

Title	イギリス・ケンブリッジ州における精神障がい者支援に関する経年的研究 (2)2009～2011年
Author(s)	助川, 征雄
Citation	聖学院大学論叢, 24(2), 2012. 3 : 65-78
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/reps/modules/xoonips/detail.php?item_id=3674
Rights	



聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository and academic archiVE

〈原著論文〉

イギリス・ケンブリッジ州における精神障がい者支援に関する経年的研究(2) 2009～2011年

助川 征雄

Study of Comprehensive Support for Service Users with Mental Illness in Cambridgeshire,
The United Kingdom of Great Britain, during 2009～2011

Yukio SUKEGAWA

This article concerns current research focused on formal as well as informal support of service users with mental illness in the United Kingdom of Great Britain during 2009～August 2011.

The main focus is on achieving successful personalized support of service users based on Recovery Theory and Practice. A secondary focus is on Rethink (“Rethink Mental Illness”), the most remarkable non-profit organisation for care support in the UK.

Key words; Recovery, Peer Specialist, ImROC, Recovery College, Rethink

Key words; リカバリー, ピアサスペシャリスト, イムロック, リカバリーカレッジ, レシンク

序 論

本論では、2009～2011年（8月）のイギリスにおける精神障がい者支援の最新動向について、ケンブリッジ、ノッティンガム、南ロンドン NHS トラスト・ファウンデーション等における調査研究をもとに要点を概括する。特に、「リカバリー論」に基づく支援の動向とその意義および成果を検証する。同時に、ケアラー（介護者）サポートの現状についてもふれる。特に、ケアラー支援の中心拠点である NPO 法人「レシンク・メンタル・イルネス（以下「レシンク」と略）」における、リカバリー論に基づく事業展開およびそれらの関連書事業の「成果調査」などにもふれる。

第1章 イギリスにおける近年の社会情勢の変化と保健・医療・福祉サービス

2011年8月に、トッテナムコートでの黒人射殺事件が契機となり、ロンドンを基点として100か所以上の地域で「暴動」⁽¹⁾が発生した。その背景には、いまのイギリスがかかえる、若年失業者問題をはじめとする深刻な社会問題が横たわっている。しかし、そういう中であっても、福祉国家体制を維持し、医療保健福祉領域においては、特に地域ベースの精神保健医療福祉サービスが拡充されている。

イギリスの精神保健福祉政策研究・提案集団である「旧セインズベリー・メンタル・ヘルスセンター (Sainsbury Centre for Mental Health, 現 The Centre for Mental Health)」グループの要となっている G. シェパード (Geoff, Shepherd) は、今日のイギリスにおける精神保健医療福祉サービスは、「パーソナライゼーション (リカバリーの尊重) の時代」⁽²⁾に入ったと述べている。すなわち、「すべての障がい者が価値ある個人として生活できるよう、地域においてサポートされること」が大前提となり、「精神障がい」が悪性疾患や心臓疾患と並び「三大疾患」⁽³⁾に位置づけられたのである。

また、変革のための政策文書 (NSF・2004年) に基づく「新 NHS 計画」の全国展開 (地域ベースのプライマリー医療・サポート)、精神保健医療福祉人材の確保 (人員増、家庭医等の強化など)、障がい者雇用促進、教育へのアクセスの改善、心理療法 (認知行動療法) の普及、黒人・少数民族支援対策、受刑者の精神保健支援対策など、多方面にわたる積極的な取り組みがみられる。

さらに現政権は、新たな精神保健福祉国家戦略指針の中で、「精神保健は健康に不可欠 (No Health without Mental Health)」を掲げ、その中に中心理念として、「リカバリー」を明記したのである⁽⁴⁾。リカバリー論が国家戦略として、また、実践理念として高く掲げられたことは注目すべきことであり、リカバリー体制への再編はすでに全国50州のうち30州で進められているのである。

第2章 リカバリー理論

第1節 リカバリー理論の系譜

リカバリー理論は、多くの時代の、「当事者の主体性に配慮する実践理論」が絡み合ってきたものであるということが出来よう。その源流は、まず、1948年にアメリカのニューヨークに設立された「ファウンティンハウス」を起点とする、「クラブハウスモデル運動」⁽⁵⁾に求めることができる。また、1970年代の精神科リハビリテーション分野における実践と論理の動きも重要である。イギリスの D. ベネット (D. Bennett) らの実践と理論化に続き、ウイング (J. K. Wing) とモリス (D. B. Morris) は、精神科リハビリテーションを「精神科リハビリテーションは、精神障害の原因を明ら

かにし、予防し、最小にすると同時に、個人が自らの才能を伸ばしそれらを利用して、社会的役割の成功を通して自信と自尊心を獲得する過程である」⁶⁾と定義している。これらの考えはアメリカのアンソニー（W. Anthony）なども同様であり、SSTでよく知られているリバーマン（J. A. Lieberman）⁷⁾らもこれらの考えを今日に受け継いでいる。

さらに、同時期の、アメリカのソロモン（B. Solomon）によって著された、「黒人のエンパワーメント（Black Empowerment）」とその運動も重要である。それらは、「公民権運動」や「マイノリティ（少数者）の社会的復権」運動を起点とし、消費者運動（コンシューマリズム）の高揚とあいまって、「当事者主体の実践論としてのリカバリー論」を醸成する原動力となったからである。

このような潮流の中で、「エンパワーメント論」から「ストレングスモデルのケースマネジメント論」へ、そして「リカバリー論」が醸成されていったのである。つぎにそれらの要点を概括する。

1) エンパワーメント論の要点

ソロモンらの取り組みは、偏見や差別のために自尊心と生活手段を制限された黒人たちに対し、個々人の潜在的な可能性への覚醒と、そのような社会からの解放と再編への意欲を引き出したのである。それらの運動はやがて、選挙、教育、福祉・医療・保健サービスを受ける公民権の獲得や制度改革へとつながっていった。さらに、エンパワーメント論は、社会的差別により抑圧され不利な立場におかれている「すべてのマイノリティの復権」への大きな礎となったのである。

エンパワーメント論は、社会運動ばかりでなく、実践面（個人援助、家族援助、組織援助、地域援助など）で、幅広く応用された。同時に、問題や欠陥にばかり目が行く従来の医療や福祉実践に対し、その人の潜在能力や地域の社会資源の可能性（強み）に着目することが重要であるという「ストレングスモデル」の考えや、後の「リカバリーモデル」を生み出していったことができる。

2) ストレングスモデル論の要点

同時代を生きてきた、カンザス大学のC. ラップ（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編み出した。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。そこでは、従来の専門家主導の援助や公的な精神保健福祉システムは、全人的な復権を阻む「ベルリンに壁」であると指弾されている。

ラップらは、実践成果に基づき次のような6原則を提起している。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保健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。

ストレングスモデルの6原則

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

3) リカバリー理論の要点

「リカバリー」は、すでに見てきたとおり、当事者の主体性を尊重し、生きなおしや新たな自己実現を支援する実践論である。それらを、実践を通じて「グローバルスタンダード」へ押し上げた立役者は、1980年代から、世界ユーザー連盟元会長として活躍したニュージーランドのM, オヘーガン (M, O'Hagen) であると私は見ている。このことはあまり知られていないが、歴史に残る評価すべき取り組みである。それは「相互的人格主義」に基づき、当事者が、自己実現に向かう姿勢を支援者が最大限に尊重する取り組みであり、これらを含んだ生き方の過程をさす。オヘーガンらは、早くから、闘病における、医療や服薬選択の自由を含む「サービスユーザーの主体性尊重の重要性」を強調している。その中心理念は、「ユーザーは、闘病の過程を通じて自分が最も意欲を持てる人間関係や生活の場及び社会資源を選択し、学び、成長し、変化し、リカバリーすることができる」⁽⁸⁾ ということである。

リカバリーとは、症状の消失や困難がなくなることではない。症状がなくならなくてもリカバリーできるという考えである。また、医療や保健や福祉サービスの専門家に対するアンチテーゼとしてそれらを攻撃するものではなく、むしろそれらを、リカバリーに活用することを含め、相互的な人間関係の中で自己決定を認め合い生き続けることをめざすものである。

精神保健サービスのためのあたらしい「哲学」の必要性 (G シェパード)

(リカバリーの3つのレンズ)

精神病をかか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) を大切に与える。その際、次の三つの視点 (レンズ) でクライア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駄目だと思い込んでいる。専門家はドーパミンが出すぎている。本人がうまく生きていければそれでよい。「うまくいくということが大切。
- 3 Opportunity: 病気を越えた人生に気づくこと。患者という考えを持ちたくないが、うまくいっ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年8月9日)

4) リカバリー理論の研究と応用

① リカバリー理論の研究およびリサーチ

今日のイギリスにおいて、精神保健医療福祉分野における、重要なシンクタンクを形成しているのは、ロンドンの精神保健センター (The Centre for Mental Health) に拠点を置く「セインズベリーグループ」である。彼らは、長年、イギリスにおける精神障がい者支援の理想を求めて実践と調査研究に取り組んできたのであるが、その歩みは、「リカバリーとその応用」というテーマに行き着いたのである。このグループの主要メンバーは次の通りである。

G. シェパード教授 (Professor Geoff Shepherd) : セインズベリーセンター・モズレー精神医学研究所教授, ケンブリッジ州刑務所カウンセラー : グループリーダー)
 R. パーキンス (Dr Rachel Perkins) : 南西ロンドン&セントジョージ区NHSトラスト)
 M. リナルディ (Miles Rinaldi) : 南西ロンドン&セントジョージ区NHSトラスト)
 J. レッパー (Dr Julie Repper) : ノッティンガム大学教授・同NHSトラスト)
 J. ボードマン (Dr Jed Boardman) : 南ロンドン&モズレー区NHSトラスト)

ジェフ・シェパード教授は臨床心理士であり、精神保健医療福祉分野での実務・統括・調査研究者としての多様なキャリアを有する。特に、ケンブリッジ州立フルボーン病院の精神科リハビリテーションサービス (CPRS) において、地域ベースの精神障がい者支援モデル (ケンブリッジモデル) を確立したことや「リカバリー論」研究・指導の第一人者としてよく知られている。さらに、ケンブリッジ (ピーターボロ) 州 NHS ファンデーショントラスト理事長、ロンドンのセインズベリー精神保健センターの主席調査研究者、モズレー精神医学研究所保健サービス部客員教授などを歴任し、今日にいたっている。現在は、リカバリー理論の公的組織 (NHS トラスト) での応用 (ImROC)、個別就労支援 (IPS)、および受刑者のリカバリー支援やそれらの調査研究に特に力を入れている。

マイルズ・リナルディ氏は、南西ロンドン&セントジョージ特別区 NHS トラストファンデーションのリカバリー&社会的包摂部門の主任ソーシャルワーカーである。長い間、地方保健局、ボランティアセクターなどにおいて精神障がい者支援に従事してきた。特に IPS、リカバリーカレッジの設立およびそれら拡充に貢献するほか、総理大臣官房戦略室、同社会的排除対策室コンサルタント、双極性気分障害 (Bipolar) の自己コントロール訓練プログラムの開発、電話ヘルプラインの開設、グラストンベリー音楽祭・福祉部門コーディネーターなどをつとめている。なお、最近、「ピアサポート事例集」を出版した。

ジュリー・ロバーツ教授は、ピアスペシャリストで、ノッティンガム大学のリカバリー&社会的包摂 (Social inclusion) 学部 に所属し、ノッティンガム州立健康ケアトラストのリカバリー主導者である。また、当事者としての経験を活かし、CLAHRC-NDL (保健リサーチ&応用委員会) および2つのピアサポートグループに関わっている。近年は、ピアサポートワーカーの養成プログラムに基づき、トレーニングと雇用の拡大に力を入れている。多くの著書がある。

② 具体的な業績（リカバリー理論による精神障がい者支援体制の再編）

「Implementing Recovery - Organisational Change（リカバリーへの組織変革；略称：Im ROC）」について

これは、リカバリー理論を地方組織（NHS トラスト）に適用し、公的な組織の方針やサービス方をリカバリー理論ベースのそれに変えようとするものである。

プロジェクトは、NHS 精神保健ネットワーク、精神保健センター、保健省間のパートナーシップ共有を目指している。また、6つの対象地域（Sites）において、地方における対人支援をより個別的で有意義なもの、ユーザーの自己実現（リカバリー）に貢献するものに導こうというものである。このプロジェクトは、精神保健センターから、過去2年間にシリーズで刊行された、「組織変革を通してリカバリーを促していく方法論シリーズ」が用いられている。これの刊行物には、「構造的な自己評価、ゴール設定、実行と振り返り」といった、「全体的な、このプロジェクトによるアプローチ」が具体的に示されている。なお、このプロジェクトは、ジェフ・シェパード教授、R. パーキンス博士、M. リナルディ氏、J. ボードマン博士らによって構成されている。また、2010年12月から対象地域の選択がはじまり、2011年1月から2年がかりで実行されている。このプロジェクトのための総予算は、2年間で25000ポンド（約325万円）。

〈具体的な方針〉

6つのサイト選択は、まず、地方組織（NHS トラスト）のキーパーソンに対するインタビューをもとに行なわれた。プロジェクトを進めるに当たっては次のような要件を踏まえることになった。即ち、地方のNHS トラストのサービス供給者（Provider）は、伝統的な組織に依拠している。しかし、このプロジェクトが目指すシステムは、サービスユーザーやケアラーグループを包摂し、なおかつ地方組織からの独立を保つものである。最も重要なことは、地域組織が提供するサービスを「ユーザーのリカバリーを実現するためのサービス実現をめざし、質的変革をはかること」であり、地方組織がこれから、あらかじめそのようなシステムを備えているようにすること（Readiness）である。

サイトの選択に際しては、各地のNHS トラストにおける精神保健サービスの近年の動向について、次の「10項目」を尊重しながら、協働チェックが行なわれた。また、これらの事業のパートナーは、「変革に関連のある地方組織のサービスの現状、展開または転換の段階での一致点（Consensus）を大切にすること。同時に、適切な情報を用いて、多くの同意点を見極め、改良のための確かなゴール設定を支えること。それらのゴールは、いかなる場合も、ユーザー主導の取り組みが行き渡るようにするための特別な援助が入るようにすること。加えて、それらのサイトは、事業を進めていく上で、同じような問題に取り組んでいる他の地域から支援を得たり、知恵や経験を共有するために、精神保健センターが主催する、定例的な‘学習ネットワーク’（Learning network）に接触する機会を設けること。それらは、テーマを設定し、特別な話題提供者と十分な時間を保障されたカンファ

レンスのような形でおこなうこと。テーマは、最も言及されにくい問題 (sailent issues) などを明らかにするために、参加サイトの合議によって決定されること」などが提示された。

組織変革のための10項目

- 1 日々、ユーザーが体験するサービスの中身の「相互性や質」のあり方の変革
- 2 総合的なユーザー主導の教育・訓練プログラムの提供を加えること
- 3 これらのプログラムを推進していく‘リカバリー教育センター’の設立
- 4 組織的な付託の確保、(リカバリー)カルチャー’の創設：そのようなリーダーシップの重要性
- 5 個別化および選択肢の拡大
- 6 リスク評価とリスクマネージメントプロセスの変革
- 7 サービスユーザーインボルブ(包摂)の見直し(再定義, 再位置づけ)
- 8 業務力の変革(変革と向上)
- 9 ユーザーのリカバリーの旅を共にするスタッフのサポート
- 10 ‘病気を乗り越えた’人生を打ち立てるための機会の拡大

〈プロジェクトチームの役割〉

このプロジェクトは各サイトにおいて2年以上、ペアでの、20日間の特別コンサルテーションを実施している。これは、継続的に、個別単位と施設単位で、地方組織のサービスシステムの評価、変革のためのゴール設定、実現と振り返り作業などに関わることを意味する。加えて、各サイトに対し、ユーザー主導のコンサルタントプログラムを5日間、提供する。これらは、R, パーキンスとJ, レッパールのどちらかが準備し、サービスユーザートレーナーによって行われている。その目的は、職員にリカバリー論の必要性を自覚させることと、関連するトレーニングを鼓舞するところにある。これには、‘ピアサポート’ワーカーによる、導入的なトレーニングが含まれている。同時に、この様な新たなワーカーが地方組織と協働することの有効性や、ユーザー主導のトレーニングの地域展開の可能性などを知らしめる取り組みも行われている。各サイトは、‘学習ネットワーク’への参加を促される。それらは、週6日間、24ヶ月にわたるワークショップから成り立っている。これらのワークショップは、プロジェクトチームから、実践共有化、ピアサポート、ガイダンスなどの特別な援助を受けられるようになっている。

(予想される成果)

・地方レベル

リカバリーの旅の途上にある、個々のユーザーやケアラー達のサービスの質の改善。サービスをより個別化するための改善。社会的包摂という部面の改善。サービスによる満足度の改善。ピアスペシャリストとしてユーザーが働くことにより、リカバリーの重要性を認識し、それらを今後準備する上で、ユーザー主導のトレーニングの主導権を形成し知識を高められること。心の問題を抱えた人々たちに対するサービスを用意する、地方の関係機関との間に効果的なパートナーシップを築くこと。リカバリー支援を準備をする人と委託側との協議のための‘共通言語’を作り出すこと。

・国家レベル

よりリカバリー志向のサービスになるように組織を変革していくために最も効果的な方法に関する情報を得ること。精神保健領域における標準的なサービスのあり方について考える上で、影響を与えるキーとなると思われる組織および個別レベルの有効な成果。リカバリー志向のサービスのコストと成果に対する今後のさまざまな研究に資する情報。

「リカバリー・カレッジ (Recovery College)」について

これは、M. リナルディ (南西ロンドン&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 NHS 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の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 (People) 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出来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)、生活の建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項目)、生活の知恵やスキルをさらに身に付けること (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。ピアスペシャリストの実情については、後節「ケンブリッジリカバリーセミナーにおける、ピアスペシャリスト」でふれる。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健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

J. レッパー教授の話から概括すると特に、「ユーザーには新しい価値づけをする必要がある、これからは、専門家とユーザーの2人の専門家が真の協働をする世の中に変えていかなければならない。ユーザーはもう一人のエキスパートなのである。ユーザーだけが気づくものが沢山あるのである。暴力も子ども扱いもスタッフだけで決めてしまう従来のやり方もやめなければならない。リカバリーの考え方に目覚めて、自分で目標を立てた人はちゃんとやっている」と強調している。

ノッティンガム州では、1年半前から「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（バンド4~6）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技的である。なお、同種のコースは50州のうち7州にすでに設けられている。

「リカバリー理論の実践への応用（ピアサポートワーカー）」

ユーザーが、有給のピアスペシャリスト（ピアサポートワーカー、ピアサポートトレーナー）として、それぞれ活躍していることは、まさに「リカバリーの証し」である。ここでは彼らの、講話（ケンブリッジ・リカバリーセミナー）を元に、彼らの「リカバリーの旅」を概括する。

ハーディング氏の場合（40歳代）

ケンブリッジNHSトラストファンデーション勤務。主に、ピアサポート（主にユーザーへの情報提供とリサーチ）業務に従事。

「大学を出てすぐから、ソーシャルワーカーとして働いていたが発病（気分障害）し、6年間、入院を繰り返し、最終的には、2007年に薬物療法を再調整するために3日だけ入院した。その後、『精神障害者を雇う』という求人票を見つけ再就職した。私と一緒に働いてくれた研修トレーナーも職場の同僚も、私を『気分障害のジュネット』とはいわず、病人と見るのではなく、“人間としての私”を見て共に働いてくれた。今は、自分の症状管理が出来、『自分の強み*』に基づいて働いている。早期支援のお陰。リカバリーとは私の場合は、仕事に戻り地域に参加すること。それが一番よいと感じている。自己評価が高まった。もっと、多くのユーザーに参加してもらいたいと思う。今は、ケンブリッジではユーザーが「Experts by experience（経験を有する専門家）」としてユーザーを教育している。最近では、ジュネットに出来るなら私にも出来ると、ピアサポートワーカー志願者が増え、トラストに20人が雇われている。」

（*上司のキャロル氏の評価）

彼女は、正直さと開放性を有する魅力的な人。調査研究スキルや傾聴スキルが優れている。グループワークもうまい。簡単に人を分けない。どんな人とも話せる。

トレーシー氏の場合（40歳代）

「今は、ピアサポートトレーナーとして働いている。いろいろ職歴を持っている。教育ジャーナリストとして働いていた時に発病（気分障害）した。入院してすべてを失ったと思った。子どもの世話が出来ず、借金と失業でどん底に落ちた。元気を取り戻してから、ピアサポート研修を受けるためにアメリカに渡った。その間に、現職への誘いを受けた。今は、自己開発（自己評価・文化・意味・目的）、就職準備、技能開発（生活スキル、症状管理、トラウマや自殺への対処、服薬管理）、

難しい事例への支援などに従事している。深刻な事例には「責任」が伴うが、専門チームとパートナーシップをとりながら働いている。さらに、1ヶ月に1度、『支援フォーラム(40人)』を開いて支援課題や解決策を話し合っている。また、年4回『技能開発講習会』を開いている。みんながんばっている。「リカバリーチャンピオン」である。ピアサポートに大切なことは、まず『その人を見つけること』、『強み』を見つけること。ユーモアや笑いも大切。日頃感じていることは、医療における言葉の使い方が悪いこと。『問題を抱えていても人生をどうするのか、それらのことをどのように表現するか』ということ。そのあたりの認識が曖昧であったり、間違っただけで学んでいる人が多い。」

ギルフォード氏の場合(50歳代)

「私は就職10年目ごろ発病(非定型精神障害)し、今も治療を受けているが、2009年から、ピアサポートワーカー雇用事業主任をしている。業務内容はノッティンガム(J.ロバーツ*)と似ている。はじめは、ユーザー雇用に反対意見もあった。そこで、トップとアメリカのアリゾナ州へ視察に出かけ、資料を作った。後に、アメリカから指導に来てもらい、『リカバリーイノベーション』という4週間の研修会を開いた。現職は主に、精神障がい者を対象とし、志願者に対する導入的な4週間のトレーニングをすること。現在、修了生40人が有給職員として、入院病棟、若年者支援、学習障がい者支援、受刑者支援に従事している。文化に多くの影響(変化)を与えている。」

*ケンブリッジ(月～金5日)×4週=20日間、ノッティンガム(週1回・10日間)

第3章 英国における精神障がい者ケアラー(家族等介護者)支援の動向

本章では、イギリスにおける「ケアラー法(1995年制定)」を軸に、それらの近年の動向や要点にふれることにする。イギリスにおける精神障がい者等に対するケアラー支援は、1995年に「ケアラー(認識及びサービス)法(Carers(Recognition and Services) Act)」が制定され、ブレア労働党政権成立以降、本格的な改革がなされた。2004年には「ケアラー及び障害児法(Carers(Equal Opportunity and Disabled Children) Act)」が成立し、地方自治体によるケアラー支援や権利擁護の拡充が図られたのである。

なお、イギリスにおけるケアラーは、現状ではその1/2が75歳以上の高齢者をケアしているとみられている。さらに、高齢化が進み、35～40年後までに、支援施策が拡充されない場合には、340万人の家族や関係者が自己負担を強いられることになると予測しさらなる対策を検討している。

第1節 ケアラーサポートについて

(1) 「ケアラー(認識及びサービス)法(Carers(Recognition and Services) Act) 1995」

① ケアラーの定義

この法律では、「病人や障害者を介護している家族、親族、友人、隣人など」をさす。

② 主なケアラー支援の内容

- ・ 休息休暇（18 週），休業補償あり—18 才以上のケアラーに適用
- ・ ケアラー手当（CA），1 週 35 時間以上のケアをしている 16 歳以上のケアラーに対し，週約 80 ポンド（約 11000 円）支給。
- ・ 国の年金優遇（SSP），年金付加給付
- ・ ワークライフバランス，特に障害児を抱えた若い両親支援。高齢者ケアラーへの就業環境条件および給与面での配慮（雇用主への要請—フレックスタイム就労，昼食時間の延長，ケアラーへのデイケアパウチャー（金券）の発行，柔軟な退職協定など）
- ・ ケアラーサポートワーカー制度，教育背景は問わないが，ケアラーを身近にサポートするもので，公的セクターかレシニングのような NPO・民間団体に所属する。職務内容は，相談支援，権利擁護，権利代行，情報提供，支援グループ育成などである。
- ・ ケアラーの友好的な組織の創設と支援—レシニング（Rethink）」などの団体支援。

(2) ケンブリッジにおけるケアラー支援の実際

① ケンブリッジ州における「ケアラーサポート戦略 2008—2011」

ケンブリッジ州は 2008 年度からの「ケアラー支援 3 年戦略」として，「1. 心身の健康保持増進」「2. 生活の質の向上」「3. 社会貢献」「4. 選択と自己コントロールの拡充」「5. 差別からの自由」「6. 経済的安定」「7. 自尊意識の高揚」などの確立をめざしている。その締めくくりとして，国民ケアラー週間中の 2011 年 6 月 14 日に，古都イーリーで「ケンブリッジ州ケアラー会議」を開いた。

② ケンブリッジ州におけるケアラーサポート

NHS トラストファンデーションが，ケアラー法に基づき，ケアラーが情報を得る権利の保障，ケアラーが必要とする長期にわたる就労，居住，教育，健康保持，休息支援などの責任をおっている。なお，早期介入や AO（積極的包括支援）チームの担当者は，「ケアラーサポートプログラム」修了が義務付けられている。

第 2 節 レシニング メンタル イルネス（Rethink Mental Illness）について

(1) 設立経過，1970 年 5 月 9 日のイギリス・タイム紙に，ジョン・プリングル記者が，統合失調症患者と家族が社会的に孤立した状況にあることを記事を書いたことを契機に，同年，「統合失調症友の会（NSF）」が結成され，1972 年に NPO 法人に認定された。その後，2002 年に，統合失調症以外の精神障害も包括するため組織を拡大し「Rethink」に名称変更を行った。今日では Mind と並ぶ民間最大のケアラーサポート拠点である。なお，2011 年 9 月から，事業の周知徹底をはかるために，「Rethink Mental illness」へのさらなる名称変更がなされた。

(2) Rethink の現状，事業展開，現在，Paul Jenkins OBE を中心に，会員数約 8500 人，スタッフ

1400人、ボランティア1000人、年間資金5000万ポンド(約65億円)を有し、300の事業を地域展開している。具体的には、地域例会によるケアラーサポート(150グループ)、個別ケアラーサポート、権利擁護、就労と訓練事業、ヘルプライン(電話とメールによる相談)、住居確保と支援、看護、少数民族支援、反偏見事業、政策提言(ケアラー法など)、調査研究、警察・学童・雇用者などへの精神衛生教育と早期対応の訓練、情報提供などである。

(3) レシンのリカバリー調査について

リカバリー理論に基づく新体制への再編が進むイギリスであるが、その対費用効果、手法としての適切さなどを裏付けるため、社会調査専門職が各NHSトラストはもとより、一定規模のNPO法人に雇用されている。また、大学等研究機関(ロンドン大学キングズカレッジ、モーズレー精神医学研究所など)およびピアサポートワーカーたちとの連携の下で、「リカバリー成果調査」が進んでいる。具体的には、レシンには、クレグ・ウィークス(Crig Weeks)氏をはじめとする数人のリサーチャーが雇用されている。現在、「リカバリーと社会縮包摂の効果、ケアラーの役割と必要性、レシンからNPO法人委託事業の評価—リカバリーになってどんな違いがもたらされたか」などの調査研究(専門技術拠点はキングズカレッジ、調査対象者は1000人、27人の有給ピアインタビュアー雇用)が進められている。その中では、調査過程および成果に対し、研究者(サービスプロバイダーを含む)とユーザー間の協働性、信頼関係と成果の分かち合いなどを尊重することが大切にされていること(双方向性への配慮)が見て取れる。

まとめ

イギリスは今、経済不況が深刻であり、8月には暴動が各地で多発した。しかし、医療・保健・福祉・教育などの無償化は保たれ、社会福祉は基幹産業のひとつであり続けている。また、2011年8月の訪英時のさまざまな取材を通し、限られた予算とマンパワーを有効に使うための努力が随所に見受けられた。特に、新たな施策の模索とプライマリーケアなどの実効性を高めるために、担当大臣が先頭に立ち、内外によきアイデアを求めて、多くの有識者(専門家)や当事者たちと接触し、有効な提言は積極的に施策に取り入れて行くという姿勢が印象的であった。同時に、「サービスユーザーのリカバリー尊重という地点まで立ち戻り、当事者、支援者、行政(サービスプロバイダー)にとって『最も有意義で、効果が見込まれるもの』を選択する」ということが施政方針として提示され、「国家総動員」に事業仕分けや支援体制の再編に取り組んでいること、それらのナショナルセンターとしての「セインズベリーグループ」の貢献と今後の取り組みには引き続き注視していく必要があると思われた。

1960年代、「クラーク勧告⁹⁾」に対し「斜陽のイギリスからから学ぶものはない」とした日本は停滞し、戦後、財政に余力のあるうちに「福祉国家」を建設し、その後多くの試練を乗り越えてセー

フティネットを保ち続けるイギリスの国家運営ぶりは対照的である。その根底には、「生活主権者としての国民」の主張を尊重する土壌と、公的な責任を明確にし、身近なところに足場を置き、「国民とともに well-being を希求し続ける為政の伝統」が見てとれる。取り分け「行政担当者と専門職の信頼関係と協働関係の新たな地平」を開いたセイズベリーグループの存在からは目が離せない。

未曾有の困難に直面し社会構造改革を迫られる日本にとって、今後、これらのイギリスの経験と新たなトライアル（特にリカバリーをベースとした構造改革）は、有用な示唆を与えるものになるものと確信する。

おわりに、ケンブリッジ・リカバリーセミナーおよび本論執筆のために懇切なるご指導をいただいた、Geoff Shepherd 教授に厚くお礼を申し上げる次第である。

注

- (1) Young, poor and unemployed: the true face of England's rioters uk riots, the Guardian Friday 19 August 2011
- (2) G. Shepherd, Cambridge Recovery Seminar paper, 2011
- (3) 精神障がい者で失われる経済的ロスを、約 770 億ポンドと試算した。(OECD Factbook 2009)
- (4) イギリス保健省は年次方針として、「No health without mental health (精神保健は健康に不可欠)」を公示した。(Current Policy for Mental Health, Department for Health 2011)
- (5) 1948 年にアメリカ・ニューヨークに設立されたファウンテンハウス (クラブハウス) を拠点として、「精神障がい者の自立生活運動 (クラブハウスモデル)」が展開され、世界中に拡がった。
- (6) JK, ウィング・B, モリス (高木隆郎監訳), 精神科リハビリテーション—イギリスの経験 岩崎学術出版社 1989 P. 3~32
- (7) 精神科リハビリテーションの今日的なリーダーであるリバーマンは、2008 年に「統合失調症における科学とリカバリー」発表している。(Psychiatr, Serv 59-5 2008)
- (8) M. O'Hagen, リカバリーへの道, 第 11 回日本精神障害者リハビリテーション学会講演集 2003
- (9) 昭和 43 (1968) 年に WHO フェローとして来日した、イギリスの DH, クラーク (DH. Clark) は、全国調査を踏まえ厚生省へ「クラーク勧告」を提出した。その内容は、精神科医療改革、リハビリテーションや専門職教育の必要性など多岐にわたり、わが国の精神保健福祉の将来像を示唆するものであった。しかし、時の政府は入院中心主義の姿勢をとり続けたのである。この勧告を起点に「病床の増設」をやめれば「社会的入院」という未曾有の困難を抱えることなかったのである。

参考文献・資料

- J. K ウィング & B. モリス著 (高木隆郎監訳), 精神科リハビリテーション—イギリスの歩み: 岩崎学術出版社 1989
- F. N, ワッツ & D ベネット編 (福島裕監訳), 精神科リハビリテーションの理論と実際: 岩崎学術出版社 1991
- 精神保健に関するナショナル・サービス・フレームワーク (5年の経過), 監修・日本精神障害者リハビリテーション学会 2005
- 伊勢田堯, 増田一世, 浜島恭子, 野村忠良ほか, 家族会 Rethink 訪問記録 東京都精神障害者家族会連合会 2008
- 竹島 正, 精神保健医療福祉の改革ビジョンの成果に関する研究, 国立精神・神経センター精神保健研究所 平成 19 年度平成 20 年度・厚生労働省科学研究費補助金・総括・分担研究報告書 2008
- 児島美都子, イギリスにおけるインフォーマルケアラーへの支援策その 1: 杉崎千洋・イギリス医療・

- 社会サービス連携現地報告書 平成20年度・厚生労働省科学研究費補助金調査報告書 2009年3月
- 安西信雄, 世の中で普通に暮らすのを助ける, 精神障害者とりハビリテーション Vol 13-1 2009
- 香田真希子ほか, リカバリー志向の実践プログラム, 精神障害者とりハビリテーション Vol 14-1 2010
- 浜島恭子訳, 英国保健省ガイドライン「精神疾患の人のケアラーと家族のためのサービス開発 (2002)」 2010
- 厚生労働省, 精神障害者の地域生活の実現に向けて: 厚生労働省障害保健福祉部 2011
- Julie Roberts, Social Inclusion and Recovery: A Model for Mental Health Practice Edinburgh: Bailliere Tindall. 2003
- Department of Health, The National Service Framework for Mental Healthy Five Years On 2004
- Geoff Shepherd, Making Recovery a Reality, Sainsbury Centre for Mental Health 2008
- Geoff Shepherd, Implementing Recover Sainsbury Centre for Mental Health 2008
- Geoff Shepherd, Boardman, and Burns, A new framework for organisastion change The Centre for Mental Health 2010
- Geoff Shepherd, Changes in mental health services in England — from hospital to community care and beyond, Cambridge Recovery seminar paper 2011
- Recovery College, South west London and St George's Mental Health NHS trust 2011
- Julie Repper & Tim Cater, A review of the literature on peer support in mental health services, Journal of Mental Health 20(4) 2011
- Department of Health, Current Mental Health -No Health without Mental Health 2011

Internet information

- Carers Strategy 2008-2011, Cambridgeshire County Council
<http://www.legislation.Cambridgeshire.gov.uk> 2011
- Rethink mental illness, http://www.rethink.org/about_rethink/.htm 2011
- Working Together for a Healthier, <http://www.nottinghamcity.nhs.uk> 2011