

真にリカバリーに基礎をおく精神保健システムを設計するために当事者はどのようにステップアップするのか

## How Consumers Step Up to Design a Truly Recovery-based Mental Health System

National Council Magazine 2007 • Volume 3 (訳注 1)

ダニエル・フィッシャー 医師、博士  
Daniel Fisher, MD, PhD.

訳：松田 博幸

(文中の〔 〕は訳者による補足です。)

近頃、当事者の間で、精神保健システムにおける基本的な変革として提案したいことをめぐって活発な議論がおこなわれています。私たちのなかには、次のようなことを提案する人たちがいました。他の障害をもつ人たちの自立生活センターのような、サポートや権利主張・実現(アドボカシー)をおこなう当事者運営のグループに対してすべての州とすべてのコミュニティがしっかりと資金提供をおこなうよう法律を作るべきである、という提案です。私は最初そういった考えを気に入っていましたが、やがて、心配するようになりました。精神保健システムが狭く医療的なものであり続ける限り、そういったセンターは片隅に追いやられるか(marginalized)、あるいは、取り込まれてしまうのではないかと。私たちは、当事者として、メンタルヘルスをめぐる私たちの当事者体験(lived experiences)に基づいて、システムや社会の全体を下から再設計する必要があります。それが、私が結論として至った、そして、そこに至るまでに他のリーダーたちから支持されたことです。私たちは、真にリカバリーを基礎として変革されたシステムや社会、というビジョンをもつことによってのみ、その場しのぎのものではなく持続する、ほんものの変化を目にすることができるのです。私はそう信じています。

2007年に、27の州規模の当事者組織と3つの「全国技術援助センター」(National Technical Assistance Center)が連合し、「全国精神保健コンシューマー/サバイバー団体連合」(National Coalition of Mental Health Consumer/Survivor Organizations)(訳注2)と呼ばれる、広範な基盤をもつ全国規模の当事者グループが結成されました(www.ncmhcs.org)。この新しく生じた統一と力について、「連合」は全国規模の行動指針を必要としています。

「大統領の新自由委員会」(President's New Freedom Commission)(訳注3)は、「精神疾患をもつすべての人がリカバリーするであろう未来」という、力強い、新しいビジョンを描きました。委員会がさらに述べているのは、このビジョンがもっとも適切に実行されるのは、システムを、リカバリーに基礎をおく、当事者主導のシステムへと変革することによってであるということです。私は、私たちがこのビジョンを実現するのを見たいと思っていますが、まだ、それが真に支持されるには至っていません。断片的な(piecemeal)解決が試み

られてきたにすぎません。システムをリカバリーに基礎をおくものに変革するためには、コンシューマー／サバイバー／元患者が、システムをほとんど全面的に設計し直す必要があります。

断片的な解決の失敗の一つの例は、ピア・サポート・スペシャリストの活用において見られます。ほとんどの人びとは、ピア・サポートが、リカバリーをうながすのに不可欠であることに同意します。そして、ジョージア州は、他の州に先駆けて、ピア・サポートを償還可能なサービスにしました(訳注4)。しかし、システムがピア・サポートをサービスとして受け入れるために、ピア・サポートやリカバリーという概念に深刻な変化が加えられました。

リカバリーは、一連の制度化されたステップへと分解されてしまいました。第1のステップがどういうものかということ、人が自分は精神疾患であることを受け入れないといけない、というものです。そして、その人の状態は、化学的な不均衡に帰着する永続的な欠陥として定義されます。そのようにして、医療モデルは強化され、リカバリーは、寛解という語の言い換えにすぎなくなります。

第2に、ピア・スペシャリストが償還の対象となるためには、「資格をもつ精神保健専門職者」によってスーパービジョンがおこなわれる必要があります。つまり、ピア・サポートやリカバリーのことをほとんど理解していない、伝統的なトレーニングを受けた臨床家たちがそれをおこなわなければならないということです。その手のスーパービジョンは、当事者体験を正当なものとしてその重要性を認める代わりに、ピアたちを位の低い臨床家へと押しやってしまいます。最初に私がこの落とし穴に気づいたのは、何年前か、カリフォルニア州の先進的な精神保健センターでのことです。

管理者は、誇らしげに、私に13人の新しく雇用されたピア・スペシャリストを紹介してくれました。しかしながら、私がショックを受けたのは、それぞれの人、なによりもまず、人びとの服薬をチェックしていて、自分たちの個人的な体験をわかちあう機会をもっていなかったということです。システムが用いる技術、すなわち、ピア・サポートやリカバリーという言葉を現行の構造に吸い上げることで現状の維持を可能にする技術は、私たち、変革の主体者にとって、軽く見過ごせるようなものではありません。だから、当事者体験をもって自らをコンシューマー／サバイバー／元患者だとする人たちによって設計され、実行される、ほんとうのシステムの変革を、私たちは提唱しているのです。

## **当事者主導の、変革された、リカバリーに基礎をおくシステムとは、どのようなものなのでしょうか？**

当事者主導のシステムというのは、なによりもまず、当事者体験をもつ人びとによって導かれるシステムのことです。リカバリーにおいて何が助けになり、何が傷を与えるのかということ、他の誰よりも私たちはよく知っています。長い間、私たちは政策決定をおこなう人たちを教育しようとしてきました。今や、私たちが、そういった政策決定者にな

る必要がある時がきています。どういう意味かという、精神保健における重要なすべての管理運営組織において、コンシューマー／サバイバー／元患者による意味のある参加がおこなわれる必要があるということです。

なされるべき変革のための役に立つ略語は、STEP UP です。

当事者主導のサービス、トレーニング、評価、政策。それらが結びついて権限(パワー)が生まれます。

**S**：サービスとサポート(Service and support)は当事者主導である必要があります。

**T**：トレーニング(Training)は当事者主導である必要があります。

**E**：評価と調査研究(Evaluation and research)は当事者主導である必要があります。

**P**：政策と計画(Policy and planning)は当事者主導である必要があります。

これらの変革は、精神疾患として知られている問題、そして、人びとがリカバーできるようにするもっともよい方法、についての理解の変化を伴う必要があります。

私たち、当事者体験をもつ者たちは、35年にわたって、新しいパラダイム(訳注 5)を築いてきました。私たちは、時代遅れの教科書か何かに基づくのではなく、私たちの体験に基づいて問題を定義する人びとである必要があります。[そのような新しい定義を通して、]ある人が、リカバリーの旅が始まった最初の時点で、希望をもてるようにする必要があります。

当事者運動(consumer movement)は、精神疾患というラベルを貼られた人びとに対しておこなわれている不正を正す市民権運動として始まりました。ここ15年間で、それはリカバリー運動にもなりました。問題を体験している私たちは、そのような問題を精神疾患として説明する代わりに、メンタルヘルスに関すること(mental health issue)、あるいは、人生を変えるような体験(life changing experience)といった語を好んでいます。ジョン・ウィア・ペリー(John Weir Perry)博士は、それらを、もっとも深いレベルにおける自己の再組織化の時期、として説明しています。これらの新しい説明の根底にあるものは、次のような理解です。もし人が、自分を信じてくれ、もっとも人間的なレベルでつながってくれる人たちによって囲まれているのであれば、変化のそういった時期は成長のための機会になるのだという理解です。

そのような時期を、病気の症状としてではなく、機会として見ることは、普通ではない考えや行動に意味があるということを意味します。本人のそういった普通ではない姿は、取り除かれたり、消去されるのではなく、理解され、受け入れられる必要があるという意味です。「イカロス・プロジェクト」(Icarus Project)(訳注 6)の資料において示されているように、今日の若い人たちは精神疾患の撲滅という概念にうんざりしています。

コンシューマー／サバイバー／元患者がすでに実施している新しいプロジェクトには以下のようなものがあります。

- 5つのピア運営のクライシス・レスパイト(訳注7)—ニューヨーク州の「ローズ・ハウス」はもっとも充実しており、ドロップイン・センター(訳注8)、5人まで利用可能なクライシス・レスパイト(運営費用は病院の5分の1です)、クライシス(危機)のときの自宅訪問、ウォームライン(warmline)(訳注9)をおこなっています。(ウォームラインのリストは [www.warmline.org](http://www.warmline.org) で手に入れることができます。)
- フロリダ州における、自己決定に基づく会計(self-determination accounts)。当事者、パトリック・ヘンドリー(Patrick Hendry)によって進められており、コンシューマー／サバイバー／元患者に意思決定の権限(パワー)を与えます。
- 「当事者評価イニシアティブ」(Consumer Quality Initiative)(訳注10)。マサチューセッツ州にあるピア運営の評価チームです。( [www.cqi-mass.org](http://www.cqi-mass.org) )
- ピア・スペシャリストや、ピア・ブリッジャー(訳注11)のようなさまざまな職業に就いて働いているピアたち。(ピア・スペシャリストたちは、自分たちの全国グループ、「全国ピア・スペシャリスト協会」[National Association of Peer Specialists : NAPS]を立ち上げているところです。)
- ほとんどすべての州や郡にある、ドロップイン・センターやリカバリーセンター。
- オレゴン州における、ピアのためのパーソナル・ケア・アシスタントとして働いている当事者たち。
- メンバーとして 27 の州規模のネットワークが参加している、「全国精神保健コンシューマー／サバイバー団体連合」( [www.ncmhcs.org](http://www.ncmhcs.org) )。

## 次のステップ

- コンシューマー／サバイバー／元患者や、権利を主張し実現に向けて支援する人(アドボケート)は、設計し直されるシステムや社会において何を実現したいのかを真剣に話し合う必要があります。私たちは、私たちが求める未来についての話し合いを始める必要があります。リカバリーに基礎をおく新しいシステムに向けて、私たちは、私たちがもつ、ベストの情報、体験、考えをわかちあい、蓄積する必要があります。
- 私たちは、そういった知識や原理を一般の人びとに届け、その人たちに、下からの変革のためのニーズがあることを伝える必要があります。私たちは、メディアに縛られることで、他者を差別したり、信用に値しないとはねつけたりしますが、そういった差別や不信を打ちのめす必要があります。
- 私たちは、今のシステムを真に変革するための新しい包括的な諸提案を、協働して作る必要があります。それは、全国規模の当事者白書のようなものになるでしょう。
- 私たちは、そのような白書を権利主張・実現(アドボカシー)のためのツールとして使い、政策決定者、メディア関係者、組織のあらゆるレベルの人びとを教育するべきです。
- 私たちは、大切だとされた 2 つか 3 つのステップを取り上げ、まずそれらが成功する

ようにやっていくのがよいのではないかと思います。

- できるだけ広範囲の参加を通してステップすべてを実行し、「私たち抜きで何も決めるな」(nothing about us without us)ということが確実に実現されるようにしましょう。その際に、「全国精神保健コンシューマー／サバイバー団体連合」のような、全国規模の当事者グループを通して活動することの利点も考えるようにしましょう。

ダニエル・フィッシャーさんは、統合失調症からリカバーした精神科医です。彼は、リカバーしようと苦闘している人びとの役割モデルであり、精神保健に関するホワイトハウスの委員会のメンバーでした。今は、「ナショナル・エンパワメント・センター」の代表であり、マサチューセッツ州のウェイクフィールドにある「リバーサイド外来クリニック」で精神科医として活動しています。フィッシャー博士は、当事者、家族、精神保健の援助者に向けて、ワークショップを開き、基調講演をおこない、教鞭をとり、大会を組織しています。そして、エンパワメントの原理を取り入れることで、精神疾患というラベルを貼られた人びとのリカバリーをうながしています。「CNN スペシャル・レポート」を含む、多くのラジオやテレビの番組に出演しました。また、「メンタル・ヘルス・アメリカ」の「クリフォード・ビアーズ賞」、「精神保健法のためのベイズロン・センター」のアドボカシー賞の受賞者です。

#### <訳注>

- 1 本稿は、ナショナル・エンパワメント・センターのサイトに掲載されている記事に基づいているが、同じものが、National Council Magazine 2007・Volume 3に掲載されている。同雑誌は、<http://www.thenationalcouncil.org/galleries/NCMagazine-gallery/NC%20Magazine%20Clinical.pdf> でダウンロード可能。
- 2 現在の名称は、「全国精神保健リカバリー連合」(National Coalition for Mental Health Recovery)。
- 3 President's New Freedom Commission on Mental Health。ジョージ・W・ブッシュ大統領の諮問委員会として設置された委員会。2002年6月から2003年4月まで会議が開かれた。筆者のフィッシャーさんは委員の一人であった。報告書は、<http://govinfo.library.unt.edu/mentalhealthcommission/reports/reports.htm> からダウンロード可能。
- 4 ジョージア州では、ピア・スペシャリストによるサービスがメディケイドの償還の対象となっている。
- 5 考えや認識の枠組み。
- 6 医療モデルに抵抗する当事者運動の一つ。イカロス・プロジェクトのホームページでは以下のようにある。「イカロス・プロジェクトは、私たちの生活や人生を慣習的な枠組みに合わせようとするのではなく、『精神疾患』の実体験に響く、新しい文化や言語

- を思い描いています。」(<http://theicarusproject.net/> 2012年10月7日アクセス)
- 7 クライシス(危機)状況にある人が短期間(例えば数日間)滞在し、休息できる宿泊型施設。このような場を利用することで入院を回避できる。2012年10月の時点で、ナショナル・エンパワメント・センターのホームページによれば、全国で14のピア(当事者)運営のクライシス・レスパイトがあるとされる。(<http://www.power2u.org/peer-run-crisis-services.html> 2012年10月7日アクセス)
  - 8 好きなときに立ち寄り(drop in)、時間を過ごすことのできる溜まり場。
  - 9 電話相談の一種。緊急対応の電話相談(ホットライン)ではなく、寂しいので話を聴いて欲しい、など、日常的な相談に対応する電話相談。
  - 10 精神保健に関する調査や精神保健サービスの評価をおこなっている、当事者および家族主導のNPO。
  - 11 **Peer Bridger**。入院している人が退院し、地域で生活できるよう支援をおこなう。ブリッジャーは、橋渡しする人。