセスへの参加が必要となる。

そこで、精神障害をもつ当事者を主体としたリハビリテーション、リカバリーの理念に基づいたリハビリテーション、ピアサポートについて学ぶ。

また、精神障害をもつ当事者の家族やケアラーの支援や依存症のリハビリテーションなどについても学ぶ。

精神障害当事者や家族を 主体としたリハビリテー ション

学習のポイント

- 自身の経験を活かして活動するピアサポーターの多様性を理解する
- 精神障害者の家族を支援する活動の意義を学ぶ
- ケアラーがケアを行うことによって受ける影響について理解を深める



多様なピアサポート活動

■ 多様化するピアサポート活動

① ヒアサポートの始まり

ヒアサポートとは何かというと、同じ立場にある人同士の支え合いであり、今や教育や医療現場など多様な領域で活用されている。その活動の歴史は18世紀にさかのぼるともいわれているが、精神保健福祉分野のピアサポートとしてよく例に出されるのは、1907年にアメリカで自らの精神科病院入院の経験を発表したビアーズ（Beers, C. W.）によって始められた精神衛生運動や、1935年に設立されたアルコール依存症者によって結成されたAA（Alcoholics Anonymous）のセルフヘルプグループなどである。また、1950年代以降のアメリカでは公民権運動を背景として、ロバーツ（Roberts, E.）らを中心とした身体障害者の自立生活運動（independent living movement：IL運動）が広がりを見せ、精神障害当事者たちのピアサポート活動にも大きな影響を与えた。このような動きは、社会に対して多様性を許容することを求める大きなうねりにつながっていった。そして、2000年代に入ると、リカバリー概念の広がりとともにピアサポートに注目が集まり、アメリカ各州では認定ヒアスペシャリストとして、サービスを提供する側に立つ当事者の活躍が報じられるようになった。

幅広いピアサポートのなかでも、障害領域における「ピアサポート」に関しては、「障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして仲間として支えること」だといえる。日本におけるピアサポート活動は、1970年代から80年代にかけて広がりを見せた。精神障害者に関しては、1970年代から病院の患者会や自助グループ活

動がはじまり、地域における生活支援の一環として、やとかりの里やJHC板橋会などの取り組みが注目された。

②他の障害者の動き

身体障害では、先に述べた自立生活運動が各地での自立生活センター（CIL）の設立に結びついた。障害当事者を中心とする自立生活への取り組みが進み、ピアカウンセラーの養成が今も意欲的に行われている。

知的障害者の活動は、家族を中心に展開されてきたが、全日本育成会（現・全日本手をつなく育成会）には、1990年の世界育成会連盟会議への当事者の出席を機に、本人部会が設けられている。また、1995（平成7）年に日本でもヒーフルファーストが結成された。知的障害のある人たちが、自分たちの権利を自分たちで守ること（セルフアドボカシー）を目的として現在も活動を継続している。

難病に関しては、1960年代以降、当事者団体が結成されてきたが、2005（平成17）年に日本難病・疾病団体協議会（JPA）が設立された。難病の当事者活動は患者会から始まったが、2003（平成15）年に難病相談支援センターの設置が始まり、センターや保健所での相談事業や交流会への参加、患者会での患者会リーダーとしての当事者活動が実施されている。ピア相談も、難病相談支援センターなどを中心に実施が進められている。

高次脳機能障害、発達障害に関しては、近年当事者団体が設立され、今後の活動が期待されている。多様なピアサポート活動が社会のなかに浸透し始めているのである。

【図】日本の精神保健福祉分野におけるピアサポート活動

前述したように、日本の精神保健福祉分野におけるピアサポート活動は、アルコール依存症の人たちの断酒会やAA、病院患者会や地域のセルフヘルプグループの活動などから始まった。そこでは、ミーティングなどを通して、障害や疾患をはじめとする共通した課題を抱える仲間同士（ピア）が支えあうことを目的としていた。

病院や保健所では、もともと機関内で実施していたグループ活動の延長線上で、退院者やデイケア卒業者のグループに専門職が関与するサポートグループの活動が行われたりもしていた。社会資源が今ほど充実していないなかで、アメリカの障害当事者活動が紹介され、JHC板橋会のクラブハウスなどを中心に日本でもピアカウンセリングが行われるようになった。その活動が注目されたことで、セルフヘルプグループ

の活動に生きがいを見出す当事者やセルフヘルプグループを担う人材育成に熱心な専門職も現れた。

時間の経過とともに、活動は当事者だけで行われるようになり、セルフヘルプグループとして独立していった。そうして地域で育ってきたセルフヘルプグループが都道府県で組織化されたり、全国精神障害者団体連合会のような全国組織に発展していった経過がある。

また、昨今では、ポプラの会が地域活動支援センターを立ち上げたように、サポートグループやセルフヘルプグループが障害福祉サービスに発展し、フォーマルな社会資源として活用されている例もある。さらに、社会福祉法人浦河べてるの家のような専門職と当事者が協働して事業展開をする例や、障害当事者が仲間とともに福祉サービスを立ち上げた一般社団法人北海道ピアサポート協会のような事業所もある。セルフヘルプという言葉から出発した活動が、1990年代以降はピアサポートと呼ばれることが多くなり、現在に至っている。

【3】ピアサポート活動の特徴

では、どうしてピアサポート活動が精神保健医療福祉領域のなかで注目されるのであろうか。それは、リカバリー概念の隆盛に伴い、当事者主体、当事者参加ということが当たり前のこととしてリハビリテーションのなかにも位置づけられてきているからである。その背景には、アメリカの公民権運動を契機とする人権意識の高まりや、圧倒的な力を誇ってきた精神科医療のヒエラルキーや専門家支配への抵抗という意味合いもある。自立生活運動もまた、その一つの現れであり、その影響を強く受けたのが、オルタナティブなアプローチである。精神保健福祉分野におけるオルタナティブとは、これまでの専門家主導のサービスに対して、もう一つのサービス、つまり当事者主体の支援活動を指している。そうした専門家批判という流れから、専門家によってつくられてきた枠組みではなく、障害当事者側の視点からの回復、リカバリーを志向していくという方向性が見出されたのである。

リカバリー志向のピアサポート活動には、いくつかの特徴がある。その一つがヘルパーセラピーの原則であり、他者を援助することによって、自らが援助されるということである。

また、ピアサポート活動が公民権運動の影響を受けていることと関連して、エンパワメントや権利擁護の視点を含む。

エンパワメントアプローチは、障害によって無力状態に陥っている人