

精神の危機的状態からのリカバリーと 精神障がい当事者の社会貢献に関する探索的研究

松田美枝¹⁾・森由紀子²⁾・二本柳覚¹⁾・小嶋佳余²⁾

1. 問題と目的

人生の途上で困難に直面し、絶望や挫折を経験することは、誰にも起こりうることである。心の病やひきこもりの当事者、精神に「障がい」のある本人は、不適切な養育や、いじめ、不登校、職場のストレスなど、多くの苦難を経験した結果として現状に至っていることが多い。それらの経験により、自尊感情の傷つきを抱え、自信を喪失したり、抑うつ状態などネガティブな感情状態に陥ったりしており、いったんそれが慢性化すると、気力を回復して再チャレンジのエネルギーを蓄えることは、自分ひとりでは困難であると考えられる。

慢性かつ重篤とされる精神障がいがある本人にとっては、精神保健医療福祉サービスの利用によって、これらの状態が緩和されたり、生活上の困難が補完されたりすることはある。しかしながら、サービス利用時間よりもそれ以外の時間の方が圧倒的に長いことの方が多く、サービスの「利用者」として過ごしているのは生活のごく一部分であるといえる。

それぞれが“自身の人生を自分らしく生きる”ことに関しては、サービスでは埋め合わせることができず、ひとりひとりがどのように生きたいかを、自分主体で見つめなおす必要がある。しかしながら、そのために必要な方法を体

験・習得するための場はまだ少なく、また、リカバリー（回復、以下、リカバリー）を遂げた当事者が、その経験や方法を伝達し社会貢献する機会も、我が国では依然として少ないのが実状である。

本研究では、精神の危機的状態からのリカバリーに有効とされ、我が国で取り入れられている方法について概観し、本学学内で行われた Wellness Recovery Action Plan（元気回復行動プラン、以下、WRAP®）ワークショップでファシリテーターを務めた精神障がい当事者の体験を参考にしながら、障がいがあってもなくても、誰もが自分らしく生きられるための地域づくりに向けての検討を行う。また、精神障がい当事者が、大学で教育・研究・社会貢献にともに取り組む意義についても考察する。

2. 精神の危機的状態からのリカバリーとそのプログラム

(1) リカバリーとは

今日、精神保健医療福祉の領域で用いられている「リカバリー」概念の発端として、野中（2011）は、1980年代後半のアメリカの精神科専門誌にユーザー（コンシューマー）が連載した手記から、「精神症状はいまだ残存し、病気が治ったとは言えない、しかしなぜこの人たち

¹⁾京都文教大学臨床心理学部臨床心理学科 ²⁾ピア光のしずく

は素晴らしい生き方ができるのだろうか、という読者の驚きから謎解きが開始された」と述べている。

野中は「リカバリー」に3つの意味が使い分けられているとし、1つ目に「病気が治ることであり、元に戻ることを」挙げている。これは、小林(2018)が「客観的指標によって測定される医学的・機能的回復」として挙げているものに対応する。統合失調症を中心として、これまで予後が悪いと考えられてきた重篤な精神症状や疾患は、多くの長期的追跡調査により、これまで信じられてきたよりもはるかに良好な転帰が認められることが明らかになっており、またその回復過程は一律ではなく多様であるという多くの報告がなされている。しかしながら、このような報告をもってしても、精神疾患に対する誤解や偏見は払拭されてはおらず、今日でもまだ続いていると言わざるを得ない。

野中が挙げる2つ目は「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」で、「意義のある人生の目標を達成すること」であり、これは小林の言う「当事者が希望とコントロールを取り戻し、意義のある満たされた人生を歩むことができるという個人的・実存的な捉え方」という意味に対応する。たとえ、専門職による薬物療法や精神療法では改善されないような状態にあったとしても、自分らしく健やかな状態を取り戻せるという「生き方」の提示であると考えられ、本論ではこちらの意味で「リカバリー」という言葉を使用していく。

さらに3つ目の意味として、野中は「専門家や専門機関など社会環境に対する見方」を挙げており、伝統的な医療や支援がともすれば保護的・管理的になりがちであり、当事者のリカバリーの阻害要因になりかねないことを指摘し、その変革を含めて「リカバリー」としている。また、ディーガン(2001)は、自身の最初の主

治医である精神科医の診察場面を取り上げ、以下のように述べている。「この精神科医は、統合失調症という診断によって、私の未来を確定してしまったも同然でした。彼は私に、望みうる最善の方法は一生薬を飲み続け、対処することだと続けました。彼は、未知の未来にむかって私の人生の扉が開くことはないと言いました。彼は、私の将来は封印され、私の人生の本は、すでにエミール・クレペリンによって、約100年前に書かれたと言ったのでした。クレペリンは統合失調症の悲観的な記述を書き、それは今日に至るまで、精神科医に影響を与えています。クレペリンによると私の人生は、全ての統合失調症患者の人生のように慢性的悪化の経過をたどり、最終的には認知症に行きつくというのです」。また、当事者でありWRAP®ファシリテーターである増川(2018)は、「医療に希望をもって受診した僕がいて、でも『現代医療では治せません』がそこにはずっとあって。でも、そこにずっと通わないといけない自分がいて……。そして、『精神病は治らない』と思っている医療者がいて……。でも、その人たちは『専門家然』とした顔をしていて、しかもお金ももらっていて……。こっちはお金払っていて、そして必死なのにね」と述べている。精神保健医療福祉の専門職こそが、対象となる人々のリカバリーについての希望を持っていないことが伺われる。

アメリカにおいては、黒人の市民権獲得や権利擁護運動に端を発するセルフヘルプ活動、第二次大戦後の戦争神経症者の「精神科リハビリテーション」などを経て、隔離収容政策や医学モデルを中心とする精神保健医療福祉行政から、2000年代には国を挙げてリカバリー志向に政策転換がなされてきている。以下で述べるWRAP®は、普及のための政策誘導がなされてきた経過があり、多くの州で公的な精神保健福

社サービスとして実施されている。アメリカではそれまでも、専門職により多くの健康自己管理プログラムが開発されてきているが、WRAP®の成立過程として、小林(2018)は、アメリカで薬物乱用・依存と他の精神疾患との併発率が高いことから、「WRAP®の作成に携わった当事者がこれらのプログラムを知る機会があったとしても不思議ではない。WRAP®は専門職によって開発された自己管理プログラムの影響を受けつつ誕生したと考えるのが自然ではなかろうか」と述べている。つまり、アメリカにおけるリカバリー志向の精神保健医療福祉改革の文脈の中で、その影響を受けた当事者たちが、さらに自分たちが使いやすく効果のあるツールとして発展させ、システム化したものがWRAP®なのではないか、ということである。

我が国では、2000年代半ば以降にWRAP®が紹介され、その後、全国各地でファシリテーターの養成がなされて、現在では多くの精神科医療機関や福祉施設等でプログラムとして取り入れられている。本学でも精神保健福祉士の養成科目の中でWRAP®を取り上げ、学生たちや精神障がい当事者を対象とするワークショップを試行的に行っている。

(2) WRAP®

WRAP®は精神的困難を抱える当事者が自身の心身の状態について理解し、生活経験の中から対処法のリストを作成して、精神的不調に対応しながらもより良い状態で過ごすためのセルフヘルプツールであり、自分自身の取り扱い説明書である。メアリー・エレン・コーブランドが、その仲間である精神障がい当事者たちが体験を出し合う中から、必要な要素を抽出しシステム化したものであると考えられる。Wellness Recovery Action Planの略であり、「元気回復行動プラン」と訳されるが、増川(2016)は、

wellnessを「good for your character(自分的により)」と考えて、「いい感じの自分」または「(自分)らしさ」と訳す方がしっくりくるのではないかと述べている。たしかに、「元気」と訳してしまうと、「元気はつらつ」を目指さなければならぬかのような印象を受けるが、WRAP®が目指すところは、精神の危機的な状態から、病気や障がいがあっても自分なりの良い状態(wellness)へとリカバリーし、それを維持するために、当事者主体で実践することであると考えられる。それは、精神障がいがあってもなくても、また、障がいの程度にかかわらず、取り組むことができる具体的な実践であり、それをもって自分らしく、自分なりの意義を感じられる人生を送ることが重要なのである。

WRAP®には以下の6つの行動プランがある。

- ① Daily Maintenance Plan (日常生活管理プラン、日々のメンテナンスプラン)
- ② Triggers (引き金)
- ③ Early Warning Signs (注意サイン)
- ④ When Things are Breaking Down (調子が悪くなってきているとき)
- ⑤ Crisis Plan (クライシスプラン)
- ⑥ Post Crisis Plan (クライシスを脱したときのプラン)

また、それを支える5つのキーコンセプトがある。

- ① Hope (希望)
- ② Personal Responsibility (責任、主体性)
- ③ Education (学ぶこと)
- ④ Self-Advocacy (自分を権利擁護すること)
- ⑤ Support (サポート)

6つの「行動プラン」はそのひとつひとつにおいて、自分や仲間の経験を元にし、互いに交流し合いながら、自分にとって最もしっくりく

る「Wellness Toolbox（元気に役立つ工具箱）」を作り、実践しながら修正を加えていくというものである。上記の WRAP® の基本構成を、小林（2018）は図1のようにまとめている。

「日常生活管理プラン」では、たとえば「お気に入りの紅茶を飲む」「好きな音楽を聴く」などの自分に合った道具を駆使して、日々の調子をメンテナンスする。しかし、そのように心がけていても、偶発的に起こる「引き金」により調子は否応なく乱される場合があるため、どのようなことが「引き金」になり得るか、またそれにより自身の調子がどのような「注意サイン」を発するかを書き留めておき、気付けるようにしておくことも大切である。そして、「調子が悪くなっているとき」から、さらに自分ではどうにもできなくなったときに信頼できる人に対応をお願いするのが「クライシスプラン」である。それを一定越えた後の「クライシスを脱したときのプラン」を経て、「日常生活管理プラン」に戻る、という仕組みになっている。これらの「行動プラン」のひとつひとつ、あるいは全体的に、「希望」と、人任せではなく「自分に対する責任」を持ちつつ、「学ぶこと」を

通して、また「自分を権利擁護」し「サポート」を得ながら実践していくという、キーコンセプトに支えられているということになる。

WRAP® を使うことで、増川は「誰かが、その専門知識において僕を評価し、計画を立て、導いていく（その支援に乗らなければ、うまく支援に乗らない僕がおかしい）のではなく、僕は、自分が〈希望〉を感じるところへ、自分の〈責任〉で歩いて行っている。そんな感覚が、いま、あります」と述べている。

筆者らの研究チームでは、精神保健福祉士の養成科目において、学生たちと福祉事業所から紹介された数名の当事者を対象に、精神障がい当事者がファシリテーターを務める WRAP® ワークショップを実施した。我が国の若者の死因において自殺の割合が高いことを背景としながら、学生たちが悩みを抱えた場合の「援助希求性」の低さへのアプローチとして、筆者らは WRAP® を用いたワークショップを行った。詳細は二本柳（2020）において報告される予定であるため、本論では割愛することとするが、3時間ほどのワークショップでは明らかな効果が認められるには至らなかったものの、学生自身

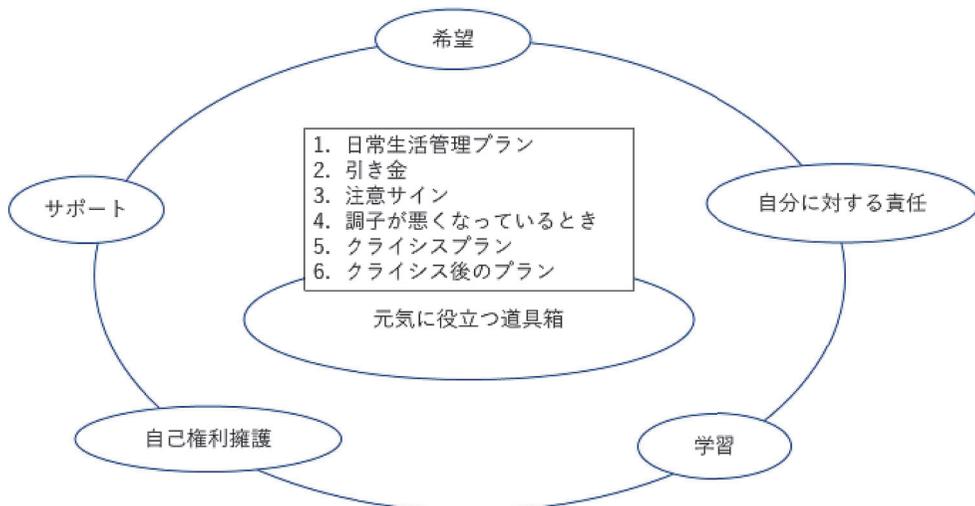


図1 小林（2016）による WRAP® のイメージ図

が発案した「道具箱」に他の参加者が「いいね！」などのコメントをつけることにより、困っていることやその対処法を他者に開くことが、想像していたよりも心地よいものであることを、学生たちは体験したようであった。そのファシリテートを、筆者らの研究チームに属する精神障がい当事者2名とその仲間たちが行っており、WRAP®の実施方法を学生たちに示したばかりでなく、そこから「wellness（自分的によい）」へと導くことに成功している。

後述するが、精神障がい当事者が学生を主な対象者とする WRAP® ワークショップのファシリテーターを務めることは、当事者と学生、双方に対して意味があるものと思われる。また、それが大学で行われることが当事者のリカバリーに与える影響は大きいものと考えられる。

(3) 我が国で行われている当事者活動

WRAP® はシステム化されたセルフヘルプツールであるが、それ以外にも、精神障がい当事者が行なう“当事者活動”や“ピア活動”、当事者と専門職が対等な立場でともに参画するプログラム等は増えてきている。たとえば、浦河べてるの家から始まった「当事者研究」や「SA (Schizophrenics Anonymous、以下 SA)」、リカバリーカレッジ、ピアサポーター養成などは、精神疾患・障がいを体験してきた当事者の視点から、当事者の主体性のもとに行うことが重視されており、専門職はサポーターのような形で側面支援を行うことになる。こういった活動が全国に広がってきており、我が国においてもリカバリー志向の精神保健医療福祉が展開されつつある。

①当事者研究

北海道の襟裳岬の近くで、ソーシャルワーカーの向谷地が当事者らとともに設立した「浦河べてるの家」では、「当事者研究」と呼ばれ

る活動を行っている。元々、問題行動を頻発させていた当事者との面談の中で、もはや打つ手が見つからず、「研究でもしますか」という眩きから始まったとされる。専門家が当事者の病気や症状、問題行動を研究するのではなく、当事者が自分で「研究」という方法を取ることにより、封印されてきた自分の歴史を語ることに繋がり、病気やそれによる苦労を、専門家に任せではなく、自分に取り戻すことになる。そのため、「べてるに來れば病気が出る」とも言われる。

決められた手順や方法があるわけではないものの、初めに場の安全とべてるの家で生み出された理念の共有がなされることが多いようである。たとえば、「弱さの情報公開」、「病気は治すよりも活かせ」「自分の苦労をみんなの苦労に」「前向きな無力」「『見つめる』から『眺める』へ」「研究は頭でしない。身体でする」「『人』と『こと』を分ける」などである。その上で、今、困っていることをそれぞれが出し合い、「自己病名」をつけたり、幻聴を「幻聴さん」と呼んだりするなど、客体化しながら取り上げる。そのようにして、病気を共有することにより、ともに病気と付き合いながら生活する場が開かれていくことになる。向谷地は、「『当事者研究』とは、さまざまな生きる苦労を抱えた『自分』という神輿をかつぐお祭りのようなものかもしれない。そのかつぎ手のなかにやっと当事者自身が仲間と共に加わることができ、その醍醐味が味わえるようになった」と述べている。

現在では全国に広がっており、様々な医療機関や福祉施設等で実践されている。

② SA

SA とは Schizophrenics Anonymous (匿名の統合失調症者たち) の略で、AA (Alcoholics Anonymous、匿名のアルコール依存者たち) や NA (Narcotics Anonymous、匿名の薬物依存者

たち)などに代表されるセルフヘルプグループの1つである。我が国では、上述のべてるの家で始まり、「当事者研究」ほどの広まりは見られないものの、たとえば大阪では、べてるの家のSAを参考にして、OSAが展開されている。AAやNAは12ステップという回復の段階的指標を用いるが、SAでは「私は、降伏します」「私は、選びます」「私は、信じ、信頼します」「私は、許します」「私は、理解します。そして…」「私は、決心します」の6ステップを用いるとされる(橋本、2016)。べてるの家ではさらに、「私は、委ねます」「私は、伝えます」を加えつつ、全体を改変した8ステップを用いている(同上)。

橋本(2016)は、統合失調症者のグループであるSAにおいても、AA等の依存症者のグループのようにスピリチュアルな成長(spiritual growth)が認められるとしている。自己洞察の深まりの中で、自分を越えた力(higher power)に委ね、究極的な自己(実存)に自覚的になることから、それらの垂直軸における関係と、自己と他者という水平軸における関係の中で、常に自分を位置づけ直しつつ語り、人生の意味をその都度、少しずつ見出していく。そうしていくことが、たんなる病状の浮き沈みとその対処だけではない、リカバリーへの道すじを開いていくというのである。

③リカバリーカレッジ

リカバリーカレッジとは、イギリスで2009年から取り組まれているメンタルヘルスプログラムであり、精神障がい当事者とその支え手が、生活のしづらさを抱えながらも地域で豊かに暮らしていく知恵を学び合える場である(リカバリーカレッジたちかわHPより)。当事者と専門職の協働により運営され、メンタルヘルスの回復(リカバリー)に関心のある人なら、原則、誰でも「学生」として参加することができる教

育的アプローチである。現在、イギリスでは85か所に広がっているとのことであり(木本、2020)、我が国では立川、三鷹、東久留米、安中、名古屋、寝屋川、岡山、美作、佐賀など、多くの地域で実践されている。

筆者らは2020年1月に「リカバリーカレッジ岡山」のプログラムに体験的参加をしたが、木本(2020)が挙げる「リカバリーカレッジ岡山」の設立理念は、以下の7つである。

- i. 自分らしい人生の旅路になる方法を学ぶ。
- ii. 多様な経験を活かした場で学ぶ。
- iii. 自分の魅力を発見するために学ぶ。
- iv. 立場は関係なく1人の人間として学ぶ。
- v. これからも続いていく、あなたの未来のために学ぶ。
- vi. 1人じゃない、街の人達と共に創り共に学ぶ。
- vii. 立場や経験を越えて共に学ぶ。

ここに見られるように、リカバリーカレッジは、たとえ精神障がいがあっても精神科の患者としてではなく、1人の市民として、メンタルヘルスのより良い状態を保つために、立場を越えて学ぶことのできる場として開かれている。また、プログラム内容は、地域ごとの自由度が高いものと思われ、リカバリーに必要と考えられるプログラムが各地域で検討され、組み込まれているものと考えられる。後述する「ピアサポーター養成」にも近い、リカバリーカレッジの運営者のための研修を受講した当事者および専門職が、ペアになって運営に携わっていることが多い。

④ピアサポーター養成

「ピア」とは、同じような立場や境遇、経験をともにする仲間や同輩のことであり、共通項を持つとともに対等な関係性にある人々のことをいう(社会福祉法人豊苜会、2018)。古くは欧米におけるセルフヘルプ活動に端を発し、上

述のリカバリー概念の普及と同時並行で、次第に精神保健福祉領域にも浸透してきた言葉である。アメリカではピアスペシャリストの認定制度を導入している州は、2013年時点で約20州、メディケイドの償還対象サービスとして導入している州は約14州あるとされる（相川、2013）。また、ウィスコンシン州の12のピアサポートセンターも、所長を初めとしてすべて当事者が運営しているとのことである（同上）。

我が国では、2004年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」以降、長期入院精神障がい者の退院促進および地域移行支援・地域定着支援が謳われ、事業化される中で、精神障がいピアサポーターの養成は、行政の責務として取り組まれるようになっていった。ピアサポーターは、精神の危機的状態を体験した当事者でありながら、同じ立場にある精神障がい者をサポートする支援者でもあり、二重の役割を持つことにはなるが、当事者ならではの視点でサポートすることが可能なことから、固有の役割を果たしうる存在として期待が高まっている。京都府内・市内では、一般財団法人長岡記念財団 長岡ヘルスケアセンター（長岡病院）や栄仁会訪問型生活訓練施設いろは、京都市中部障害者地域生活支援センターなごやか等が、ピアサポーターの育成に取り組んでいる。

⑤ その他

その他にも、全国のピアサポートセンターや地域活動支援センター等を拠点としながら、当事者が主体的に活動を展開している事例が多く認められる。たとえば、奈良県生駒市にある「地域活動支援センター コスモールいこま」では、メンバーが主体となって運営するさまざまな自主グループがある。「数研クラブ」「双極性ミニグループ」「英語クラブ」「茶話会」「手作りしましょ」「SAクラブ」「当事者研究」「自分を知り、人とつながるワーク」や（コスモールいこ

ま HP）、また、これら以外にも「ピアカフェ」が定期的に運営されていたり、学校等に出向いて体験談を語る「語り部」活動なども行われていたりする。これらの活動を通して、自分のペースでやりたいことや遣り甲斐を感じられることを、各自が実践・展開している。

また、ピアサポートグループの数も増えており、本研究チームの研究分担者のうち2名は「ピア光のしずく」のメンバーである。当事者が「研究」や「教育」に関わることの意義と効果については後述する。

3. 精神障がい当事者の立場から

以下は、筆者らの研究チームの研究分担者であり、また本論の共同執筆者である森由紀子氏のリカバリーストーリーと、大学や医療機関での当事者活動（社会貢献）のリカバリーへの効果についての記述である。氏は、上述の本学で行われた WRAP® ワークショップにおいてファシリテーターを務めた。筆者らの研究チームでは、研究者が当事者のリカバリーを「外側から」研究するのではなく、当事者が自身の「内側から」研究する視点を入れ込み、当事者自身による当事者のための研究の地平を切り開こうとしている。そのため、本論をともに執筆することについてはご本人に了承頂いており、全体にも目を通して頂いた上で、趣旨をご理解頂いている。以下は森氏による記述である。

(1) リカバリーストーリー

私が発症したのは今から22年前で、発症したときは私を否定し続ける幻聴がものすごい脅威で、立て続けに聞こえてしんどかった。初めの1週間から10日くらいは、食事と睡眠がまったく取れず、病院にかかった。その頃は東京に住んでいて、大学を卒業した後で就職できず、

その後、パートを見つけて働いていたけれど、ひどい幻聴が聞こえながらの仕事はとても大変だった。その後、京都の伝統工芸の専門学校を見つけ、手に職をつけたいと願い、一念発起して京都に引っ越した。専門学校での勉強は楽しいこともあったが、幻聴が聞こえ続け、精神的にも体力的にもしんどくなり、1年少しで退学した。その後、仕事やボランティアを転々として、2014年にWRAP®と出会った。WRAP®のワークショップなどに参加している時は、参加している方々が私のことをそのまま受け入れて認めてくださり、それが嬉しくてWRAP®にハマった。WRAP®に参加する度に、私の心の中で自己肯定感や安心感が広がった。WRAP®と出会うまでは自分を否定することが多かったが、WRAP®と出会ってからは「私は私でいい」と自分を肯定することが増え、希望を多く持てるようになり、活動的になった。

(2) 大学や医療機関で当事者活動（社会貢献）を行うことのリカバリーへの効果

今回のWRAP®ワークショップを行う前は、緊張して上手く務まるか不安だったが、他のファシリテーターも教員も学生も、みんな穏やかな雰囲気ですべて聞いてくれ、案外落ち着いて務めることができた。ファシリテーターは気の合う仲間たちであったし、参加している学生さんたちは私の話を熱心に聞いてくれ、皆さんと和やかな雰囲気ですべて進行しているうちに、緊張と不安が、安定と楽しみ・自信に変わっていった。

私は元々、子どもの頃から人前を出て喋るのが苦手な人で、自分を否定することが多かった。そのため以前は、自分がこうしてファシリテーターをしている姿を想像できなかった。しかし、大学や医療機関でWRAP®などの当事者活動を行うようになってから、自分を肯定できるようになり、今は自分がこんなに成長できていると

感じている。WRAP®ファシリテーターをさせて頂く時は、進行役という役割に責任感を持って取り組み、その責任を果たすことで自信を持つことができる。その結果として、昼間眠ることもなくなり、希望を多く持てて前向きになり、活動量も増えることにつながっている。

また、WRAPファシリテーターをさせて頂く時、ファシリテーターとしてのスキルを学べる。（「進行である話をしている時、このタイミングでは～の話をしよう」や、「こう質問されたらそう答える」や、ファシリテーターも参加者と一緒に楽しめばいい、等）。それから、参加者に対しても自分に対しても権利擁護でき、それを普段の生活にも活かすことができる。たとえば、ありのままの相手と自分を受け入れることや、自分の意見も伝え、相手の意見もよく聞くことなどである。ワークショップの時にサポートし合え、またそれが自分自身の日常生活にも活かされ、リカバリーへの効果となっている。そして、このような活動を展開できることについては、仲間と出会ってつながりを持ってたことがとても大きいと感じている。

これらの活動から、やりたいことにもっと挑戦してみようという気持ちが起きてきている。たとえば、今、通所している事業所で絵の先生が技法を教えてくれるが、絵を描くことに対してもっと技術力をあげて、絵をたくさん描きたいと思っている。

4. 総合考察と今後の展望—誰もが自分らしく生きられる地域づくりへ

前章で森氏は、自身のこれまでの人生を振り返り、WRAPがリカバリーに与えた影響と、大学や医療機関での当事者活動（社会貢献）の効果について語っている。森氏と研究代表者である松田はほぼ同世代といえるが、松田が支援

者としての道のりを歩いてきた期間（20数年）に匹敵する年数を、当事者として幻聴などの症状を抱えながら生きてきたということになる。その意味で森氏は、当事者として生きるプロであり、症状を抱えながらも自身の人生を切り開いてきた開拓者であるといえる。そのような当事者が、自身の人生を素材としながら「研究」に関わることで、当事者のリカバリーを「内側から」描き出すことができ、他の当事者のリカバリーに役立てることができる。また「教育」に関わることで、自身が青年期に経験したことを、まさに今現在、青年期にいる学生たちに伝えて、より良い人生を歩むための手助けをすることができる。さらに、精神疾患に罹患し、精神障がいを持つことになっても、望んでいる人生を生きられることを身をもって示し、精神疾患・精神障がいに対する誤解や偏見を取り除くことができる。特に対人援助の専門職を目指す学生に対しては、彼らが将来支援することになるであろう人々が「リカバリー可能な」人々であることを、専門職になる前に知ることができる。こういった「社会貢献」によって、当事者は自己肯定感を得ることができ、リカバリーがさらに促進されるため、当事者が大学での研究活動や教育活動を大学教員や学生に混ざって行うことにより、相乗効果が上がるということができる。

ところで、そもそも「精神障がい当事者」とは誰なのだろうか。「私たち」とは異なる特別な人だろうか。はたまた、心の傷を抱え続けている気の毒な人だろうか。あるいは、「私たち」と寸分違わぬ人々だろうか。

「精神障がい」のうちの多くは中途障がい（人生の途中で発病し障がいとして固定するもの）であることから考えれば、現在、「精神障がい当事者」とされる人々においても、「精神障がい」以前の健康な状態があったということができ

る。人生のその時点では「私たち」が一般的にイメージするような人生が思い描かれおり、「精神障がい」に至ることによって、かつて思い描いた人生とは異なる生き方をしているものと考えられる。「思い描いた人生」に至らないことは、健康であってもなくても、起こりうることであるが、その程度が著しく、多くの人にとっての当たり前の生活が、「精神障がい」によって送りづらくなっているのである。

しかしながら、「精神障がい」により希望が失われたり奪われたりすることが多くあるのだとしても、外側から一律に不幸の烙印を押してしまうことは、その人のリカバリーの可能性を閉ざしてしまうことにつながる。たとえば、不快な感情状態のひとつとされる「不安」がなければ、人は危機に備えることができずと言われ、「うつ」がなければ、これまでの無理のある生き方を変えることができずと言われる。また、「アディクション」がなければ、人生の苦しみを越えることができずということもある。それらと同様に、「統合失調」状態がなければ、自分を守ることが難しいという局面もあるのである。そう考えると、精神疾患や精神障がいは、生きていく上で必要な過程であるといえるのかもしれない。

そうであるならば、いかなる精神疾患・精神障がいに至ったとしても、リカバリーできる環境が与えられてさえいれば、「元通り」にはならなくても、自身の人生についての「洞察」を得ることができ、それによって人生に新たな意味や価値を与えることもできるのかもしれない、ということになる。本研究では、学生たちを主な対象者とする WRAP® ワークショップを、精神障がい当事者のファシリテーターのもとに実施したが、学生たちからすれば、彼らはどう見ても人生の先輩であり、頼りになるファシリテーター（進行役）であり、学生たちがまだ経験し

ていないことや、自分たちが知らないことを教えてくれる人たちである。その一方で、精神障がい当事者からすれば、学生たちは人生の後輩であり、自分の人生を振り返った時に、この年齢の時の自分はこんな風だったという回想が生じる存在である。大学に足を運ばなかったなら得られなかったであろう洞察を、人生の後半期に得られる場であるともいえる。

学生たちと関わる体験により、「あの時ああしていれば…」という後悔を招く可能性ももちろんあるが、「あの頃の自分は、こんな風だった」「若かったな」「今、別の視点から見ると、自分と他人を比較してしんどくなり、視野が狭くなっていったのだな」等々、客観的に気付くことも多いものと思われる。それはある意味で、人生の異なる時期と異なる立ち位置におけるロールプレイであるようにも思われる。そして、精神疾患・障がいを体験した後に、このような形で精神疾患の好発期とされる青年期の学生たちをリードし、「自分的によい (wellness)」ことの大切さについて伝えるメッセージの役割を担うことは、自分への新たな「価値」づけにつながるものと思われる。

そう考えると、リカバリーとは「回復」というより「再生」ではないかと思えてくる。ある人が、自分では選ぶことのできない内なる素材を与えられてこの世に生まれ落ち、自分では選ぶことのできない様々な課題を含み持つ環境で育つ。そのため、与えられたものをもって闇雲に生き始めることしかできず、それでもどうにかやり繰りしながら生きていこうとするものの、自己と他者のせめぎ合いの中で心を病んで精神科医療にかかることもあるし、それが医学的には根治困難な障がいとして残ることもあるであろう。しかし、それでも人生は続いていく、というとき、様々な制約の中であっても、人は人と出会い繋がる中で、希望を見出し、道具を

駆使しながら、生きていくことになる。またその時には、人生が始まった頃の自分の様子とは異なり、病気を通過したのでなければ気付かなかった大切な何かをもって、新たな人生を歩み出していることであろう。

池田 (2016) は WRAP® の「元気に役立つ道具箱 (Wellness Toolbox)」についての増川との対談の中で、「〈道具箱〉って、1人1人がいまままでどうにか生きてきたプロセスの中で、『どうすれば自分や他人を大事にできるか』ということを考え抜くなかで見出してきたことの集大成だと思う」と述べている。また、「薬にできることって、ほんの一瞬、薬の効果でその人に余裕だったり、『隙間』を作ることだと思う。その間に自分の〈道具箱〉を使えるようにしてもらい、ということが、私たち医療者にできることなんだと思う」とも述べている。つまり、医療的には薬が、そうでなければアルコールやその他の嗜癖物などが、一時的にその人の“生きることに伴う痛み”を緩和し、命をつなぐものの、最終的には自分や他人を大事にしつつ生をまっとうする〈道具箱〉をそれぞれが見出しながら、自分らしく生きていけるようになれば、医療や嗜癖物はそれほど必要なくなる (どうしてもという時だけあれば良い) ということになるのかもしれない。

そのような、心の病を経験した誰もが、望みさえすればリカバリーできる仕掛けを、私たちが日々の生活を送る地域に展開していくことは、望んでいる人生をめざして何度でもチャレンジすることができる地域づくりへとつながる。本学のように地域志向を標ぼうしている大学は、医療や福祉の領域で働く人材を育てる教育と、研究と、社会貢献を、当事者とともに実践する中で展開していくことができ、その一端が WRAP® ワークショップであった。本学ではこれまでに様々な授業、公開講座、イベント、

ワークショップを介して、当事者とともに行う教育と研究と社会貢献の実践を展開してきているが、今後はさらに、京都府内・市内でそれぞれ個々に実践を積み重ねている医療機関や福祉事業所とゆるく繋がりながら、当事者が活動しやすいネットワークにしていくことで、誰もが自分らしく生きられる地域づくりへと展開していきたいと考えている。そしてその時には、人はどのような状態にあっても、それぞれの状態に応じて「リカバリー（＝再生）」に開かれているという希望を、私たち自身が持ち続けている必要があるだろう。

【引用・参考文献】

- ・相川孝子著、『精神障がいピアサポーター 活動の実際と効果的な養成・育成プログラム』、中央法規、2013
- ・橋本直子著、『統合失調症者のリカバリーにおける「スピリチュアルな成長」プロセスとSA(Schizophrenics Anonymous)の役割の研究』、関西学院大学審査博士学位申請論文、2016
- ・石原孝二編、『当事者研究の研究』、医学書院、2013
- ・木本達男・馬場律子、令和2年京都府ピアサポーター育成研修会資料、2020.2.21、於：京都府精神保健福祉総合センター
- ・小林（清重）知子著、『WRAP® 元気回復行動プランのプログラム評価研究 リカバリーを促進するセルフヘルプツールの包括的検証』、創造出版、2018
- ・増川ねてる・藤田茂治編著、『WRAP® を始める！精神科看護師とのWRAP®入門 リカバリーのキーコンセプトと元気に役立つ道具箱編』、精神看護出版、2016
- ・増川ねてる・藤田茂治編著、『WRAP® を始める！精神科看護師とのWRAP®入門 WRAP（元気回復行動プラン）編』、精神看護出版、2018
- ・二本柳覚、小嶋佳代、森由紀子、松田美枝、「元気回復行動プラン（WRAP）研修による大学生の援助要請に対する認識変化に関する一考察」、心理社会的支援研究第11集、2020
- ・野中猛著、『図説リカバリー 医療保健福祉のキーワード』、中央法規、2011
- ・野中猛著、『心の病 回復への道』、岩波新書、2012
- ・Deegan, P. E. & Brown, C. (Eds.) Recovery and Wellness Models of Hope and Empowerment for People with Mental Illness. The Haworth Press, 2001（ディーガン P. E.、ブラウン C.（編）、坂本明子（監訳）（2012）リカバリー希望をもたらすエンパワーメントモデル、金剛出版）
- ・リカバリーカレッジ岡山ホームページ <https://rcokayama.jp/>、2020年2月検索
- ・リカバリーカレッジたちかわホームページ <http://recoverycollege.jp/tachikawa/>、2020年2月検索
- ・社会福祉法人豊芯会、『平成30年度障害者総合福祉推進事業 ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究 ピアサポートの活用を促進するための事業者向けガイドライン』、2018
- ・社会福祉法人萌 地域活動支援センター コスモールいこまホームページ <http://www.moe.or.jp/offices/local-activity/ikoma/cosmole-ikoma/activity.html>、2020年2月検索
- ・浦河べてるの家著、『べてるの家の「非」援助論 そのままでいいと思えるための25章』、医学書院、2002
- ・浦河べてるの家著、『べてるの家の「当事者研究」』、医学書院、2005

Abstract

The Recovery and Social Contribution of Mental Crisis Survivors

Yoshie MATSUDA ¹⁾

Yukiko MORI ²⁾

Akira NIHONYANAGI ¹⁾

Kayo KOJIMA ²⁾

This paper is focused on recovery from mental crisis in Japan. First, I present the meaning of recovery, followed by outline of recovery programs in Japan, beginning with WRAP®. Then, a researcher's experience of a mental crisis is reported, as well as the social contributions facilitating WRAP® at our university. It is effective for both students and survivors of mental crises. Thus, we can expand the activity to the community to live as we are.

Keywords: recovery from mental crisis, social contribution, community to live as oneself

¹⁾ KYOTO BUNKYO UNIVERSITY Faculty of Clinical Psychology Department of Clinical Psychology

²⁾ Peer HIKARI-no-SHIZUKU