

## シカゴ,ボストンにおける精神障害者リハビリテーション・セミナーの報告 —— リカヴァリーと consumer/providerを中心に ——

加 藤 春 樹\*

### 緒言——セミナーの概要と性格

本セミナーは昨1997年9月22日から25日までボストン大学とそこに程近いホテルを会場に、精神障害者リハビリテーションのうち特に重度精神疾患患者の職業リハビリテーションを主題として実施された。当初は20名程度の少数参加で焦点的な発題とディベートを意図して企画されたが、結局参加者が40名近くに上って発題とそれに対する質疑応答が主になり、ディベートに至らなかった点は些か心残りである。

しかしながらその内容は、ボストン大学精神医学リハビリテーション・センター(PRC)の全面的な参与によって最新の情報と理論的到達を網羅し、精神保健リハビリテーションの哲学・人間学的価値付け、職業リハビリテーションに限らず、精神障害者リハビリテーション全般にわたるシステムとその方法論・効果測定、地域リハビリテーション・システムの設計構想までを包括し、極めて充実したものであった。

またリハビリテーションの現状視察とそこでの当事者・スタッフとの交流も、シカゴの著名な精神障害者リハビリテーション・センター“Thresholds”と、ボストン郊外の小都市マルボロウにおいてFountain House(N.Y.)の流れを汲んだセルフヘルプ・ユニット“Employment Options, Inc.”の2カ所で行われるなど、実質日程6日間に及び、実に内容豊富、且つハードなものであった。

その詳細は別に刊行を予定しているセミナー全般の報告書に譲るが、本稿では、本邦の精神障害者リハビリテーション現実において極めて今日的な問題であるリハビリテーション・ゴールの概念と、当事者による支援(サービス)提供の二つについて、セミナーの内容報告に文献レビューを添えて検討を加えたい。

### 1. “リカヴァリー(回復)”とは何か?

精神リハビリテーションの効果概念と効果測定は、本邦においても年来の課題となっている(加藤:1991, 加藤et al.:1992・1993)。わが国の地域リハビリテーション・ユニットでもっとも対象人口をカバーしているのは、いわゆる小規模(共同)作業所と保健所デイ・ケアであ

---

\*北海道女子大学人間福祉学部生活福祉学科

キーワード:リカヴァリー(回復), spirituality, consumer/provider(CP)

る。この資源現実には専門スタッフの安定雇用が得られず、勢い支援の科学性が担保されない。そのため効果測定は問題にもならないか、或いは着手しようにも、その視点の定立や継時的データの蓄積を著しく困難にしている。

この状況を打開するために、LASMI(岩崎et al.:1994a・b, 宮内:1994)やCAS(加藤et al.:1988)など、地域生活現実を視野に入れ、生物学的・社会的・行動科学的など多様な色合いと切り口を持った各種の対象評価スケールの開発が試みられており、厚生科学研究はもとより日本公衆衛生学会、日本精神神経学会などにその試用や対象評価の報告も成され始めている。しかしそれは未だ一部の動向といわざるを得ない。

その理由として、これらスケール/メジャーがリハビリテーション効果の外在的評価、即ち往々にして支援者の側から被支援者の生活行動水準を断面で観察・評価しようとするものであり、障害の客観スケールを志向するがために結局従来型適応スケールに帰結することがあげられよう。同時にそのことは、当事者の側から見れば支援者という名の外在的他者のニーズに由来し、その測定結果は支援者が利用するものと看做されることになる。自ずから当事者自身が使用するものではないのである。当事者性から発し当事者自身が利用し得る機能、つまり自らのリハビリテーション・ニーズやゴールを鮮明にする、或いは自身のリハビリテーション動機を賦活しそのプロセスを支持するなどの機能は、この種のスケールに期待できない。このことが、当事者は勿論、当事者性に着目する支援者からもこの種スケールに対する懐疑や不信を生み、リハビリテーション効果の測定を行うことに消極的になる傾向を生んでいる。

さらにわが国では「社会復帰」「企業就労」などの表現をもって、あたかもリハビリテーション・ゴール/効果であるかのように言い習わされているが、これらは社会的な外圧が当事者をして謂わしめるもの、換言すると社会適応の外的強制を当事者が自らの中に歴史的な文脈として取り込まざるを得なかったことを示すものである。

今日かなり増加した内外の精神リハビリテーション・テキストでも、精神リハビリテーションのゴール/効果の概念は、リハビリテーション手法とシステムの陰に隠れ、必ずしも明確でない(Wing:1983)。例えばLiebermanはストレス-脆弱性仮説に基づきSST(Social Skills Training)の適応と効果を示すが、そのリハビリテーション効果とは個別具体的スキルの改善の集積性であり(Lieberman:1988,1992)、外在的他者の観察による認知(cognition)の改善所見に帰結する。Wallace等もこの点は共通である(Wallace,Boone:1983)。

確かに認知と、その表現形である個別具体的スキルは、その改善をカウントしやすく、そのレベルも5段階評定のアンカーポイントで容易に測定できる。即ちQuantity dataとして提示できる。しかし当事者にしてみるとリハビリテーション効果/ゴールは具体的自己像として把握できるものでなければならない。客観的データの信頼性と当事者における実感はイコールではなく、データは他者性の域を出ないのである。具体的自己像を自ら想定し自らそれに期待するという力動形成なしには、ゴールに到達したとしてもその充足感は得られない。即ちリハビリテーション効果/ゴールの主体における内在化を必要としているのである。

無論このことは、これまでの評価スケール開発を無意味と断ずることではない。それは外在的・客観的評価であるが故に、医療サービスの決定や行政判定とリンクするし、そうした機能を期待されてもいる。しかし当事者性(現実)からは、乖離せざるを得ない。当事者性はQuantity dataではなくしてQualitative dataを求め、且つ統合された効果の自己像に帰結する。

リカヴァリーはこれに対するひとつの回答として意味付けされたものである。その萌芽はStrause等の、回復を患者自身の主導性によるものとし、患者を共同者・導き手(collaborator/innovator)と位置づける提起にみることができる(Strauss, Harding:1987)。しかし彼らはこの位置づけを、医療・投薬における遵守性(compliance)やスキルの改善と等列に置いており、従来の医療モデルに内在するパターナリズム(paternalism)を脱していない。

Anthonyは本セミナーでリカヴァリーのコンセプトを「患者・家族の現実生活で語られ書かれたものから検討され、浮上してきたものであって、ある人の態度・価値・目標・技能・役割の変化の、固有な過程であり、極めて属人的なものとして表現される」とし、さらに「それは病の帰結として常に限界設定のある生活を、満足と希望に満ちた生活への歩みに変えることに寄与する」ものとアピールする(Anthony:1993)。即ちリカヴァリーは優れて個人的主体的なものであり、主観的要素を含む。しかしそれは現実から遊離した観念的回復像ではない。リカヴァリーはそれを当事者自ら構想するためのトレーニング・モジュールを持っている(Farkas:1996)。

## 2. リカヴァリーのトレーニング・モジュール

トレーニング・モジュールは、以下に訳出した7章20節のワーク・ブックとして構成されている(Spaniol et al.: 1994a・b)。

- 第1章 導入：ワークブックの目的／ワークブックのゴール／開始に当たっての提案
- 第2章 リカヴァリー：リカヴァリー・プロセス／リカヴァリー・プロセスの段階／リカヴァリー・プロセスの局面
- 第3章 知識の拡大と統制：重度精神疾患の影響／リカヴァリーに向けた精神保健システムのサービス／リカヴァリーに向けた精神保健システムの有用性
- 第4章 生活におけるストレスの管理：ストレスの症状／ストレスの原因／対処方略
- 第5章 自分の重要性を強化する：われわれの実績（訳注：リカヴァリーを提案したPRC: Bostonと当事者が共同で行った努力を指す）を認めること／自分を豊かにすること
- 第6章 自分の支えを築く：つながり／基礎的な意思疎通技能／支えを求める／われわれの関係（訳注cf.）における限界設定
- 第7章 自分のゴールの設定：個人のゴールを設定するためのステップ・バイ・ステップ・ガイド／個人のゴールを達成するための計画内容の発展

一見して分かることは緊密な系統性である。目的を端的に提示し、トレーニーに課題の遂行が自己のリカヴァリーを実現することにつながると提案する。各節毎に課題が設定され、それを遂行しながらプログラム学習を進めることによって、自己のリカヴァリーの現実的・具体的な像が鮮明になるよう、細心の注意がはらわれている。課題には頻繁に「あなた自身にとって (for yourself)」という語が使用され、自己の現実へのフィードバックと症状、投薬、支援サービスなどの客観的知識の紹介・ガイドが、メダルの両面のように並行する。これは認知プロセスを踏んでいる訳であるが、オペラントなどの従来型行動療法にまま見られた「させられ体験」とは大変趣を異にする。

またこのモジュールの背景には生物学的精神医学の知見、就中ストレス—脆弱性仮説があることが目次から見て取れるであろう。しかしそれは、このモジュールが医学モデルであることを殆ど意味しない。それは設問を見ると容易に納得できる。「来週あなたご自分のためにできると言うことを三つあげてくれますか?」「あなたにとってのリカヴァリーとは何でしょう?」「あなたは、現時点ではストレスの症状をどんな風に取り扱いますか?」、サービスの紹介と利用、自己の症状理解なども含めて万事この調子。全くパターナリスティックな強制から無縁で、本人自身の自己認知と現状を外側から改変しようとする印象を極力排する。主体性・主導性を尊重するコンセプトが貫徹していると同時に、その文脈はヒューマンな暖かさとエンパワーメント (empowerment) を感じさせる。

### 3. “リカヴァリー(回復)” を実現した当事者の報告

さてこの様にしてガイドされたリカヴァリーが、本人自身が選択したトレーニングやサービス利用によって、当事者自身にどのように実現しているかが問題である。

われわれはその貴重な報告に Thresholds で接することができた。Ms. Federica Scatto はご自分のリカヴァリー体験を忌憚無く語って下さった。

「私は精神分裂病を24歳の時発病した。母に連れられて病院へ行き、即日入院になって強い薬を飲まされ、全く寝たきりのようになってしまった。数日後母が驚いて病院から出してくれたが、話すことができなくなり、表情も無くなってしまった。外の病院に行ったがやはり強い薬が出て家に閉じこもる日々が数年間も続いた。……人の紹介でここに来て、投薬もここで受けるようになった。人間関係やコミュニケーションなどのトレーニングを受け、同僚と付き合いようようになった。今では人間関係の中で、自分の意志を表現できるようになり、仕事に就く準備をしている」。このスピーチに対する参加者からの「今の自分をどう感じているか?」という質問に、彼女は「今の自分には spirituality がある」と応えた。この答えを日本的に平たい精神性と考えると良いものか、或いはバック・グラウンドの宗教的要素から霊性とでも訳すべきか、われわれははたと迷い、その具体的内容を問うと「トレーニングによっていろいろなことができるようになったし、病気の症状も軽くなった。薬も規則的に飲む。そういうこともあるが、自分が与えられた役割を果たすことができるようになり嬉しい。その中で自分を表現している

し、自分が同僚の中で持っている意味を感じることができる」ということであった。このことから彼女は病気の現実を自ら受忍し(引き受けつつ)、彼女が今自ら可能と思える水準で統合的な社会的機能状態にある自分と、そのことに対する充足感をspiritualityと表現している様であった。これは単に自己効力感(self-efficacy)の拡大にとどまるものではなく、統合的なリカヴァリー像が主体的に形成され、内在していることを示すものである(Anthony, Farkas: 1989)。

この事例に伺えるようにリカヴァリーは、本邦で一種ブームの感がある「癒し」という言葉の用法のごとき情緒・感覚に同衾するものではない。概念枠組みを満たすものは、観念ではなく実態事象である。

リカヴァリーが実態概念であることは、Native Americanの運動や公民権運動などの歴史に由来する。それらの運動は、暴力で奪われた土地、それに付随する権利の回復という実態概念を持ち、且つ暴力故に失われた他者との相互性・関係性の回復を自らの現実的関係性の内に「回復」することを含意する。これはレイプなどによる心的外傷の場合も、同様のコンテクストを持つ。即ち暴力によって奪われた誇りある自己像とそれに規定される関係性、二つ乍らの「回復」である(Herman: 1992)。それ故「今の自分には(『回復』された)spiritualityがある」という謂いが可能である。それは観想的概念では全くない。自己の内なる(内在化された=当事者固有の)社会的基盤とそれに随伴する諸関係そのものの現実的「回復」に他ならない。

こうして後述するprofessionとしてのconsumer/providerが、リカヴァリーのひとつの帰結形態となることも首肯し得る。

#### 4. 『consumer/provider問題』なるものとその位相

当事者が支援の提供者になる。わが国ではこのことが、小規模(共同)作業所という空間の出現を待って初めて現実になった。そして今日、特定の利用者が職員の助手的な役割を託される空間は少なくないし、利用者から職員を登用する作業所も現われている。そしてそこには以下の様な問題が伏在する。第1, 利用者集団に、ある種の階層性が発生しないか? 第2, 支援の提供者を選任するのは誰か?そしてその際の基準は何か? 第3, 提供される支援の質は妥当性を担保するか? 第4, その支援(役割)にペイすることの妥当性と社会的標準(公準)をなにに求めるか? 第5, 第4を決めるのは誰か?。

このセミナーは、これらの問題を解くひとつの視点を提供した。

Ms. Cheryl Gagne は、consumer/provider (CP)を文字どおり「精神保健サービスの提供者である精神保健サービスの受け手」(即ち提供者に純化されるものではない)と定義し、その歴史的形成過程から説き起こした上で、役割・寄与について①有用な役割モデル、②感受性と共感能力の拡大、③具体的な実際上の知識、④信用、⑤労働市場の要求を満たすことの五つがあること、さらにCPは病気でない人より貧困・寂しさ・恥の観念など心の深い部分に敏感で、繊細な共感をしめし、先行するリサーチで当事者にとって十分有用で信頼性あるサービスを提

供できることがほぼ立証されていると語った。

さらにわれわれが注目したのは、CPの役割を果たすためにチャレンジすることとして、提示された条件であった。それは①雇用され、訓練され、監督を受けること、②多種多様な役割に耐えること、③自らの病気を管理すること、④内なる差別に対処すること、⑤葛藤状況を処理することであった。これをCPの資質とするならば、それは専門のソーシャル・ワーカーと何ら違いはない。つまりCPであるということは専門職に等しい自己管理・覚知と、専門職に等しい質を持つサービスの提供者であることを意味する。Ms. Gagne自身は精神分裂病の寛解者で、PRCのリハビリテーション・カウンセラーを職とし、学部講座の講義も担当しているということであった。

この様な提起に対して参加者から、CPになる可能性は当事者に等しく開かれているわけではないのかという質問がでたが、Ms. Gagneは若々しい頬を染めてはにかむ様に「サービスの質が確保されるならば」と応え、同席したProf. Farkasが笑いながら「CPになるのはCだからではない。専門支援提供者(professional provider)になる能力(talent)があるからです」と明言したのは圧巻であった。セッションの後、個人的にMs. Gagneに質問すると、モデリング・ソサイアティの視点から、CPになろうとする当事者は自己のリカヴァリー像が明確であることが前提だということであった。

USの利用者空間として歴史を持つクラブ・ハウスは、その運営のかなりの部分を当事者のグループ・ワークに委ねている。しかしそのリーダーが即CPであるわけでは決してない。リーダーを含む当事者グループは、確かに現実検討を共感的に共にし得る同僚同士であり、そこではエンパワーメントが機能しているが、サービスの提供者には別の質的条件が明示されているのである。わが国の当事者任用の安易さは、この様な視点から見ると再考を余儀なくされる。

### おわりに……日本的情念への架橋

精神分裂病者は往々にして「何もしません」と言う。それは支援者の内制的強制力によって「何もしたくありません」と言い換えられる。しかし前者は存在の表現であり、後者は意志の表現であることが一瞬にして看過される。「何もしない」こともまた「それをしたい」というpositiveな意志であるという逆説を洞察し得るリハビリテーション・カウンセリングが必要とされる。これまでそういう視点は実に弱かった。「何もしない」ことは消極的にも積極的にも単に他者をして「受容されて」きたに過ぎない。「何もしない」ということは即ち何であるのかという現実検討を共にする努力が必要なのである(塚崎：1997)。

これは他者性によるコントロールをこととする日本的情念の現実(粗野なパターンリズム)と、リカヴァリー、さらにはCPの役割への期待との間を架橋する上で説得力ある視点に思える。

今日、日本的な、換言すると日本の当事者自身に内在化し得るリハビリテーション・セオリーとリハビリテーション・ゴール設定が、求められている事は言うまでもない。しかしそれはリハビリテーションを、日本的情念の世界にソフィステイケートして加工することでは得られな

いであろう。過去この国は、海外の思潮を自らの感性に見合うものに改変・加工することに長けてきた。しかし西欧個人主義(individualism)とユマニスム(le humanisme)を捨てて、リハビリテーション(権利の回復)を語ることは背理である。脱亜入欧を事とし西欧的思潮の無批判な受容と生活の西欧化、総じてアジアの一員であることを等閑視した現状を追認するものではないが、リハビリテーション(全人的復権)を志向する限り、個の確立と自然権・社会権両様の基本的人権はいつそう追求されねばならず、わが国に確立されねばならないものである。

当事者を押しつぶしかねない日本の情念は、リカヴァリーの側に橋を渡らねばならない。その橋をかける病理学的知見もまた確かに生まれつつあるように思う。

## Reference

- Anthony W.A. (1993): Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s, *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), Would Association of Psychosocial Rehabilitation (WAPR), 11-23.
- Anthony W.A., Farkas D.M. (1989): *The Future of Psychiatric Rehabilitation*, (inc.) Farkas D.M., Anthony W.A. (edit.) (1989): *Psychiatric Rehabilitation Programs, Putting Theory into Practice*, Johns Hopkins Univ. Press, Baltimore, 226-239.
- Farkas D.M. (1996): Recovery, Rehabilitation, Reintegration: Words VS. Meaning, *WAPR Bulletin*, 8(4), Would Association of Psychosocial Rehabilitation (WAPR), 6-8.
- Herman J.L. (1992): *Trauma and Recovery*, HarperCollins Pub., Inc., New York, ; (邦訳) 中井久夫(1996): *心的外傷と回復*, みすず書房, Tokyo, 400.
- 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 村田信男, 野中猛, 加藤春樹, 上野容子, 藤井克徳(1994a): 精神障害者社会生活評価尺度の開発, 信頼性の検討(第1報), *精神医学*, 36(11), 医学書院, Tokyo, 1139-1151.
- 岩崎晋也, 宮内勝, 大島巖, 村田信男, 野中猛, 加藤春樹, 上野容子, 藤井克徳(1994b): 精神障害者社会生活評価尺度の開発とその意義, *精神科診断学*, 5(2), 日本評論社, Tokyo, 221-231.
- 加藤春樹(1991): 精神科領域共同作業所に期待される今日的機能の断章—耕房「光」の経験から—, *浅草寺福社会館年報*, 21, 浅草寺福社会館, Tokyo, 65-71.
- 加藤春樹, 加藤欣子(1993): 精神分裂病者と家族会, *精神療法*, 19(2), 金剛出版, Tokyo, 15-24.
- 加藤春樹, 紺井啓子, 石川英五郎, 平松謙一(1988): 地域精神保健支持組織の機能—共同作業所に視点をあてて, *リハビリテーション研究*, 56, 日本障害者リハビリテーション協会, Tokyo, 23-36.
- 加藤春樹, 花澤佳代, 松永宏子, 滝沢武久, 西三郎, 平松謙一(1992): 地域精神保健支持組織(共同作業所)のケース・マネジメント機能とそのリハビリテーションにおよぼす効果, (社)浅草

- 中央ロータリー・クラブ助成研究報告書, 耕房「光」, Tokyo, 1-15.
- Liberman R.P. (edit.) (1988): *Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients*, Am. Psychiat. Press Inc., Washington, 319.
- Liberman R.P. (edit.) (1992): *Handbook of Psychiatric Rehabilitation*, Allyn & Bacon, Boston, 356.
- 宮内勝(1994): 精神障害者社会生活評価尺度をなぜ作ったか?, 日本社会精神医学会雑誌, 2(2), 日本社会精神医学会, Tokyo, 124-128.
- Spaniol L., Koehler M., Hutchinson D. (1994a): *The Recovery Workbook; Practical Coping and Empowerment Strategies for People with Psychiatric Disability*, Center for Psychiatric Rehabilitation (Boston Univ.), Boston, 119.
- Spaniol L., Koehler M., Hutchinson D. (1994b): *Leader's Guide, The Recovery Workbook; Practical Coping and Empowerment Strategies for People with Psychiatric Disability*, Center for Psychiatric Rehabilitation (Boston Univ.), Boston, 25.
- Strauss J.S., Harding C.M., Hafez H., Liberman R.P. (1987): *The Role of the Patient in Recovery from Psychosis*, (inc.) Strauss J.S., Boker W., Brenner H.D. (edit.) (1987): *Psychosocial Treatment of Schizophrenia*, Hans Huber Pub. Toronto. 160-166.
- 塚崎直樹(1997): 「家族が面会に来ている」という妄想について, 精神科治療学, 12(10), 星和書店, Tokyo, 1197-1203.
- Wallace C.J., Boone S.E. (1983): *Cognitive Factors in the Social Skills of Schizophrenic Patients: Implications for Treatment*, (inc.) Spaulding W.D., Cole J.K. (edit.) (1983): *Theories of Schizophrenia & Psychosis*, Nebraska Symposium on Motivation 1983, Univ. Nebraska Press, Lincoln, 283-317.
- Wing J. (1983): *Schizophrenia*, (inc.) Watts F.N., Bennett D.H., (edit) (1983): *Theory and Practice of Psychiatric Rehabilitation*, John Wiley & Sons, Chichester, 45-63.



A Brief Report on Psychiatric Rehabilitation Seminars in the United States:  
Focusing on the Meaning of "Recovery" and "Consumer/Provider"

Haruki KATO

**ABSTRACT**

The author participated in the "Psychiatric rehabilitation seminars" held consecutively in Chicago and Boston in 1997 fall. The seminars were supported by Psychiatric Rehabilitation Center attached to Boston University.

In this paper, the meaning of the terms of "recovery" and "consumer/provider" is elaborated to review the usage of these terms when applied to psychiatric rehabilitation treatment in Japan.

While such words as "back to society", and/or "employment" are likely to be translated as the "goal" of the rehabilitation, functioning also as a compelling force for the patients to work, the term "recovery" has been adopted to encourage patients to be independent without any outer forces.

The author argues that the introduction of the word "recovery", and the more frequent use of that term will contribute to stimulating patients' positive attitudes towards independence, and will consequently make the process for the rehabilitation more effective. The author points out that in the practice of the consumer/provider in the United States, people with distinctive "self-recovery" image have been appointed to accommodate the need of patients in the rehabilitation process more effectively, arguing that Japanese easy practice of appointing people without such strict qualification as required in the US should be rectified for the benefit of the patients.

**key word** : recovery, spirituality, consumer/provider (CP)