

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 23 日現在

機関番号：24403

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22530607

研究課題名（和文） 当事者組織をめぐる連携が精神障がい者のリカバリーに及ぼす影響に関する研究

研究課題名（英文） A Research on the Effectiveness of Collaboration Between Consumer/Survivors-run Organizations for Recovery.

研究代表者

松田 博幸（MATSUDA HIROYUKI）

大阪府立大学・人間社会学部・准教授

研究者番号：30288500

研究成果の概要（和文）：本研究は、精神保健福祉領域において、当事者組織、そして他の組織がどのような連携を形成することで当事者のリカバリーが促進されるのかを明らかにすることを目的とする。まず、アメリカの精神障がい者当事者運動の拠点の 1 つである National Empowerment Center のウェブサイトのアーカイブに収録されている文献等をもとにリカバリーの概念を整理した。そして、リカバリーを促進していると考えられる実践（OPDI Core Essential Training Program、eCPR、GAM）の情報を収集し、それらの実践において、どのような組織間連携がおこなわれているのかを明らかにした。それらの作業、および、フィンランドの Open Dialogue の実践の事例を通して、本人を中心にした対話の文化が、リカバリーを実現する組織間連携の根底に必要であることが浮かび上がってきた。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study is to delineate how the collaboration between organizations, including self-help groups, can facilitate recovery of people with mental health issues. First, articles including those on the website of National Empowerment Center, one of the centers of consumer/survivor movement in the United States, were examined to characterize the concept of recovery. Second, focusing on the three practices for recovery (OPDI Core Essential Training Program, eCPR, and GAM), collaborations at organizational level that had developed those practices were examined. These examinations and a case study on Open Dialogue revealed that the culture of person centered dialogue is needed for the collaboration to realize recovery.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	300,000	90,000	390,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
2012 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	1,300,000	390,000	1,690,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：地域福祉・コミュニティソーシャルワーク

## 1. 研究開始当初の背景

1980年代より、北米やわが国のセルフヘルプ・グループ（以下、SHGとする）研究において、SHGと援助専門職者の組織とがパートナーシップを形成することが重要であるとされてきたが、それらのパートナーシップが当事者にどのような影響を及ぼすのかという点については明らかにされてこなかった。精神保健福祉領域においてもリカバリーが強調されるようになってきたが、そのようなパートナーシップがリカバリーにどのように影響を及ぼすのかは明らかにされてこなかった。

## 2. 研究の目的

本研究は、以上のような状況において、当事者組織、そして他の組織がどのような連携を形成することで当事者のリカバリーが促進されるのかを明らかにすることを目指しておこなわれる。

## 3. 研究の方法

(1) リカバリーに関する内外の文献、とりわけ精神障がい当事者運動のなかから生まれた文献・資料を収集し、精神障がい当事者にとってリカバリーとは何かを明らかにする。

(2) 連携を通して展開されている実践が精神障がい当事者のリカバリーを促進している事例を発見し、情報収集をおこなう。

(3) (1)と(2)を通して得られた情報を分析し、精神障がい当事者のリカバリーを促進するための組織間の連携のあるべき姿を浮かび上がらせる。

## 4. 研究成果

(1) 精神障がい当事者にとってのリカバリー

アメリカの National Empowerment Center (以下 NEC とする) は、連邦政府からの資金を受け、全米レベルで精神障がい当事者による活動への支援をおこなっている当事者運営団体の1つであり、「人びとや組織が精神保健サービス・システムをリカバリ志向で当事者・家族運営のアプローチへと変革するための知識や能力を開発できるようにする」(NECのウェブサイト <http://www.power2u.org/who.html>) とされる。アメリカにおける精神障がい者当事者運動の拠点の一つであるといえるだろう。

リカバリーは NEC がもっとも価値を置く概念の一つであり、リカバリーをめぐる数多くの情報を発信している。とりわけ、アメリ

カの精神障がい当事者運動のリーダーである故 Judi Chamberlin や現代表の Daniel Fisher が執筆した文献が NEC のウェブサイトアーカイブ (<http://www.power2u.org/articles.html>) に収録されており、それらにおいては、リカバリー、そして、それと関連の深い概念であるエンパワメントをめぐる綿密な考察が繰り返されている。本研究においては、NEC の了承を得てそれらの文献を翻訳し、研究代表者が運営するホームページに掲載するという作業を進めながら、リカバリーをめぐる他の文献 [Fisher, D. (2008). Promoting recovery. In T. Stickley and T. Basset (Eds.), Learning about mental health practice (pp.119-139). Chichester, England: John Wiley and Sons.] も参考にしながら、それらの諸文献から浮かび上がってくるリカバリーの特徴を整理した。リカバリーが以下の特徴をもつことが明らかになった。①リカバリーは、精神保健福祉の専門職者において用いられる概念として広く用いられるようになった一方で、精神障がい当事者の運動を通して運動の核となる原理を構成する概念として発展してきた。②人間の発達という観点からリカバリーという概念をとらえることができる。③リカバリーの過程において人びと、とりわけ、ピア（仲間）である精神障がい当事者とのつながりが重要となる。④精神障がい当事者の文化を援助専門職者の文化に浸透させるための概念となりうる。⑤リカバリーは、スピリチュアルなレベルにおいて理解することが重要である。⑥人と人との対等で深い対話 (dialogue) がリカバリーをうながす重要な要素となっている。

(2) リカバリーをうながす諸実践

それでは、どのようにすれば以上のようなリカバリーがうながされるのかという問いが浮かび上がってきた。そして、情報収集をおこなったところ、北米およびヨーロッパにおいて、クライシス状態にある時の対応も含め、リカバリーをうながすための実践が展開されていることが明らかになってきた。そして、それらの開発や普及においては精神障がい当事者の団体に関わる場合もあることがわかってきた。本研究においては、現地での聞き取り調査を含む、情報収集をおこない、それらの実践の状況を明らかにした。

以下の実践のうち、かならずしもすべてがリカバリーという概念を中心に展開されているわけではない（たとえば、クライシス対応）。しかしながら、それぞれの実践内容を見ると、いずれもリカバリーをうながしているものであると判断された。

① OPDI Core Essential Training Program  
カナダのオンタリオ州においては、1990年代より、Consumer/Survivor Initiative (CSI) と呼ばれる、精神障がい当事者による事業が活発に展開されるようになり、州政府はそれらの事業に対して継続的な資金提供をおこなってきた。OPDI (Ontario Peer Development Initiative) は、それらの事業をおこなう団体を支援し、それらの団体の声を州の政策に反映させるための当事者組織である。2004年のOPDIの大会において、CSI団体から、当事者がピアサポートを進める能力を高めるための資源が欲しいとの声が出され、それを受けたOPDIがピアサポートの方法を身につけるためのプログラムを開発に乗り出した。OPDIとCSI団体、そして公募されたコンサルタントと協働し、プログラムは完成された。2010年に最初のトレーニングが実施された。プログラムのなかでは、リカバリーに基盤を置くピアサポートが目指されている。

### ② eCPR

eCPR (Emotional CPR) は、アメリカを中心として展開されているアプローチであり、心肺蘇生法 (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) の発想をクライシス対応に取り入れて、開発された教育プログラムである。クライシス状態にある人の周囲の人びとが一定の関わり方を身につけていることで、本人の状態が悪化するのを防ぎ、命を救うことができるという発想に支えられている。eCPRは、精神障がい当事者団体の全国連合組織である、NCMHR (National Coalition for Mental Health Recover) のプログラムの一つとして展開されている。CはConnecting、PはemPowering、RはRevitalizingを意味している。約20人の精神障がい当事者が共同で生み出したアプローチである。

調査の時点(2010年10月)で、トレーナーは4名(全員が当事者)おり、アメリカ合衆国各地においてトレーニングが開催されていた。資格認定トレーニングにおいては、ワークブックが用いられている。主要なテーマである「つながること」「エンパワーすること」「再生すること」のうち、もっとも時間が割かれるのが「つながること」である。資格認定トレーニングについては、2010年4月に初めてのトレーニングがケンタッキー州において、当事者団体であるKentucky Consumer Advocate Network for Mental Wellness (KYCAN) 主催で開催された。

### ③ GAM

GAM (Gestion autonome de la médication) は、カナダのケベック州、オン

タリオ州、ブラジルにおいて展開されている。精神障がい当事者本人が「自分の服薬、そして、それが自分の生活のすべての側面に及ぼす影響について学び、理解する」ためのアプローチであり、「目標は、より満足のいく生活の質を実現すること」であるとされる。そして、「服薬をめぐる自分のニーズや要求を問い直す」アプローチであるとされる(Céline Cyr 作成の説明用資料より)。1980年代、ケベック州の精神保健のアドボカシー団体(Auto-psy)が服薬を自らの手でコントロールするためのアプローチが生み出した。その後、研究組織(ÉRASME)やオルタナティブ団体の連合組織(RRASMQ)とのパートナーシップを経て、GAMとして発展した。2002年にアドボカシー団体の連合組織(AGIDD-SMQ)とRRASMQとが共同でGAMのテキストを発行した。

### (3) 連携とリカバリーとの関係

以上の実践から見えてくるのは、組織と組織とがつながることを通して、精神障がい当事者のリカバリーをうながす実践が誕生しているということである。

①においては、CSI団体、OPDIの連携が見られた。②においては、その普及において、精神障がい当事者団体の連合組織であるNCMHRと他の組織(たとえば、当事者団体)との連携がみられた(ワークショップの開催など)。③においては、アドボカシー団体やその連合組織、研究組織、オルタナティブ団体の連合組織による連携が見られた。

かつ、以上のような連携を創り出している団体は、伝統的な精神科医療を提供する団体ではなかった(当事者団体やオルタナティブ団体)。

さらに、それらの団体においては、精神当事者による参加が積極的に行われていた。③におけるオルタナティブ団体においては運営における当事者参加が積極的におこなわれている。

つまり、当事者団体や、当事者参加に積極的に価値を置く団体が連携することで、精神障がい当事者のリカバリーをうながす実践が生み出され、普及されているということである。言い換えれば、当事者の声に耳を傾ける連携があるからこそ、当事者のリカバリーをうながす実践が生まれるのではないだろうか。

Fisherは、先述したNECのアーカイブに収録された文献において、組織全体が、あるいは、社会全体がリカバリー志向になる必要があることを強調している。Fisherが考えるリカバリー志向の組織や社会というのは、言い換えれば、精神障がい当事者の声や当事者による決定が尊重される組織や社会であるといえるだろう。精神障がい当事者の声が反

映されない組織や社会においてリカバリーは実現しないということである。

そのように考えれば、以上の実践例は、まさしく、組織全体がリカバリー志向になることで、リカバリーをうながす実践が生み出され、普及されている例だといえるだろう。

#### (4) 組織変革のための課題

しかしながら、精神保健福祉の領域において実践を展開している組織の多くは必ずしも、以上で挙げたような組織ではない。そのような組織は少数であろう。

もちろん、当事者の声が運営に反映されていない団体において、ここで示したような、リカバリーをうながす実践が展開されているのか、いないのか、という点については別途、きちんとした調査が必要である。したがって、ここで、当事者の声が運営に反映されていない組織においてリカバリーをうながす実践が展開されていないと言い切ることは無理があるだろう。また、そもそも、当事者参加とリカバリーとの関係についてもさらに丁寧に論じる必要があるだろう。

しかしながら、リカバリー志向の組織を創り出すための一つの方法を、当事者の声を反映させることに求めることは重要なことであろう。なぜなら、人は、自分があるサービスを利用しているときに、自らのサービスのあり方を自らの手で決めているのだと感じることができるとき、エンパワーされ、ひいてはリカバーするのではないだろうか。

以下では、組織をどのように変革すれば、リカバリー志向の組織が実現するのかを Open Dialogue の実践をもとに具体的に述べたい。

Open Dialogue は、フィンランドの西ラップランドのケロプダス精神科病院および5つのクリニックの多職種専門職者によって実践されているアプローチである。フィンランドにおいては 1980 年代に *need-adapted treatment* と呼ばれるアプローチが統合失調症の治療に用いられ、その影響を受けている。クライシス状態にある人などから連絡を受けたスタッフがチームで訪問するが、投薬は極力避け、本人に加えて、家族や関係者（たとえば、近隣の人、職場の人など、社会的ネットワークを構成する人びと）を含めたミーティングをおこない対話をおこなう。5年後の追跡調査においては、オープンダイアログを利用した人たちの 85% が学業、職業についている、あるいは求職活動をおこなっていたことが報告された。また、5年間の間に再発を体験した人は 29 パセントしかいなかった (Seikkula et al. 2006)。

本人のいないところで本人の話をしない（もちろん本人に関する決定はしない）といったルールがあり、すべては本人の目の前で

本人の意見を聞きながら決定される。

Open Dialogue は、当事者による実践ではない。専門職者による実践である。しかしながら、スタッフの間で、対等で双方向的な対話を尊重する文化が根ざしている。Open Dialogue のドキュメンタリー映画「開かれた対話」を観ると、スタッフが、Open Dialogue を技術としてではなく、個人の態度として身につけていることが伝わってくる。

#### (5) 本人を中心にした対話の文化

本研究がたどりついたのは、組織における本人を中心にした対話の文化の重要性であった。組織間連携を考える場合、それぞれの組織が、本人を中心にした対話の文化をもたない場合、たとえ組織と組織が連携しても、リカバリーをうながす実践は実現しないのではないだろう。むしろ逆に、組織の連携が本人を苦しめるものとなるかもしれない。

現在、わが国の精神保健福祉領域においては、ACT に見られるように、専門職者によるチームアプローチが注目されつつある。しかし、そのようなアプローチが本人を中心にした対話の文化を欠いたものであれば、それは本人を傷つけ、孤立を強いるものになるだろう。

#### <文献>

Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Lehtinen, K. (2006). Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychotherapy Research*, 16(2): 214-228.

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

1. 松田博幸、「精神障害当事者の手によるピアサポート・トレーニング・プログラムの開発：カナダ・オンタリオ州の OPDI Core Essentials Training Project の事例より」、『精神障害とリハビリテーション』、査読無（依頼論文）、Vol.15、No.2、2011、pp.235-240

[学会発表] (計 1 件)

1. 松田博幸、「精神障害をもつ当事者によって生み出された支援ツールの開発過程およびその背景：北米における Emotional CPR および OPDI Peer Support Toolkit を例として」、日本社会福祉学会第 58 回秋季大会、日本福祉大学美浜キャンパス、2010 年 10 月 10 日

〔図書〕（計 3 件）

< 共著 >

1. 松田博幸、「当事者性をめぐる自己エスノグラフィーの試み」、日本社会福祉学会 編、『ソーシャルワークの思想 対論社会福祉学 4』、中央法規、2012、pp.217-244
2. 松田博幸、「『支援者』自身との『協働』：支援者が協働するために」、山野則子，他 編、『教育福祉学への招待』、せせらぎ出版、2012、pp.179-195

< 翻訳 >

3. 松田博幸 訳、『リカバリーをうながす』、大阪府立大学松田研究室、2011 [原著：Fisher, Daniel (2008). Promoting recovery. In T. Stickley and T. Basset (Eds.), Learning about mental health practice (pp.119-139). Chichester, England: John Wiley and Sons.]

〔その他〕

National Empowerment Center の資料の翻訳を収録したホームページ（松田博幸作成）  
<http://www.sw.osakafu-u.ac.jp/~matsuda/mentalhealthliteratures.htm>

## 6. 研究組織

### (1)研究代表者

松田 博幸 (MATSUDA HIROYUKI)  
大阪府立大学・人間社会学部・准教授  
研究者番号：30288500

### (2)研究分担者

なし

### (3)連携研究者

なし