

ストレングスモデルの6原則 (C,Rapp ら)

- 1 精神障がい者は回復し、彼らの生活を改善し室を高めることができる。
- 2 焦点は病理でなく個人の強みである。
- 3 地域は資源のオアシスとしてとらえる。
- 4 クライエントは支援プロセスの監督者である。
- 5 ケースマネージャーとクライエントの関係が根本であり本質である。
- 6 我々の仕事の場所は地域である。

カンザス大学の C,Rapp らは、エンパワーメントモデルをベースに、1970 年代から、ケースマネジメント領域において新たな実践モデルを生み出した。それが「ストレングスモデル」であり、その要点は、「リカバリー（その人の人生をとりもどすこと）」のために、「アスピレーション（熱望、夢、希望）」に重点を置き、「個人の強み（過去、現在、未来のすべての実験体験を含む）」と「地域の強み」を活用し、新たな生活設計や具体化を図ろうとするものである。

Rapp らが定義したストレングスモデルの6原則のうち、特に原則2が大きな意味を持つ。すなわち、専ら病気や障害の克服に焦点を当ててきた「伝統的な医学モデルや社会福祉モデル」から、ユーザーのアスピレーションや潜在能力を最大限に尊重し、その実現のために医療福祉や福祉サービスなどが貢献するという「リカバリーモデル」への転換の必要性和実効性を提示しているからである。

精神保健サービスのための新しい「哲学」の必要性 (G,シェパード) (リカバリーの3つのレンズ)

精神病を抱えて生きている人々への援助に際しては、ナラティブ（物語）を大切にとらえる。その際、次の3つの視点（レンズ）でクライエントを見ることが大切である。

1. **Hope**,自分が決めた人生は可能だと信じ続けること
2. **Control**,意志決定の意思を持つこと。自分でコントロールできると信じること。自分の意志以外の力で治療させられているから自分でダメだと思い込んでいる。専門家はドーパミンが出過ぎている。本人がうまく生きていければそれでよい。うまく行くということが大切。
3. **Opportunity**,病気を越えた人生に気付くこと。患者という考えを持ちたくないが、うまくしている人は病気であることを認め、うまく治めている。病気は一部。他の普通の人と同じもの（機会）が必要。

(ケンブリッジ・リカバリーセミナー資料 2011/8/9)

リカバリー=自己実現

「リカバリー・カレッジ (Recovery College)」について

M.リナルディ（東西ロンドン&セントジョージ区 NHS トラスト）や J.レッパー（ノッティンガム大学教授・同トラスト）らが、それぞれの地域において取り組んでいる、ピアスペシャリスト養成のための最新プロジェクトである。

ロンドンにおける取り組み

内容的には、ユーザーが自らの力に気づき、それを伸ばし、彼らが望むものや生きる上で必要なことを選択することなど、セルフケアがうまくできるように支援する人材を養成しようとするものである。対象は、ユーザー自身、その友人、家族およびトラスト職員である。

養成科目としては、次のようなものが設定されている。精神保健のコンディションや治療の理解（主に精神医学や心理療法などに関する 9 項目）、生活の立て直しーリカバリーへの道のり（リカバリー理論入門から、well-being に向けた具体的な生活面の見直しに関する 23 項）、生活の知恵やスキルをさらに身につけること（インターネット入門、衣食住の知恵、自己表現、ピアサポートワーカープログラム、DV 回避などに関する 12 項目）、訓練によっていろいろなものを統合すること（家族や友人との付き合い方、社会資源の使い方などに関する 6 項目）。その他に、トレーナーを養成するためのプログラムも設定されている。

すべてのコースは、専門家とピアトレーナーの協働で行われる。／登録受講生には、「インターネットでの総合的な社会資源ライブラリーへのアクセスが保障されている。カレッジの会場は、ロンドンの場合は、Kingston, Merton, Richmond, Sutton, および Wandsworth 地域の病院、コミュニティカレッジ、図書館、地区センターなどに置かれている。ノッティンガムでは市立の健康保険センターなどに置かれている。

ノッティンガムにおける取り組み

ノッティンガム州では、「ピアサポートワーカー雇用」を開始し、現在 30 人が働いている。給料は地方公務員並みである。

同時に、ノッティンガム州大学に 1 年の「ピアサポートワーカー養成コース」を設けている。授業内容は、ピアサポート法、個別リカバリー計画立案法、ピア関係とバウンダリー、傾聴スキルやリカバリー言語の習得（リフレーミングなど）、問題解決法、様々な違いの理解と価値観などかなり実務的である。

Nottingham Recovery College Duncan McMillan House

- ・ スタッフルーム 2、クラスルーム 4、図書館 (Human Library/ユーザーの体験を 20～120 分聴取できる/PC3 台設置)
- ・ 教員チーム (40 人、Partnership=大学教員、住民、ユーザーなど)
職員 (Learning support adviser : フル 2 人、パート 1 人、ボランティア 3 人)
14 人のピアトレーナー
- ・ 95 コース (2h～1w まで多様) 専門知識とピア体験に基づくものに大別
原則 1 クラス 14 人の受講生
- ・ 初回面接時に次の 2 つのシートを使い、アセスメントしていく。

シート 1 Individual Learning Plan

「I want...」話し合いをしながらかれらのストレングスを一緒に探す。

シート 2 Student Enrolment Form

学生名簿のようなもの。

イギリスにおけるピアサポートワーカーの役割

- ① 体験をベースにした、身近な相談支援。特に早期介入支援チームと要因としての活躍。
 - ② リカバリーカレッジの企画・運営・教育担当としての活躍。
 - ③ ヒューマンライブラリーなどを通しての体験情報の提供 (効果的な住民教育と専門職教育)
 - ④ 公的な地方組織の再編 (ImROCK *Implementing Recovery through Organisation Change*) におけるコラボレーション。すなわち、サービス計画者・提供者 (プロバイダー) としての、公的な機関職員の意識改革と施策の充実に向けた取り組み。
- ☆ ケンブリッジでは、犯罪者の生き直しのための「Offender Project」において、IPS に基づく就労支援を実施。
- ☆ ノッティンガムでは、家族ピアサポートワーカーも活動しており、リカバリーカレッジエリアに「ピアサポートワーカー室」が設置されている。

イギリスにおけるリカバリーカレッジの課題

- ① リカバリー理念の更なる共有、特に医療関係者や、行政担当者との更なる協働の必要性
- ② 全国規模での各地のリカバリープロジェクトの経験交流とレベルアップ
- ③ 民間投資などを視野に入れた、財政的盤石の安定。
- ④ PSWR 雇用の明確化 (制度化) と、給与・福利厚生面の拡充
(現状では、PSWR は、高学歴者または保健福祉系専門職歴を有する者、(主に気分障害圏) が大半である)
- ⑤ 国際交流と共同研究の推進

○ジュリー・レパー教授 Dr.Julie Repper

イギリス ノッティンガムシャー・ヘルスケア・トラスト リカバリー責任者

「リカバリー」とは何か？

苦悩の経験から発生したメンタルヘルスを理解するためのフレームワークであり、

- ・ 専門家が症状を取り除くという発想から脱却し、ユーザーが自身の経験を理解し管理する方法を見つける
- ・ 問題や困難に注目する方法から脱却し、ユーザーが自分の強みや技能を足場として目標を達成できるようにする
- ・ 医療と福祉を分離する方法から脱却し、連携、選択、機会を増やし、互いに支援しながら人生の希望を達成する

個人にとって

- ・ 自身に起きた自体を理解する方法の発見
- ・ 自分は病気以上の存在だということの発見
- ・ 充実した人生を送る方法の発見
- ・ 必ずしもサービスや専門家に頼らなくて良よいこと発見
- ・ メンタルヘルス問題は必ずしもネガティブなものではないということの発見
- ・ サービス側にリカバリーを達成したと判断された後も、この旅は続くということの発見

リカバリーとは何か？

「個人の態度、価値観、感情、目標、技能や役割分担などを変える非常に個人的で独自のプロセス。精神疾患の破滅的影響を越えて成長しながら、人生における新たな意味と目的を見つけること」

(アンソニー、1993)

「もう死にそうにならないとき」

「いつかもっと幸せになれるだということ思えるとき」

「自分を責めるのをやめたとき」

「新しい友達ができるとき」

「人生にこれ以上の痛みが伴わなくなったとき」

「何かがうまくいったとき」

「出かけたくなったとき」

「リカバリー」を推進する際の問題点

- ・ 「リカバリー」は新しい治療法ではない。訓練を受けたスタッフが介入を続けられれば、ユーザーが「リカバリーできるというものではない。

- ・ リカバリーとは、メンタルヘルス問題を抱えた人々の人生に対するメンタルヘルスサービスの貢献についての新しい考え方、すなわち新しい価値観を提供する物である。
- ・ 「リカバリー」という発想は、精神的苦悩を抱えて生きている人々の語り、すなわち自分の人生は自分のものであり、自分でしか帰られないというストーリーから生まれた。メンタルヘルスサービスは、このプロセスを支援することもできるし、妨げになることもある。
- ・ 「リカバリー指向」のサービスは、ユーザーが自分の状況（意義）を理解し、症状を管理し、「病を超えた」人生を築いていく機会を得ることにより、個人の希望や夢の実現を支援することを目指した介入を伴うことが多い。
- ・ そのため、臨床とサービスに大幅な改革が行われることになる。また、日比野交流のあり方も変革され、サービスに携わる人材の大幅な変革が求められる。
- ・ 以上を合わせると、従来型のサービス文化に大きな変化が起こる。

リカバリーに重要な3つのこと

- ① 自分の周りで起こっていることを理解すること
- ② 問題や症状をコントロールできるようになること
- ③ 人生を立て直すための機会を得ること
→「自分たちはリカバリーできる」という希望をもつこと

Whitely ら（2009）は、12 か所の地域施設における Mueser の「疾病管理とリカバリープログラム」の実施について研究し、

- トレーニング
- スーパービジョン
- リーダーシップ
- 変革の文化

の4つが一緒になると、相乗効果があることを発見した。

トレーニングだけをしても、優れたスーパービジョン、リーダーシップ、変革の文化がなければ効果的ではなかった。

- ☆ ユーザーが人生をやり直すことができると強く信じること。
- ☆ 今までのやり方をすべて変える、文化を変えること。臨床の実践、サービス、価値観、全てを変えなければならない。

ImROC-「10の組織的課題」(組織におけるリカバリーの実現)

1. 交流の変革と体験の質を高める変革
2. ユーザー主導の総合的な教育とトレーニングの提供
3. 「リカバリー教育部門」の設置
4. 組織的取り組み、リーダーシップの「文化」の確保
5. 個人に応じた対応と選択の拡大
6. リスク評価・管理方法の変更
7. ユーザー参画の見直し-連携と共同作業
8. 人材改革-非専門家/ピア
9. リカバリーの旅におけるスタッフ支援
10. 「病を超えた」

1. 交流の変革と体験の質を高める変革

- ・ 専門家が一番の専門性を持っているわけではない。従来の「専門性を持った専門家を受動的な患者」という関係ではなく、「専門性を持った専門家と専門性を持った患者」双方がお互いに交流すること。ここでの関係は対等。さらに、その家族や友人も多く専門性を持っていると考える。
- ・ ユーザーも自分たちの意見を聴いてもらえるように声を上げなければならない。

2. ユーザー主導の総合的な教育とトレーニングの提供

- ・ ユーザー主導の総合的で共通したトレーニング(研修)を提供すること。トレーニングの中に、「専門家の視点」と「当事者本人の経験の視点」を入れる。ユーザーとスタッフ双方が同時にトレーニングを実施すること。
- ・ 専門家とユーザーの力関係を壊し、共に学ぶこと。メンタルヘルスの問題を抱えている患者だけにリカバリーがあるわけではなく、スタッフも別の問題からリカバリーしてきているので、お互いに学び合うことができる。

3. 「リカバリー教育部門」の設置

- ・ ユーザー及びスタッフが、メンタルヘルス問題とどのように付き合っていくかを学ぶ場。ex) 家族や友人たちが、幻聴を聴いている人とどのようにコミュニケーションを取ったらいいのかを学ぶコース、「躁うつ病とはなにか」「人生の中でスピリチュアリティとはなにか」・・・etc
- ・ 専門家がどうすればいいのかを教えるのではなく、自身が人生をどのように生きていくかを学んでいくということ。

4. 組織的取り組み、リーダーシップの「文化」の確保

- ・ 組織全体が「優先事項はリカバリーである」ということを強調し、そのコンセプトのもとでリーダーシップと文化を確保すること

5. 個人に応じた対応と選択の拡大
 - ・ ユーザーが一人ひとりのゴールに向かい、到達できるように、それぞれ別個のサービスを提供する。
6. リスク評価・管理方法の変更
 - ・ リカバリーに焦点を当てたサービスは、その人が自分の潜在的な可能性を達成できるかどうかを重要視する。すべての人にセーフティー・プランが必要、ユーザーが「自分たちは安全だ」と思えるサービスを提供しなければならない。
7. ユーザー参画の見直し-連携と共同作業
 - ・ 組織のトップ、スタッフの採用面接や研修、サービスの意思決定と実行、全ての段階においてユーザーが参画することが大切。
8. 人材改革-非専門家/ピア
 - ・ メンタルヘルスの専門家だけを雇うのではなく、それ以外の専門性をもった人たち、ユーザーの人たちも有給の職員として雇う。
 - ・ ピア・ワーカーの存在は重要。自分の経験を共有し、ユーザーを刺激するような立場の人を雇うことも大切。
9. リカバリーの旅におけるスタッフ支援
 - ・ リカバリーの旅をしているスタッフにスーパーバイズすることや、トレーニングを提供すること、彼らを支えていくこと。
10. 「病を超えた」
 - ・ リカバリーの中で人々が達成したいと思う、「仕事に就きたい」「家庭を持ちたい」「大学に進みたい」というようなゴールを実現するための、その機会にアクセスできるようにする。

10の課題およびメンタルヘルス組織におけるリカバリー重視の進展

1. 日々の交流と体質の質を変える
 - ・ 全てのスタッフに対して「態度を変える」トレーニングをしている。
→一人ひとりに「リカバリー・パック」を渡す（ユーザー自身が自分でプランを立てて、どのようにリカバリーしていくか考えるもの）。『マイ・リカバリー・プラン』（ワークブック「どういう状況なら自分はいい状態だと思うか」「その状態をどのようにキープするか」「調子が悪くなってきたら、それをどう認識するか」「どういうときに自分が不安になるのか」「状態が悪くなる引き金になるのは何で、それを避けるための方法や手段は何か」自分はどのような状態かモニタリング、退院のための計画、自分の目的や夢・どこに到達すればいいか
「クライシス・ノート」精神科医や家族と相談しながら、症状が悪化したときには自分は何をしたらいいか、どういうことをしてもらいたいか）

⇒ユーザーが自分自身のことを計画できるように手助けするもの。

2. 組織全体で取り組み、その「文化」をつくる、リーダーシップの重要性
 - ・ リカバリーに対して、組織全体で取り組む
 - 理事会からユーザーまで、リカバリーをどのように実践するか浸透している必要がある。(リカバリーを日常的に実践していくために、1枚にポスター化して掲示(原則・意味・実践方法))
3. 「リカバリー教育部門」の設立
 - ・ すべてのコースに専門家とユーザーが関わっている
 - ・ 全コースはサービスユーザーとスタッフが共同で設立し、共同で提供し、共同で受けられるものとする
 - ・ 学生たちは水泳や散歩、写真その他サークル活動をしている
4. 利用者参画の見直し
 - ・ スタッフにやっていることについて、ユーザーにコメントしてもらう
 - ・ 参画は、「自分の経験を利用する」「自分の体験を語る」「自分のリカバリーを計画する」トレーニングを(できればリカバリーカレッジにおいて)受けている場合にのみ可能になる
5. リスク評価・管理方法を変える
 - ・ 自傷他害のリスクを評価するところから離れ、安全対策について話し合う
 - ・ 「安全でいられるためにどのような支援ができるか」を尋ねる
 - ・ 長期の施設入所や隔離に伴う安全問題、すなわちリスクを最小かすることによる悪影響を考慮する
6. 個人に応じた対応と選択の課題
 - ・ メンタルヘルス問題を抱えた人にだけ特化したサービスを利用するのではなく、様々な施設をりようするように勧め、ユーザーが地域資源にアクセスできるように支援する
 - ・ サービスユーザーにとって何が良い方法であるかを指図するのではなく、双方の知識と経験を生かし、協力して「共同決定」することを目指す
7. 人材改革
 - ・ 高度の心理療法と治療を提供できる専門家を雇用する
 - ・ 様々な人生経験を持つ人々を雇うことにより、サービスユーザーが社会で役割を担い、関係を築き、活動に携われるように支援する
 - ・ 自身がメンタルヘルス問題を抱えた経験のある人々を雇い、ピアサポートを提供する
 - ・ ピアが労働体験を得られるよう、ボランティア(教室での付き添いほか)の地位を設ける
8. リカバリーにおけるスタッフ支援

- ・ 働き方を帰るために、スタッフへのトレーニングや支援が必要
 - ・ メンタルヘルス問題を抱えるスタッフには特別な支援が必要
 - ・ 全スタッフがカウンセリングとスーパービジョンを利用できる
9. 「病を超えた人生」への機会を増やす
- ・ 就労援助の専門家を各コミュニティ・チームに配属する
 - ・ アンチスティグマ・キャンペーンにより、地域住民の差別を低減する
 - ・ リカバリー・カレッジが、教育や社会との関わりへの経路を提供
 - ・ ピアサポートの地位を設け、雇用を提供
10. 家族や友人のリカバリーのための支援を提供
- ・ 家族支援戦略（家族や友人への支援戦略の提供）
 - ・ 家族支援ワーカー
 - ・ リカバリーカレッジで家族向けのコースを提供

○シェパード先生講演（巣立ち会）

「リカバリー」

I. 希望

病気が続いているけれども、人は自分自身の希望や夢を追求することができると思える。

「低く見積もる」ことをしない、すなわち他者からの引き下げられた期待

II. 主体性

人生と病気をコントロールしているおちう感覚を（再）確立する。個人的意味を見出す。積極的に自己を保持しつつ、病気を受け入れること

III. 機会を生かす

「病気を越えた生活」を作る。社会的目標の達成のために、精神保健サービスだけでなく、個人の長所と資質や友人、インフォーマルな援助者を活かす

「伝統的」リハビリテーションとはどのようにちがうのか

- ☆ 「理論」に基づくのではなく、個人的体験に基づいている
- ☆ 新たな治療の方法ではない、職員は人々を回復させるのではなく、できる援助をするだけである
- ☆ 人の目標や熱望を優先させ、専門家が「最良を知っている」と見放さない
- ☆ 専門家とサービスを利用する人（と家族）の「力関係」を変えるものであり、後者により多くの敬意とコントロールを与えるもの
- ☆ 差異よりも、人間としての共通点を重視する。我々はみな、自分の生活の問題を経験しており、それは効果的治療関係を作る助けにならなければならない