

「リカバリー概念」を用いた精神障害者地域移行支援の検討 ——ピアサポートに焦点をあてて——

A Study of Regional Transition Support Using “the Concept of Recovery”: Focus on the Peer Support

木村 貴大

I. はじめに

近年になり、わが国の精神保健医療福祉領域において、「リカバリー概念」が注目され、それを取り上げた書籍や論文も多く見かけるようになった。加えて、リカバリーを理念に掲げた実践も取り組まれるようになってきており、わが国に浸透してきていることがうかがえる。リカバリーとは、単に直訳すれば「回復」を意味するが、その一言では説明しきれないほどその意味する内容は多岐にわたる。野中は「リカバリーは単なる技術革新の話ではなく、援助の枠組みをも変えるに違いない…（中略）…リカバリーを見つめることは、普段は蓋をしている自分の本当の人生や生活を考え直す機会ともなるであろう」（野中2011：2）と述べており、今後の展望を示している。

「リカバリー概念」は海外において盛んに研究されており、そのうちいくつかの文献は邦訳版が出版されている。野中が「21世紀初頭になると、先進諸国ではリカバリーを精神保健行政の基本的な柱に位置づけるようになった」（野中2011：47）と述べていることから、海外では精神保健医療福祉に関する制度設計の中心にリカバリー概念が置かれてい

ることがわかる。

一方、わが国においては、「リカバリー概念」が注目されてきているものの、既存の制度が改定されていく中で、海外からのリカバリー概念を輸入してきたに過ぎない。そのため、リカバリーは重要視されつつあるが、統一的な見解が存在せず、当事者や支援者それぞれの立場によって多様に解釈されているのが現状であり、わが国においては言葉だけが先行して用いられているような印象を受ける。しかしながら、リカバリーを志向した海外の実践が紹介され、取り組まれるようになったことや、リカバリーを取り上げた研究が増えてきていることから、今後、リカバリー概念を適用した精神障害者支援や制度設計は、その重要性がますます高まることが予想される。

そこで、本稿ではわが国における「リカバリー概念」に関する多様な解釈について、定義や意義を整理し、それを基にして精神障害者地域移行支援をとらえたい。特に、本稿では地域移行支援において成果を上げているピアサポートに焦点をあて、「リカバリー概念」の視点から検討を行う。その中で、ピアサポートをリカバリー志向の実践として位置づけ、わが国の精神保健医療福祉施策における有効性についての考察を行いたい。

II. 「リカバリー概念」の整理

本章では、本稿における検討を行う際、基盤として位置づける「リカバリー概念」について、概念の誕生の背景とその広がり、定義及び意義の整理を行う。

1. 「リカバリー概念」の誕生と広がり

「リカバリー概念」の誕生について、野中は「新たなリカバリー概念を発想した最初の出来事は、1980年代後半のアメリカ合衆国における精神科専門誌にユーザー¹⁾が連載した一連の手記にある」(野中2011:39)と述べる。また、南山も「精神疾患をもつ当事者の手記の公開を機に1980年代あたりからアメリカで普及した概念である」(南山2011:2)と述べている。このことから精神保健医療福祉領域における「リカバリー概念」は、アメリカにおいて1980年代に精神障害当事者の手記をもとにして誕生したと言える。そして、アメリカにおいては、当事者の声とともに、当事者と専門家の共同的な相互作用の中で、社会的事実としてのリカバリーが生み出され²⁾、浸透してきた(東田2007:25)。

こうして誕生し広がった「リカバリー概念」は、「精神保健福祉領域の援助の潮流として、アメリカを中心に主に1990年代以降…(中略)…幅広く議論され」(田中2011:77)、「先進諸国ではリカバリーを精神保健行政の基本的な柱に位置づけるようになった」(野中2011:47)。後藤が「リカバリー概念」を「1990年代のアメリカにおける精神科リハビリテーションの鍵概念」(後藤2003:18)だと述べているように、1990年代以降、リカバリー概念を取り上げる学術論文が増加し、精神障害当事者の間には、専門職者コミュニティと精神障害者コミュニティの両者からリカバリー概念が広がっていった。そして、1999年には政府機関によってリカバリー概念が正式に推進されるべき概念として認められ、2000年代

に入ると専門職者コミュニティにおいて、リカバリー概念を実践の基礎として掲げるようになっていった(田中2009:174)。

以上のようにアメリカにおいて「リカバリー概念」は、精神障害当事者の手記の公開を契機として、研究が積まれるようになった。そして、政府機関が今後推進されるべき概念として認めたことで、制度・政策の中心に据えられたという経過をたどり、広がりを見せてきた。アメリカでは、「リカバリー概念」が鍵概念として位置づけられている。

一方、わが国において「リカバリー概念」は、1998年に濱田龍之介が翻訳したAnthony(1993)の論文によって紹介された。以来、この論文が紹介された1998年以降から精神保健医療福祉領域において、リカバリーに関連する文献が増加してきた(田中2009:175)。また、リカバリーに関する海外の書籍の邦訳版が出版され、精神障害者のリカバリーを志向した実践³⁾も取り組まれるようになってきており、わが国にも「リカバリー概念」が浸透してきていると言える。

2. 「リカバリー概念」の定義

「リカバリー概念」は各研究者によって多様に定義されている。まずは、海外の文献におけるリカバリーの定義を概観する。アメリカのリカバリー運動において象徴的な存在であり、統合失調症を持ちながら心理学博士となったパトリシア・ディーガン言葉を野中は以下のように訳している。

リカバリーは過程であり、生き方であり、構えであり、日々の挑戦の仕方である。直線的な過程ではない。ときに道は不安定となり、つまづき、止めてしまうが、気を取り直してもう一度始める。必要としているのは、障害への挑戦を体験することであり、障害の制限の中、あるいはそれを越えて、健全さと意志という新しく貴重な感覚を再

構築することである。求めるのは、地域の中で暮らし、働き、愛し、そこで自分が重要な貢献をすることである。

(野中2011：41 = Deegan1988：15)

このディーガンの定義では、リカバリーは過程でもあり結果でもあるとされている(Rapp and Goscha = 2014：18)。リカバリーを過程としてとらえることはアンソニーも同様である。アンソニーはリカバリーを「非常に個人的な自分自身の態度、価値観、気持ち、目標、技術もしくは役割の変化への独自のプロセス」(Anthony, Cohen, Farkas, and Gagne = 2012：32)であり、「しばしば複雑で時間のかかる過程である」(Anthony = 1998：147)としている。また、リカバリーを結果としてとらえることについては、リバーマンが同様の見解を示しており、「障害は出発点であり、リカバリーは目的地であり、そして、リハビリテーションは旅行くその道のりである」(Lieberman = 2011：2)と定義している。そのうえでリカバリーを「客観的で臨床的な観点からのリカバリーの定義」と「主観的で個人的なリカバリーの定義」に分けて説明している(Lieberman = 2011：12-15)。そして、ラップらも「リカバリーとは、症状が消えたことを意味するのではなく、むしろ、症状にもかかわらず生活を持続することができることを意味」(Rapp and Goscha = 2014：20-21)するとしている。

次に、わが国におけるリカバリーの定義を概観する。野中は、病気をめぐってリカバリー(回復)と言う場合の意味を3つに整理⁴⁾した上で、「病や障害に挑戦して、自分の人生を取り戻そうとしている過程」と「専門家や専門機関など社会環境に対する見方」の2点において、リカバリーを表すと述べている(野中2011：37)。そして、リカバリーとは「どのような病や障害に圧倒されたとしても、自分らしさや日常生活、そして自分の

人生を取り戻すことができるという考え方」(野中2011：37)であり、「病や障害によって失ったものを回復すること」(野中2003：42)であると定義している。また、田中はリカバリーが単に精神疾患や症状がないという意味だけではなく、「心理社会的支援や薬物療法を必要としないという意味でも、精神保健と福祉サービスを利用しないという意味でもない」(田中2013：147)と説明している。さらに木村はリカバリーを「個人の成長や気付き、生きがいや夢をもって生きること…(中略)…専門職や精神保健システムとは密接にかかわりをもっているということ」(木村2004a：267)であるとしている。

以上、リカバリーの定義を概観してきたが、それぞれの研究者によって多様に解釈されており、統一的な定義が存在していないのが現状である⁵⁾。しかし、リカバリーに関する各定義には、違いがあっても共通点をいくつか示すことができる。それは、第1に、リカバリーとは精神障害者が奪われた自分の人生を再獲得していく道であり、症状がなくなることを意味しないということ、第2に、その道の歩みは一人だけでなされるものではなく、他者と共に歩むパートナーシップが基軸になるということ、第3に、個人の内的体験だけで終結せず、他者へ影響を与える力があるということである⁶⁾。

3. リカバリーを志向することの意義

リカバリーは当事者発の概念であるという点に大きな特徴がある。田中はその歴史から学ぶこととして、「第1に、精神障害当事者や家族というユーザーのニーズに耳を傾けることであり、権利を理解することであり、専門家が教えることではないということ…(中略)…第2に、だからこそ地域にあるステイグマや偏見、制度的な差別や劣悪な生活の実態というリカバリーの阻害要因を取り除く社会的な努力なしにリカバリーは実現しないと

いうこと」(田中2010:432)の2点を挙げている。このことから、リカバリーを志向するためには、個人の取り組みだけではなく社会全体としての取り組みが不可欠であり、専門家主導ではなく当事者主導となることが重要である。

木村は、当事者の手記の分析から、リカバリーの過程において、自分らしい生き方を選びとることが当事者の人生に新たなきっかけを生み出すが、そこには「希望」も伴うと述べている(木村2004a:268)。これは、リカバリーの過程には当事者が「選択する」ということが重要な意味を持つことを示している。また、清重はリカバリーを実際に経験した当事者の体験や語りからリカバリーの核として4点を抽出した。それは、①リカバリーは特定の到達点を示すものではなくプロセスであり、個別のものであること、②失われた希望を取り戻すこと、③自らの健康と生き方に責任をもち、自分の人生の主導権を取り戻すこと、④精神障害を通して自己と定義するのではなく、新たな価値あるアイデンティティと人生の意味を見出すことなど、の4点である(清重ほか2009:3)。これは、リカバリーとはその過程において、当事者が失われた主導権や希望を取り戻し、新たな人生の意味づけを行っていくという点に意義があることを示している。

以上のように、リカバリー志向とは当事者主導であることを前提とし、当事者自身が選択していく中で、失った人生や希望を取り戻し、新たな意味づけを行っていくという点に意義があると言える。

加えて、野中はリカバリー論の視点と成果は何をもたらすのかということについて、①全人的回復過程のメカニズムを知ることができる、②当事者の力を高めるための視点や方法を工夫することができる、③医療や福祉という援助の否定的側面に気がつくことができる、④医療や福祉のシステムを見直すことが

できる、⑤諸科学へのフィードバックを通して科学的研究を刺激する、の5項目を挙げている(野中2005:959)。これらの項目は、リカバリーが個人のみならず、それを取り巻くシステムに対しても影響を持つものであることを示しており、リカバリーを志向することの意義がこれに集約されている。

Ⅲ. 地域移行支援の制度的位置づけと課題

本章では、わが国における精神障害者地域移行支援が制度としてどのように変遷してきたのかを概観する。それと併せて、精神障害者地域移行支援の抱えている課題についても整理したい。

1. 制度としての地域移行支援の変遷

わが国における地域移行支援の前身の施策は精神障害者退院促進支援事業である。これは大阪府が先駆的に行ったもので、2003年に厚生労働省が精神保健福祉法の都道府県メニュー事業として事業化した⁷⁾ものである(大塚2009:87)。この事業の対象は「精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受け入れ条件を整えば退院可能である者」(厚生労働省精神保健福祉課2003:40)とされた。

翌年の2004年、厚生労働省精神保健福祉対策本部は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を提示し、「入院医療から地域生活中心へ」という精神保健医療福祉施策の基本的な方策を示した。そこでは、受け入れ条件を整えば退院可能な7万人について、立ち遅れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化の推進により、10年後の解消を図るという指針が出され(田尾2008:148)、その解消に向けては精神科病床の機能分化および地域生活支援体制の強化等が掲げられた。このほか、「国民の意識改革」、「精神医療体系の再編」、「地域生

活支援体系の再編」「精神保健医療福祉施策の基盤強化」といった4つの基本的な方向が示された（厚生労働省精神保健福祉対策本部2004：4-13）。

2006年、障害者自立支援法施行を機に「精神障害者退院促進支援事業は都道府県の地域生活支援事業のメニューに位置づけが変更」（大塚2009：90）となり、さらに2008年からは、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」と名称が変更され、実施された。その中では新たに「地域体制整備コーディネーター」や「地域移行推進員」が規定された（栄2013：83）。

2010年、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」は「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」に改称された。そこでは新たにピアサポーターの活用とともに、地域住民との交流事業が追加された（厚生労働省社会・援護局2010：3-4）。同年12月には、障害者自立支援法が改正となり、相談支援体制の強化を目的として、「障害者」の相談支援体系の見直しが行われた。これにより、「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」と「居住サポート事業」が都道府県知事から指定された「指定一般相談支援事業者（地域移行・地域定着担当）」に移行され、「地域相談支援」と「基本相談支援」を担うと規定された。

そして2012年より、精神障害者地域移行・地域定着支援事業の事業内容に「高齢入院患者地域支援事業」が新規に追加されるとともに、「相談支援事業（計画相談支援・地域相談支援）」と緊密な連携を図ることが示された（栄2013：85）。

以上のような経過をたどり、大阪府をモデルとして始まった「精神障害者退院促進支援事業」は当時の施策に合わせて「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」へと変わっていった。そして、障害者自立支援法の改正に伴い、地域相談支援に位置づけられた後、現在では法に基づく個別給付となっている。

これまで見てきたように、精神障害者への

地域移行支援は、大阪府の社会的入院の解消に向けて取り組まれた時から、社会的入院患者の退院支援に重点が置かれていた。よって、精神障害者地域移行支援とは、退院に焦点をあてた支援であると言える。

なお、現行制度上、地域移行支援は地域定着支援と併せて位置づけられているが、本稿では地域移行支援に限って述べていくことにしたい。

2. 障害者総合支援法における地域移行支援

2013年4月より、「障害者総合支援法」が施行されたことで、地域移行支援は「障害者総合支援法」に基づく事業として位置づけられることとなった。この法律の第5条では、障害者に対するサービスや事業の定義について示されており、相談支援に関するものについては以下の通りである。

相談支援は、基本相談支援、地域相談支援および計画相談支援で構成されている。相談支援に関する事業は、一般相談支援事業と特定相談支援事業があり、一般相談支援事業は、基本相談および地域相談のいずれも行う事業であり、特定相談支援事業は、基本相談支援および計画相談支援のいずれも行う事業である（辻井2013：96）。

これら相談支援のうち、地域相談支援の中に地域移行支援および地域定着支援が含まれている。

障害者総合支援法では、障害者自立支援法において障害者福祉サービスの中心的な柱として位置づけられた「自立支援給付」と「地域生活支援事業」の基本的な仕組みが引き継がれている（直島2013：128）。障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスは、大きく、介護給付、訓練等給付、自立支援医療、補装具、地域生活支援事業の5つから構成されているが（小澤2013：79）、都道府県地域生活支援事業以外は「自立支援給付」として位置づけられている。

自立支援給付は14種類⁹⁾に分けられるが、そのうち地域相談支援給付費が地域移行支援および地域定着支援を指しており、2012年4月より自立支援給付として個別給付となったものである。したがって精神障害者の地域移行支援もその中に位置づけられているが、小澤が「障害者自立支援法（障害者総合支援法）では、障害の種別を越えた相談支援事業として、『市町村地域生活支援事業』中に位置づけられました」（小澤2013：101）と述べることから、その対象は精神障害者に限ったものではないということがわかる。

以上、障害者総合支援法において地域移行支援は、地域定着支援とともに地域生活支援事業の相談支援のうち地域相談支援に位置づけられており、都道府県知事が指定する指定一般相談支援事業者によって実施されている。また、地域移行支援は自立支援給付として個別給付となっており、地域相談支援給付費がそれにあたる。

3. 地域移行支援の課題

先述のように、現行の地域移行支援は障害者総合支援法に基づいており、その対象は、精神障害者に限られてはいない。そこで、本稿においては精神障害者への地域移行支援に限定して述べることにする。

わが国の精神障害者地域移行支援はその成果として、精神科病床の削減や入院患者の減少、精神科病床の平均在院日数の短縮などが見られ¹⁰⁾、国の地域移行に関しての取り組みは、着実に進んでいると言える。しかし、この地域移行支援については課題が多く指摘されている。

田尾は、改革ビジョンを読む限りでは、就労支援などの体制は着実に向上してきていると評価しつつも、精神障害者の地域移行については残念ながらまったく進んでいないと指摘している（田尾2008：148）。加えて田尾は、2008年現在において2004年の当時から35

万床といわれた精神科病床が変わらないことや、72,000人といわれた社会的入院患者が76,000人に増えているとのデータもあることを挙げ、「少なくとも病床数の上からは結果は出ているようには見えないのが現状」（田尾2008：148）だと述べた。

古市も「精神障害者地域移行・地域定着支援」について、「事業自体を利用した退院者数は2003年から2008年度まででわずかに2,010名にすぎない…（中略）…事業の活用についても、その件数や内容は地域差が大きい」（古市2012：1）と述べている。

このように、国は制度を打ち出して精神障害者の地域移行に取り組んできたが、実際には地域移行が進まない現状があることがわかる。

田尾（2008：148）は、障害者自立支援法が施行されて以来、全国的に行政が精神科病院からの地域移行について力を入れ始め、施策が全国に広まりつつあるが、成果のある実績を出している地域はそれほど多くないことを指摘し、その要因としていくつかの例を挙げた上で、「地域移行が進まない理由を見つけようとすると枚挙に暇がない」（田尾2008：148）と述べている。その要因とは、「国が断固とした施策をださない。日本の精神科医療が民間病院に依存してきた歴史があるため、一挙に病床を削減できない。病院も経営を維持するために入院患者をはなそうとしない。地域の社会資源が少なすぎて受け皿が足りない。社会の偏見が強いため、地域で受け容れようとしても反対運動などに発展することがある。家族も入院継続を望む。果ては本人も退院を望まない。」（田尾2008：148）などである。

この指摘を踏まえると、わが国の精神障害者への地域移行支援は、事業として取り組まれているものの、実践の場面では社会資源の不足、精神障害に対する偏見などの理由から地域移行が進められない現状があると解釈

できる。

また地域移行支援が位置づけられている地域生活支援事業について村井（2013：118-119）は、国の補助金が自治体の人口割りと事業実績を勘案して配分されているため、地方自治体の負担が大きく、自治体の事情によりその内容は大きく左右されることを指摘し、「地域生活支援事業は、障害者が地域で生活することを目指していることとは裏腹に、地域での生活支援を圧迫してしまう制度設計になっている」（村井2013：119）と述べており、国の制度のあり方にも課題があるとしている。この点について吉野も、障害者自立支援法において要とも言われている「相談支援事業」について、「必須事業として全市町村で実施はされているが、その実施規模には地域格差が生じており、適切に利用者のニーズに対応できる相談支援体制が整っていないということも現実として見受けられ、そもそも地域生活支援事業のための予算が十分に確保されていないという、財政的な問題が背景にあるということは言うまでもない」（吉野2012：55）とし、国の財政的な問題や市町村の格差による不十分な支援体制となっていることを指摘している。

このほか、柳瀬（2012：67）は、精神障害者地域移行・地域定着支援が2012年から個別給付化されたことについて、事業主が多様化することで選択肢が広がる利点も内在するが、その一方で不安も大きいとして、課題点を4点挙げている。それは、①事業指定が容易となり、営利を含む多様な事業所の参入、②個別給付化に伴う採算主義の影響（支援密度や退院後のフォローアップ力）、③精神障害者の地域生活支援体制に係るネットワーク・啓発視点の低下、④制度設計と実支援の格差（規定・手続き・ツール・契約・請求などの複雑化と支援量の不足）の4点である（柳瀬2012：67）。

以上のように、現在の精神障害者の地域移

行には、制度・政策面での課題と支援を展開する実践面の課題があることがわかる。

IV. 「リカバリー概念」から見たピアサポート

これまで、「リカバリー概念」と精神保健医療福祉施策における地域移行支援の変遷を整理してきた。本章では地域移行支援におけるピアサポートに焦点を当て、それを「リカバリー概念」を用いて検討を行う。

1. ピアサポートの概要

ピアサポートは精神保健福祉用語辞典において、以下のように定義されている。

同じ問題や環境を経験する人が、対等な関係性の仲間（ピア）を支え合うこと。社会的にマイノリティであり、周囲から理解されにくい病気や障害の当事者、同性愛者、事故や事件の被害者、災害の被害者、それらの人を支える家族などがその体験からくる感情を共有することで安心感や自己肯定感を得られる。これは専門職によるサポートでは得がたく、地域生活を送る上での大きな支えの一つとして必要不可欠なものという認識が各分野で広がりつつある。（社団法人日本精神保健福祉士協会ほか2004：442）

金らによれば、ピアサポートとは、同じ体験を持った者同士がその体験を基に共感しあい、助けあう支援の総称であり、ピアサポーターとは、ピアサポート活動を行う主体として役割を持った人のことを言う（金ほか2014：2）。現在、精神保健医療福祉の分野においてピアサポート活動は多岐にわたるが、この分野に限らず、学校教育等の分野においてもピアサポートの活用が見られる。

ピアサポートはソロモン（Solomon：

2004) によって6つに分類されている。坂本はその分類を次のように紹介している。それは「①セルフヘルプグループ、②インターネットサポートグループ、③ピアによる生活支援サービス、④ピアが運営するサービス、⑤ピアパートナーシップ（当事者と専門職がパートナーシップを持った活動）、⑥雇用されているピア、であり、そのうち『支援者』としてのピアサポートは④⑤⑥としている」（坂本2014：64）というものである。また、相川は、ピアサポートは「インフォーマル（制度化されていない非公式）で自然発生的な仲間同士の支え合いの意と、フォーマル（制度化された公式・公的）で意図的な（時には仕事としての）支え合いの意の両方で使われている」（相川2013：180）と述べることから、ピアサポートは有償・無償にかかわらず提供されることがわかる。

大島はピアサポート活動のサービス利用者に対する有効性について、当事者が相互に支援や励まし、希望、助言を提供できると同時にサービス提供者としての当事者の利点があると述べ、「①同じ経験を共有する人たちの行動やスキルを変化・向上させる手立てとなること、②対人サービスや保健医療システムの多様性に精通すること、③当事者をサービスに組み入れる関係づくりの能力が高い…（中略）…サービスを必要としていても、他の方法では関係づくりをしにくい人たちと関係づくりができる」（大島2013：8）という3点を挙げた。

また大島は、これらのピアサポート活動の有効性を示す理論基盤として①体験的で互恵的な学習プロセス（特別な情報や視点の提供）、②有能な役割モデルの提供（社会学習理論）、③希望や動機づけ（社会比較理論～上昇的比較）④ヘルパーセラピー原則（他者を援助することが自身を助ける）の4点を挙げている（大島2013：8-9）。さらに、大島はピアサポート活動がサービスに関わる当事

者、サービス提供者、精神保健福祉システムに与える効果について述べている。それは、まずサービス提供者である当事者には、自己効力感の向上や個人的な成長のみならず、再入院を防止する効果やQOLの向上の効果がある。精神保健システムに対しては、財政的な効果や精神障害をもつ人たちに対する専門職の消極的な態度を改め、当事者の可能性を提示できる。また、サービス提供者は、当事者を将来性のある人と見るようになり、サービス利用面では、地域のニーズに合致した敷居の低いサービスの提供が可能になることや、伝統的サービスに悪い経験を持ち、サービス利用に拒否感をもつ利用者を選択肢を広げるというものである（大島2013：9）。

2. 地域移行支援におけるピアサポート

大島はピアサポートについて、「世界最多の人口対精神科病床数を有し、入院医療中心・医療サービス中心のサービスが行われる日本の精神保健福祉を、当事者主体で地域中心のサービスに変換していくためには、必要・不可欠な取り組みと言えよう」（大島2013：9）と述べており、今後のピアサポートの取り組みの重要性を示している。

橋本は、わが国においてピアサポート活動が急速に広がった背景として、退院促進事業の開始があると述べる。橋本によれば、「1997（平成9）年に廃院処分が下された大和川病院事件後の2000（平成12）年に大阪府は、当事者を含めた委員で構成された大阪府精神保健福祉審議会の意見具申を受け、府内全域で退院促進支援の取り組み（社会的入院解消事業）をモデル事業として行った」ことにより、「『ピアサポーター』と呼ばれる当事者が退院の支援に積極的にかわり、一定の成果を上げることができた」としている（橋本2013：5）。

こうした背景もあり、わが国の精神保健医療福祉施策において、ピアサポートは重要な位置づけがなされてきた。2003年の厚生労働

省精神保健福祉対策本部中間報告「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」では、「ピアサポート(当事者自身による相談活動)、クラブハウス等の当事者活動や作業所活動等の支援」(厚生労働省精神保健福祉対策本部:2003)について書かれており、後の精神保健医療福祉の改革ビジョンでは、「障害者の社会的自立を促す面や障害者のエンパワメントの面で非常に有効なピアサポート等について、自主性・自立性を尊重しつつ、その振興、活用を図る」(厚生労働省精神保健福祉対策本部2004:11)とされていることからピアサポートの重要性がうかがえる。また、2006年の地域生活支援事業実施要綱や2010年の精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱においても、ピアサポートについての言及がある。

このように、わが国の精神保健医療福祉施策においてピアサポートの活用は、精神保健医療福祉の改革ビジョンの以前から議論されてきており、重要な取り組みとして位置づけられてきたと言える。

さらに、ピアサポートの活用についてはわが国における最新の検討においても言及されている。2014年厚生労働省が発表した「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」では、基本的な方向性の一つにピアサポートが位置づけられた。ここでは、「精神障害者同士の支え合い等を行うピアサポートを促進するとともに、精神障害者を身近で支える家族を支援することにより、精神障害者及びその家族が、それぞれ自立した関係を構築することを促し、社会からの孤立を防止するための取組を推進すること」(厚生労働省社会・援護局2014a:3)とされている。そして、2014年7月に出された「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」では、長期入院患者本人の退院に向けた支援として「ピアサポート等の更なる活用」が挙げられ、ピアサ

ポートの活用状況に関し、これまでの予算事業での実績等について検証を行い、ピアサポーターの育成や活用を図ることと、入院中の精神障害者が、病棟のプログラムや作業療法への参加、交流会の開催等を通して、本人の意向に沿って、ピアサポーターや外部の支援者と交流できる機会等の増加を図ることの2点が示された(厚生労働省社会・援護局2014b:45)。

以上のように、わが国の精神保健医療福祉施策においてピアサポートは重要な取り組みとして位置づけられている。特に、厚生労働省が最新の検討においても言及していることを踏まえると、現在もなお課題とされている入院患者の地域移行を進めていく上で、ピアサポートの活用は欠かせないものであると考えられる。

3. リカバリー志向の実践としてのピアサポート

大島は、「ピアサポート活動は、共通の体験を共有する個人がよりよい支援と安全な環境を提供できることが前提となる…(中略)…その支援はリカバリー志向となり、自己決定原則のもと、エンパワメントを促進するものとなる」(大島2013:8)と述べる。また、相川もピアサポートは「すべての人に“力”がある」、そして「すべての人が“リカバリー”できる」という共通基盤が前提となり、「リカバリーを信じる力が夢や希望を与え、自分自身で人生を歩んでいこうとする力を与える」(相川2013:180)と述べている。これは、ピアサポート活動がリカバリーを志向したものであるという事を示している。

では、ピアサポート活動がどのような点においてリカバリー志向だと言えるのだろうか。

本章1節において、ピアサポートの有効性を示す理論基盤として大島(2013)が示す4点を挙げた。そのうち、「体験的で互恵的な

学習プロセス」と「ヘルパーセラピー原則」において、ピアサポートがリカバリーを志向したものであるということの根拠が見出せる。

まず、「体験的で互恵的な学習プロセス」についてである。ピアサポートは同じ体験を持ったピアサポーターが当事者を支援することであり、「同様の症状を知っている、あるいは同じ体験を持っているピアサポーターは障害を理解しやすく、共感もしやすい」（金他2014：3）というメリットがある。高畑は、障害を体験した当事者だから分かる実感や生活上の工夫、当事者だから出来ることがあり、その具体的なものとして「体験しないと分からない感覚、実感、感情のプロセス、共感（われわれ感情）、心の言葉の深みや重みの響き」（高畑2009：80）を挙げた。そして、「当事者の体験は、生活場面で得た様々な体験的知恵や工夫がある…（中略）…後から体験する仲間への生活や人生の手がかり、ヒントを提供し、仲間の人生を支える」（高畑2009：80）と述べている。

このように、ピアサポーターが同様の体験を持つ者として、それを基にしたかかわりをするにより、当事者の道標となり、精神疾患を持ちながら生活する上での希望を見出し、人生の再獲得の道を歩む支援につながる。また、専門職とは違い、同じ当事者という立場から、リカバリーの支援において基軸となるパートナーシップをより強固にし、それを基盤とした支援が展開できると考えられる。

次に、「ヘルパーセラピー原則」についてである。これは「援助する者が最も援助を受ける」という意味であり、相川は、「支援の与え手となることで、つらい体験を伴った自らの存在価値を再定義することとなり、マイナスと認識してきた体験が価値ある体験としてプラスに転換し自尊感情（self-esteem）を取り戻していく」（相川2014：199）と述べる。また、金らはピアサポーターが「メンバー（当

事者）からいろいろな話を聴いていくなかで、自分自身が安心したり、癒されたり…（中略）…そうした経験を重ねることで、やがて自らの対処方法がしっかりしてくるなど、自分のためになっていること」（金ほか2014：196）があるとしている。そして、ヘルパーセラピー原則が意識されると、ピアサポーターとなった人が「『自分は相談を受けなければならない存在、自分はアドバイスをしなくてはならない存在』と考えてしまうプレッシャーから解放」（金ほか2014：196）され、ピアサポーターであることの負担感や抵抗感が軽減されるとしている。

このように、ヘルパーセラピー原則に基づく、一方ではピアサポーターが精神障害の経験者として、その経験を還元していくことによりサポートを受けた当事者のリカバリーを促進するだけではなく、他方で当事者とのかかわりの中でピアサポーター自身にも新たな気づきをもたらし、自身のリカバリーが促されていくという側面もあると考えられる。これは、リカバリーが個人の内的な経験で終始するのではなく、他者に影響を与えるものであり、相互作用の中でリカバリーが促進されることを示している。

本稿ではⅡ章において「リカバリー概念」について概観してきたが、わが国においてリカバリー志向を実現していくことについて木村が「財源確保をはじめとしてリカヴァリにむけた当事者の積極的な関与を精神保健福祉サービスの連続線上に位置づけフォーマルな位置づけを与え…（中略）…リカヴァリ指向の精神保健システムを政策的な課題として位置づけることが求められている」（木村2004a：267）と述べていることから、国の積極的な取り組みが不可欠と言える。また、木村は「リカバリー概念」が政策理念として浸透している欧米と日本との違いについて、①リカバリー志向のシステムに精神保健政策とサービスを転換させる政策的決意が弱いこ

と、②当事者を育て、知識と技術、財源を提供することに対する合意の弱さ（当事者の均衡力や経験を活かす技術の不足）、③専門職による代弁や環境調整活動などの促進の3点を指摘した（木村2004a：268）。

以上のような指摘を踏まえると、わが国において、リカバリー志向を実現するためにはシステム全体を変化させていくことが必要となる。また、「リカバリー概念」は輸入されたものであることから、制度の中心にはなっていないとは言えず、それを変化させていくことは非常に困難である。

しかし、レーガン（2005：96-97）はリカバリー・システムを構築していくことは、大きな革新的ビジョンであり、その進歩には手間取るとして、リカバリー志向のシステムへの転換が非常に困難であることを指摘しているが、「精神保健システムの全体を変えることができなくても、リカバリーを前に進めるには、いま、自分たちが行っている精神保健の実践やプログラムのなかで私たちができることはある」（Ragins = 2005：97）と述べている。また、木村も、「リカヴァリ志向システムにおいて基本となるサービスの特徴は、内容や運営理念、目標、支援の方法、かわり、スタッフと利用者の関係などの具体的技術に現れてくる」（木村2004b：52）と述べていることから、精神保健システムそのものを変えることは困難であっても、実践においてはリカバリー志向の取り組みが可能であると言える。

本稿で検討してきたピアサポートの活用は、わが国の精神保健医療福祉施策において早くから検討が行われており、地域移行を進めていく上で有効な取り組みとして位置づけられてきた。これは、リカバリーを志向した実践は早くから注目されてきたことを示している。そして、最新の国の検討においてもピアサポートの活用が大きな方向性として取り上げられており、今後の重要な取り組みと

なってくることが予想される。

古市が、「リカバリー促進のためにはセルフヘルプ活動の存在は欠かせない…（中略）…特に地域移行では各地で効果を出し始めているピアサポーターを活用していくことが必要であろう」（古市2012：1）と述べているように、今後の地域移行支援においてはさらにピアサポートの活用を推進していくことが、地域移行支援の成果を上げ、当事者のリカバリーの促進につながるであろう。

V. おわりに

本稿では、近年注目されつつある「リカバリー概念」を概観し、それを基にして精神障害者地域移行支援におけるピアサポートの検討を行った。

「リカバリー概念」は精神障害当事者を中心に据えたものであることから、当事者の視点に立った制度や政策の展開、支援の展開において重要な概念となると考えられる。リカバリーの共通点として、当事者の人生を再獲得していく道を示すこと、その基軸にパートナーシップがあること、そしてそれは他者に影響を与えるものであることを示した。これらの共通点を踏まえると、ピアサポートは当事者リカバリーを促進する有効な支援であると考えられる。

本稿では「リカバリー概念」を基盤として精神障害者地域移行支援におけるピアサポートの検討を行った。ピアサポートにおいては、大島（2013）が挙げた4つの理論基盤のうち、「体験的で互恵的な学習プロセス」と「ヘルパーセラピー原則」において、リカバリー志向の実践をもたらす根拠を見出した。これらは、本稿で概観したリカバリーに共通するパートナーシップを基軸とした人生の再獲得の道を支援するとともに、相互に影響を受けながらリカバリーが促進されていくことを示しており、リカバリー志向の実践として位置

付けることができる。

このピアサポートは、わが国の地域移行支援において早くから検討されており、最新の検討においても言及されていることから、地域移行を進める上で重要な取り組みである。ピアサポートへの注目は、換言すれば、リカバリー志向の実践への注目であり、最新の検討において大きな方向性に位置づけられたことは、わが国における実践をリカバリー志向に転換していく上で大きな意義を持っている。

そして、今後はピアサポートが推進されることにより、精神障害当事者のリカバリーが促進され、わが国の課題となっている地域移行が達成されていくことが期待される。

最後に、わが国における現行の精神保健システムをリカバリー志向へと転換していくことは困難ではあるが、本稿で取り上げたピアサポートは実践の場面においてなされるものであり、レーガンのように精神保健の実践やプログラムの中において、リカバリーを前に進めていくことは可能である（Ragins = 2005 : 96-97）。

リカバリーとピアサポートの関連については今後も検討を要するものであり、「リカバリー」という言葉が一人歩きしないことを常に念頭に置き、議論を進めることが重要である。

注

- 1) 本稿では、当事者を示す語として解釈する。
- 2) 東田は日本と米国との比較において、米国では「実践や研究及び日常世界におけるリカバリーの浸透には、当事者が語り、その言葉を大切にしながら専門家が協力して広めていくという『協働の実践』の過程」（東田2007 : 25）があったとし、それを基にして社会的事実としてのリカバリーが生み出されたとしている。
- 3) ACT、IPS、WRAP、IMRなどが挙げられる（日本精神障害者リハビリテーション学会：2010）。
- 4) 野中は、①「病気が治ることであり、元に戻ること」、②「病や障害に挑戦して、自分の人生を取り戻そうとしている過程」、③「専門家や専門機関など社会環境に対する見方」の3点に整理している（野中2011 : 37）。
- 5) 清重も「今やリカバリーは精神保健領域では広く使われるようになった言葉だが、合意された明確な定義があるわけではなく、リカバリーはそもそも何なのかは曖昧だということがしばしば指摘されている」（清重ほか2009 : 3）と述べることから、統一的な定義は存在しないことがうかがえる。
- 6) 小田（2010 : 74）を参照している。
- 7) 大阪府においては2000年度からの「社会的入院解消研究事業」、2002年度からの「精神障害者地域生活移行支援研究事業」が基となり、2003年度の事業化に至った（草野他2006 : 23）。
- 8) 地域相談支援とは、「入所・入院中の障害者が退所・退院するための支援や地域において一人暮らし等で生活する者への常時の連絡体制の確保や緊急時の支援の提供によって、障害者が地域移行や地域で安心して暮らす（地域定着）ための相談支援」（葛間2013 : 76）である。
- 9) 自立支援給付の種類は、①介護給付費、②特例介護給付費、③訓練等給付費、④特例訓練等給付費、⑤特定障害者特別給付費、⑥特例特定障害者給付費、⑦地域相談支援給付費、⑧特例地域相談支援給付費、⑨計画相談支援給付費、⑩特例計画相談給付費、⑪自立支援医療費、⑫療養介護医療費、⑬基準該当療養介護医療費、⑭補装具費及び高額障害者福祉サービス等給付費の14種類である（直島2013 : 129）。
- 10) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所の発行する「平成16年度精神保健福祉資料」および、「平成24年度精神保健福祉資料」を参考にしている。

文献

- 相川章子（2013）「ピアによるサポート活動」『精神科臨床サービス』13（2）、180-181。
- 相川章子（2014）「仲間による地域生活支援」新版・精神保健福祉士養成セミナー編集委員会編『改定新版・精神保健福祉士セミナー 5 精神保健福祉におけるリハビリテーション—精神保健

- 福祉の理論と相談援助の展開 2』へるす出版、197-204.
- Anthony, W.A (1993) *Recovery From Mental Illness : The guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s* Psychiatric Rehabilitation Journal 16 (4) 11-23. (=1998, 濱田龍之介訳「精神疾患からの回復：1990年代の精神保健福祉サービスシステムを導く視点」『精神障害とリハビリテーション』2 (2), 145-154.)
- Anthony, W, Cohen, M, Farkas, Mand Gagne, C (2004) *Psychiatric Rehabilitation Second Edition Center for Psychiatric Rehabilitation Trustees of Boston University.* (=2012, 野中猛・大橋秀行監訳『精神科リハビリテーション 第2版』三輪書店.)
- Deegan, P.E. (1988) *Recovery : The lived experience of rehabilitation* Psychosocial Rehabilitation 11 (4) 11-19.
- 後藤雅博 (2003) 「リカバリー, ノーマライゼーション, エンパワメント—心理社会的介入の鍵概念」『精神科臨床サービス』3 (1), 18-22.
- 橋本達志 (2013) 「当事者による支援活動 (ピアサポート) の現状と課題—PSWとの協働を考える」『精神保健福祉』44 (1), 4-7.
- 東田全央 (2007) 「米国の精神障害がある当事者における『リカヴァリ』の浸透」『響き合う街で』42, 21-26.
- 古市尚志 (2012) 「精神障害者の地域移行支援における課題」『発達人間学論叢』15, 1-14.
- 木村真理子 (2004a) 「リカヴァリを促進する精神保健システム」『病院・地域精神医学』47 (3), 267-271.
- 木村真理子 (2004b) 「リカヴァリを志向する精神保健福祉システム 当事者活動の拡大に向けてその1 リカヴァリの理念」『精神科看護』31 (3), 48-52.
- 金文美・橋本達志・村上貴栄 (2014) 『事例でわかるピアサポート実践—精神障害者の地域生活がひろがる』中央法規.
- 清重知子 (2009) 「I. 事業背景と目的 1. リカバリー概念とリカバリー志向の精神保健福祉サービス」清重知子・田尾有樹子『平成20年度障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト 精神障害者の地域生活支援及び定着支援推進事業 精神障害者のリカバリーを促進するプログラムの実践と評価』社会福祉法人巢立ちの会, 2-6.
- 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (2010) 『精神保健福祉資料—平成16年度6月30日調査の概要』国立精神・神経医療研究センター.
- 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (2014) 『精神保健福祉資料—平成24年度6月30日調査の概要』国立精神・神経医療研究センター.
- 厚生労働省精神保健福祉課 (2003) 「精神障害者退院促進支援事業実施要綱」『精神看護』30 (8), 40-43.
- 厚生労働省精神保健福祉対策本部 (2003) 「精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向」([http:// www.mhlw.go.jp/top_ics/2003/05/tp0515-1.html](http://www.mhlw.go.jp/top_ics/2003/05/tp0515-1.html), 2014.11.10).
- 厚生労働省精神保健福祉対策本部 (2004) 「精神保健医療福祉の改革ビジョン」厚生労働省.
- 厚生労働省社会・援護局 (2006) 「地域生活支援事業実施要項」厚生労働省.
- 厚生労働省社会・援護局 (2010) 「精神障害者地域移行・地域定着支援実施要項」厚生労働省.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 (2014a) 『良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針』厚生労働省.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 (2014b) 『長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性』厚生労働省.
- 草野洋介・松本山紀子・日野山悦子・ほか (2006) 「長崎県における退院促進支援事業 (一学生が経験した事例を通じて)」『現代社会学紀要』4 (1), 23-28.
- 葛間雅由 (2013) 「第3章 障害者支援の体系 第6回 障害者自立支援法から障害者総合支援法へ」柏倉秀克編著『現代の社会福祉士養成シリーズ 第2版 障害者に対する支援と障害者自立支援制度』kumi, 68-80.
- Liberman, R.P (2008) *Recovery from disability : manual of psychiatric rehabilitation* American Psychiatric Pub. (=2011, 池淵恵美監訳『精神障害と回復—リバーマンのリハビリテーション・マニュアル』星和書店.)
- 南山浩二 (2011) 「メンタルヘルス領域におけるリカバリー概念の登場とその含意—ロサンゼルス郡精神保健協会ピレッジISAに焦点をあてて」『人文論集』62 (1), 1-20.

- 村井龍治 (2013) 「第7章 総合的な自立支援システムの仕組みと課題」村井龍治編著『シリーズ・はじめて学ぶ社会福祉 5 障害者福祉論 障害者自立支援の制度と方法 改訂版』ミネルヴァ書房, 111-119.
- 直島正樹 (2013) 「第8章 障害者福祉のサービス体系」相沢謙治・橋本好市・直島正樹編『新社会福祉士養成課程対応 障害者への支援と障害者自立支援制度—障害者ソーシャルワークと障害者総合支援法—』みらい, 124-149.
- 日本精神障害者リハビリテーション学会編 (2010) 『精神障害とリハビリテーション 第14巻 第1号 特集リカバリー志向の実践とプログラム』金剛出版.
- 野中猛著 (2003) 『図説精神障害リハビリテーション』中央法規.
- 野中猛 (2005) 「リカバリー概念の意義」『精神医学』47 (9), 952-961.
- 野中猛 (2011) 『図説リカバリー 医療保健福祉のキーワード』中央法規.
- 小田敏雄 (2010) 「精神障害者のリカバリー促進要因の検証—退院促進支援事業の当事者支援員と専門職へのインタビュー調査から 第2報」『田園調布学園大学紀要』5, 71-89.
- 大島巖 (2013) 「『ピアサポート』というチャレンジ—その有効性と課題」『精神科臨床サービス』13, 6-10.
- 大塚淳子 (2009) 「精神障害者の地域移行支援の現状と課題」『社会福祉学』50 (3), 87-91.
- 小澤温 (2013) 「第3章 障害者総合支援法のしくみ 第2節 障害福祉サービスの種類・内容」小澤温・大島巖編著『MINERVA 社会福祉士養成テキストブック12 障害者に対する支援と障害者自立支援制度 第2版』ミネルヴァ書房, 79-89.
- Ragins, M (2002) *A road to Recovery* Mental Health Association in Los Angeles County. (=2005, 前田ケイ監訳『リカバリーへの道 ビレッジから学ぶ 精神の病から立ち直ることを支援する』金剛出版.)
- Rapp, C.A, Goscha, R.J (2012) *The strengths Model A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services Third Edition* Oxford University Press. (=2014, 田中英樹監訳『ストレングスモデル リカバリー志向の精神保健福祉サービス 第3版』金剛出版.)
- 栄セツコ (2013) 「5 相談支援のあり方について (その3): 精神障害者を中心として」小澤温編『よくわかる障害者福祉 第5版』ミネルヴァ書房, 82-85.
- 坂本智代枝 (2014) 「ピアサポートプログラム」日本精神保健福祉士養成校協会編『新・精神保健福祉士養成講座 5 精神保健福祉の理論と相談援助の展開Ⅱ 第2版』中央法規, 63-68.
- Solomon, P (2004) *Peer Support / Peer Provided Services Underlying Processes, Benefits, and Critical Ingredients* Psychiatric Rehabilitation Journal 27 (4) 392-401.
- 社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会監修 (2004) 『精神保健福祉用語辞典』中央法規出版.
- 高畑隆 (2009) 「ピアサポート—体験者でないと分からない」『埼玉県立大学紀要』11, 79-84.
- 田中英樹 (2010) 「リカバリー概念の歴史」『精神科臨床サービス』10 (4), 428-433.
- 田中英樹 (2013) 「第1章 精神保健医療福祉の新しい流れ 1リカバリー／2エンパワメント」『精神科臨床サービス』13 (2), 146-147.
- 田中淳子 (2009) 「精神保健福祉領域においてリカバリー概念を用いることの意義と課題—他者との出会いに向けて」『社会問題研究』58, 171-184.
- 田中淳子 (2011) 「精神障害者が語り部として語るための活動基盤を得るプロセス」『社会問題研究』60, 77-89.
- 田尾有樹子 (2008) 「奨励実践 巣立ちの会の地域移行支援」『精神障害とリハビリテーション』12 (2), 148-153.
- 辻井誠人 (2013) 「第4章 精神障害者等の福祉制度の概要と福祉サービス 第2節 障害者自立支援法における精神障害者の福祉サービスの実態 4 相談支援事業」日本精神保健福祉士養成校協会編『新・精神保健福祉士養成講座 6 精神保健福祉に関する制度とサービス 第2版』中央法規, 94-99.
- 柳瀬敏夫 (2012) 「精神障害者の地域移行・地域定着支援事業—個別給付化」精神保健福祉白書編集委員会編『精神保健福祉白書2013年版 障害者総合支援法の施行と障害者施策の行方』中央法規, 67.
- 吉野智 (2012) 「地域生活支援事業」精神保健福祉白書編集委員会編『精神保健福祉白書2013年版 障害者総合支援法の施行と障害者施策の行方』中央法規, 55.