

リカヴァリヴィジョン相互作用モデルと 日本のコンシューマーナラティブの適合性

木村 真理子

Recovery vision of Japanese consumers and its applicability to Jacobson's interactional model

Mariko Kimura

研究の要旨

精神保健コンシューマーのリカヴァリに関するナラティブ（体験談）の次元分析（DA: Dimensional Analysis）をおこなったJacobson（2000）は、同分析が北米の文化、システムの実験者によるものであるとして研究から引き出された仮説に限定を加えている。「リカヴァリを促進する精神保健システム」の研究の一環として、2003年1月から4月にかけて、わたくしたちは全国7ヶ所のコンシューマー組織に所属する47人にグループインタビューを実施した。これらのインタビューで得られた日本の精神保健コンシューマーによるリカヴァリ過程に関する語りは、Jacobson（2000）が示した次元、その説明、および解釈と類似性が多く認められた。日本で収集されたデータはまだ分析の途中で、今後さらにテーマを抽出し、新たな仮説を引き出してゆきたいと考えている。

この論文では、Jacobsonの示した次元、説明および解釈に照らして、日本のコンシューマーらによるナラティブから浮上した要素をとりあげ、北米のそれらとの類似性を検討する。

キーワード リカヴァリ、精神保健福祉当事者、心理社会的リハビリテーション

Abstract

Jacobson (2001) argues that themes coming out of dimensional analyses of narratives on recovery from mental illness by mental health consumers provide significant common grounds for mental health consumers, professionals, and service managers to develop recovery-oriented mental health system. Based upon Jacobson's hypothesis, consumers' interviews were conducted, and the data gathered. The data have been reviewed and categorized, according to the themes provided by Jacobson. The result of the analysis revealed that Japanese consumers' experience was quite similar to those of the North American.

はじめに

脱施設化政策が始まった1960年代以降4半世紀にわたる地域ケアの実践および研究が蓄積された欧米の多くの地域では、当事者のリカバリーの促進にとって、専門家に依存する支援では限界があり、当事者の政策やサービス立案への関与、専門家とのパートナーシップ、インフォーマルなケアネットワークを構築する当事者支援が有効であると認識されるに至った（木村、2000）。このようなシステム構築は、1980年代に当事者、システム管理者、専門職らが共同関係を結ぶことから始まり飛躍的な進化を遂げている。

具体例をあげれば、カナダオンタリオ州ではこのような理念のもと当事者主導事業への政策的立場づけと財源提供が1980年代末に実現し、90年代初頭には同事業の評価がなされた。その結果、当事者主導事業の運営者や参加者には、医療への依存度の減少、疾病や症状の知識およびコーピング技術の増加、意味ある他者とのインフォーマルな関係の構築などの効果が示された（Trainor, Shepherd, Boydell, Leffe, & Crawford, 1997）。ウィスコンシン州マディソンではコンシューマースタッフで組成されるケースマネジメント機関が90年代末に創設され地域の専門機関と連携してリカバリー志向の支援を強化したことにより、それまで精神保健サービスのケースとして扱われてきた者がより緩やかなケアに移行したり、ケースを卒業する例を輩出している（木村、2001）。

日本においても、作業所や生活支援センターにおいて当事者がピアカウンセリングや新来者に対する案内や相談に従事してプログラム参加に親和性を与え、セルフヘルプグループの活動によって親睦の輪を広げ、精神医療改革に取り組み、権利擁護に従事するなどの活動が行われている（例えば、大阪精神医療人権センター、JHC板橋、大阪府ひだまり生活支援センター、神戸グループ輪の

活動、やどかり、べてるの取り組みなど）。しかし、日本におけるこれらの当事者による活動はインフォーマルなものとして位置づけられることが多く、精神保健福祉に不可欠な仕事として位置づける政策的理念や財源は脆弱である。財源確保をはじめとしてリカバリーにむけた当事者の積極的な関与を精神保健サービスの連続線上にある必要不可欠な支援の一つとしての位置づけを与えるには、リカバリー指向の精神保健システムを政策的な課題としてゆくことが求められているといえよう。

内的変化と外的変化を指し示すことば：リカバリー

「リカバリー」は1980年代後半、新しい意味付けを得て精神保健システムに新たな課題を提起した。「リカバリー」は精神障害をもつ人々の支援の方法を問い直し、積極的に精神病の体験を生かす動きを示し、今日では「リカバリーを志向の精神保健福祉政策」としての意味合いをもって使われるに至っている。このことは、精神保健領域で働く専門職にこれまでの働き方を問い直させ、サービス提供機関の管理者、政策立案者にも、これまでの精神保健政策やサービスのあり方に変革を迫っている。

精神科医コートニー・ハーディングは、1980年代の後半、ニューハンプシャー州の州立精神病院を退院した患者の四半世紀後の追跡調査を行ってその結果を発表した。ハーディングによれば、重症の精神病と診断され、長期入院をへて退院した人々のうちのおよそ3分の2は、良好な健康状態を維持し仕事に従事し、なかには薬を必要としない者も見られた（Harding, 1987, 1994）。専門職と呼ばれる人々が日常かかわりを持っているのは、精神症状が活発であるか精神障害が顕著で医療やリハビリテーションとのかかわりが比較的密

接な人々である。ハーディングの研究によって、専門職は、自分たちがかかわっているのは、重症の精神病をもつ人々のうちの限られた割合に属する人々であることに気づかされたといえる。同時に、ハーディングの研究結果は、多くの専門職と当事者に希望を与えることとなった。ハーディングの研究は、それほどおおくの人々が実際には良好な予後をたどるとすれば、良好な経過をたどった人々、またそうではなかった人々に対して、専門職の知識や技術をどのように生かしたらさらに良好な結果をもたらすことができるのかを新たな関心として引き出したといえるかもしれない。

心理社会的リハビリテーションとリカヴァリ研究の特徴：当事者のナラティブ

心理社会的リカヴァリの研究は医学的予後を追跡する研究とは対比的に進展してきた。心理社会的リカヴァリの研究は、リカヴァリの指標を設定し、状況に統制を加え、経験的実験を繰り返して結果を予測し、文脈の影響を受けることのない研究方法を指向してはいない。むしろ、自然主義的で、文脈に裏付けられ、コンシューマーのナラティブ（体験談）の収集や比較から浮かび上がるテーマを解釈し、説明を加え、新たな仮説を引き出すことを目指している。この種の研究が依拠するものにシンボリックインターアクションニズム（象徴的相互作用主義）がある（Blumer, 1969; Charon, 1995）。この理論から生まれた次元分析の技術（Schatzman, 1991）にもとづいて定義されるリカヴァリは、社会的ユニット、それはグループまたは個人のいずれか、が自身や互いに対して起こす行動や相互作用を通してすすむと仮定される。リカヴァリの意味は、どのような文脈において、どのような対象に対して、どのような目的のために行動し、相互作用しているかにより、変化するといえる。リカヴァリは、サービス提供

者、消費者、家族メンバー、そして政策担当者それぞれに異なった意味をもつ。それは、これらのグループが別々の場所、文脈に位置しているからである。同じ理由から、リカヴァリの定義も、グループ内の個人により変化する。意味の複合性は、いかなる社会的対象も持っている。一方、それぞれに独特の意味と同様この複合性は、もし誰かが体系的に意味がつけられるある条件を調べ提案したとしたら、よりよく理解されうるといえる（Jacobson, 2000）。

ジェイコブソンは、次元分析を用いてリカヴァリの相互作用の要素と過程を明らかにする一方、その結果を精神保健福祉政策に反映させる作業をウィスコンシン州で行い、政策立案者、当事者、サービス提供者とともに、リカヴァリ志向の精神保健サービスの計画策定戦略を提案した（Jacobson, 2000）。

ジェイコブソンによる次元分析

リカヴァリの30のナラティブをもちいてJacobson (2000) は次元分析を行い、リカヴァリへの鍵という新たな分析結果を提案している。次元分析は、統計的に代表的で、一般化可能な結果に関心対象として理解するというよりも、分析の結果がさらに発展してゆく内容の豊かさに焦点をあてるものである。サンプリングの過程は、分析が進む際にあらわれる理論的関心事により決められる（詳細はJacobson, 2001, Note 3を参照されたい）。用いられたナラティブは、目的と理論的であるという両方の意義を満たすものとして選択されている。これらのテキストのいくつかは、リカヴァリの文献で多く引用されたもの、また実践者や政策担当者により使用されているものを含む。その他のテキストは、次元の分析的飽和（saturation）に到達する必要性のために選択された。

Jacobsonが用いたナラティブは、始まり、中間、

そして終わりからなる一つのものがたりと定義される。ものがたりは、無意識の産物ではなく、むしろそれらは、ナレーター（語り手）がその物語について信じるもの/ことのうちのもっとも重要であるという感受性や認識を反映して、慎重に構築される。ナラティブは文脈にうらづけられる。文脈の次元は、ナラティブが導く聴衆、それが現れる環境/設定条件、それが公的なものとされてきた目的、そしてそれら文脈的要素をナレーターが認識していることを含む。リカヴァリを語る当事者（サービス消費者）にとっての聴衆は、サービス供給者や政策担当者、またはサービス供給者になるよう訓練されている学生、そしてその他の当事者（サービス消費者）のことを意味する。

これらのナラティブが持つ目的には、a) 供給者がリカヴァリを促進していく中ではたすかもしれない役割について専門家を誘う（指導する）、b) リカヴァリにおいて、モデル（模範）役割を演じる、c) ナレーター自身のリカヴァリを促進すること、そして、d) リカヴァリは可能であるという考えを打ち立てること、などが含まれる（Jacobson, 2000）。ナラティブは回顧的に構築され、ナレーターはこの物語の聴衆のひとりであり、ナラティブはナレーターが彼/彼女自身の経験を理解するようになってきた方法を反映する。そして彼/彼女が信じることがら、ナラティブについて記憶するため、またはそれから学習するためにもっとも重要なことがらとして位置付けられる（Jacobson, 2001）。

日本の当事者インタビュー

日本の当事者のリカヴァリに関するナラティブの収集は、「包括的精神保健福祉ケアシステムへのリカヴァリ指向モデルの統合に関する研究」と題する研究の一環として2002年度から開始された。同研究チームは、2003年1月から4月にかけて、

全国7ヶ所、47名のセルフヘルプグループに属するコンシューマーにグループインタビューを実施し、リカヴァリナラティブを収集した。

インタビューは90分から2時間程度を用い、半構造化面接による形式で、それぞれの体験を語ってもらった。聞き取った内容はテープに取り、後に全文をおこして文書化した。最初に立てた質問の枠組みは以下のとおりである。

- 1) リカヴァリとはどのようなことを意味すると思われるか。
- 2) リカヴァリの促進に役立ったことは何か。
- 3) リカヴァリの障害になったものは何か。
- 4) 今後の精神保健福祉政策求めるものは何か、である。

インタビューは参加者に質問を投げかけながら自由に話してもらう形式で進めた。

収集したデータと本論文でのデータの扱い方

収集したデータは質的分析の理論基盤を決め、浮上するテーマを特定し、テーマや補足的テーマ、それらの関係を検討してゆく過程にある。本論文では、Jacobson（2000）がウィスコンシン州で行ったリカヴァリ志向の精神保健サービス立案作業の中で用いたリカヴァリの要素とリカヴァリ指向のシステム構築に必要とされる枠組みに照らして、日本の当事者によるナラティブの類似性を確認する。

リカヴァリの概念モデル

リカヴァリにいたる変化とその過程を概観すると、その変化は内面と外面、そしてそれらの相互作用によって進んでゆくと考えられる（Jacobson, 2000）。外面とは、ソーシャルサポートといわれるインフォーマルな関係も重要だが、それにくわえフォーマルな精神保健システムが含まれる。こ

れまで出版されているリカヴァリの手記の多くは、自らの希望を実現させようと、その希望を持ち続け、何とか現状を打開しようと一生懸命生き続けた体験を語っている。また、ナラティブをとおして「自分の信じたことがらを共有し、傍らで支えてくれる自分以外の存在がひとりでもあることは、前に踏み出す勇気や原動力となる」ことが語られている (Turner-Crowson & Wallcraft, 2002; Jacobson & Curtis, 2000)。

リカヴァリを指向する価値観をもつフォーマルなシステムが構築され、システムの中の中に支援者がいることやシステムとして有機的に精神保健サービスの諸要素や部門が機能しあうことが、個人の「リカヴァリ」の促進に有用なのである。そして、支援のあり方や支援体制を貫く「リカヴァリ」理念は連続的かつ一貫性を持つことがシステムとして機能する上に必要である。この意味で、リカヴァリを促進するには、システムに、リカヴァリに必要な要素がそなえられる政策的な合意が求められるのである。

リカヴァリを構成する要素と対策

リカヴァリはこれまでのナラティブ分析を含む諸研究から、内的状態、外的状態との相互作用により促進されるとこれまでの諸研究が主張している (Jacobson, 2001; Jacobson & Curtis, 2000)。コンシューマーが体験談をもとに、「リカヴァリにある状態」または「リカヴァリの途上にある」として特定した要素のうち、内的状態を構成する要素は、希望、癒す力、エンパワメント、コネクション (関係) である (Jacobson, 2001)。以下、ジェイコブソンの相互作用モデルによる内的要因とリカヴァリ志向のサービスに関して抽出された次元に基づき、日本のコンシューマーから収集したナラティブの適合性を検討する。以下の北米のナラティブは、Jacobson (2000) より引用している。

希望

希望とは、何に対しての希望を意味するのかとの問いに対して、Jacobson (2000) は、「生産的かつ報いの得られる未来、そしてその権利があると信じることに對する希望」(Laurie Curtis)、「コンシューマーのリカヴァリの夢、それを獲得し、維持することができる力があるとの信念」(ネブラスカ州リカヴァリワークチーム)、「よりよい生活への変化させることが可能なだけでなく、それを継続させることができるとの信念」(Mary Ellen Copeland, 新たな方向：最良の実践より) との定義を引用している。

ウィスコンシン州の精神保健政策文書 (Jacobson, 2000) には、「希望は、社会的な変革と、内的充実の次元から構成される」と記されている。希望は、態度の変化 (障害を認識し受容する、変化を求めることに専心する、長所に焦点を絞る、前を向く、小さな変化を捜し気付く、優先順位をつける、楽観主義)、そして、恩恵 (精神性/宗教/信仰、目的、意味、創造性) の諸要素から構成されている。

日本のコンシューマーは希望について次のように語っている。

態度の変化：苦しいなと思ったところに、(ソーシャルワーカーが)、ちょっとしたことにも感謝できるとどんどん幸せになるよっていわれて、何に対しても感謝できるように心がけている。そうしていると周りも喜ぶし、仲間といっても一緒に喜べる。どん底にいる前も幸せは一杯あったんだけど、それを実感として心で受け止めることができなくなっていた (北海道、N)。

宗教的支え、その他の支え：原点はお互い弱さを持ち合いながらも、支えあって生きていこうって

いう方向性だと思うんですよ。宗教をもってないひととはもってない人で、それぞれ（支えとなる）言葉があると思うんです。例えば弱い者同士が集まって、支えあって暖かいとか（鳥取、U）。

精神的支え：何もない状態でも見えないものを信じているからそれが希望だから、現実的なものは失っても精神的に生きていける、思想のなかでの希望といえる（鳥取、F）。

癒す力（ヒーリング）

リカヴァリは病気がない状態に戻ることは異なる（Jacobson, 2000）。リカヴァリは医学的基準によって定められた「正常の」健康や機能に戻ることを意味しない。受動的な意味合いよりも、能動性を強調する。この意味で、リカヴァリは「ヒーリング（自ら癒る力）」により近いといえる。

ヒーリングは、疾病から自己を分離して定義することができる状態と、統制という2つの要素から構成されている。前者は、自己の価値観を実践することにより、自己と再び出会い、内的スティグマを軽減し、より全人的な自己の成長が起こる。

一方、統制は、症状の軽減、セルフケア知識/スキル/戦略、バランスから構成される。この中には、コーピングスキル、セルフヘルプ、症状モニタリングと対応、危機対処計画、事前の指示、ウェルネスライフスタイル、ゴール/行動計画が構成要素として含まれる。ヒーリングについて、Curtis (2000, Jacobson, 2000より引用) は、疾病が自己を覆い尽くしている状態から、疾病が自己の一部に過ぎなくなり、自己を疾病と分離させる状態と説明している。

日本のコンシューマーはヒーリングについて次のように語っている。

統制、セルフケア：薬の副作用がわかって、それ

に対応して自分で対策を練るようになったり、自分の症状がどんなのか医者と話し、早く手を打つ。（こうして）自分の病気に責任を持ち、医者にも責任を持ってもらって、お互いに良い方向にゆこうとしている関係ができてきた（埼玉、U）。

自分に起こる変化を学習し、知識やスキルを体得した：病気になってからの16年間を振り返ってみると、状態に大きな変化があった時に気付くことは大事なことだ。快方に向かっていた症状が急に悪くなったり、環境が大きく変わったり。そこからどういう風な経験を得たかっていうのが、その後の人生をずいぶん変えたように思う。（埼玉、K）。

限界に挑戦し、状況に対して責任を持つ：医者から見てこれは問題だっていうような行動をすることがある。また、家族からみてそんなことできないっていうことをやって、彼らに反発するようだけど、自分で責任とってやるから、これらをやると回復している。（埼玉、U）。

危険を冒し頃合を知る：具合悪くなるすれすれのところをとおらないと、状態がよくなってゆかないというのはある。軽そう状態が前駆症状であられる時、いろんなことに手をつけ始めたら、この後調子わるくなるかも知れないってわかる。でも実際それらをやりながら、調子を悪化させないで、自分でコントロールして仕事をこなしてゆかないと、自分の機能、アビリティ、可能性が広がらない。自分の調子が悪くなる傾向はあるかもしれないけど、実際にその場面をとおらないと次のステップには行けない。その壁をすりぬけていかないと、いつまでたっても、病気が自分を振りまわすものでしかなくなってしまう。（埼玉、K）

自分のペースで生きる：世間一般の就労形態とか生活の形態にあわせていったがために私は病気になったと思う。だから、自分を否定するんじゃないで、自分で自分を肯定できるライフスタイルをもつ。今のままの状態の自分を自分で好きになる、認める、肯定してゆく。これによって、病状も良くなり安定する（兵庫、T）。

内なる偏見の除去：子どものころから「悪いことしたら精神病院へつれていくぞ」といわれていたから、そういう存在に自分になるっていうことが耐えられないわけです。だけど私は入院することによって、精神をやんでいる人たちっていうのはどういう人たちかっていうのをみたから、みんなふつうの人やん、とおもって、私のなかの偏見がなくなったんです。（兵庫、T）。

エンパワメント

以下の記述から、精神障害をもつ人々の置かれた状況が歴史的に変化していることが見て取れる。エンパワメントは、依存、保護、管理の状態から、現在の状態との違いを読み取ることで、その特質をとらえることができよう。

かつては、ほとんどの決定がコンシューマーのために下された。・・・精神障害をもつ人のために、統制は彼らの外側にあった。・・・彼/彼女の人生の決定に対してほとんどあるいは全く統制力のない状態は健全ではない。・・・コンシューマーは無力であることを学習し、決断と責任を外部に求め、依存することを学習してきた。（Velma Beale & Tom Lambric Community Support Program Advisory Committee, Ohio Dept. of Mental Health, Jacobson, 2000より引用）

エンパワメントは、自治権、勇気、責任の要素

から構成される。自治権には、知識、自己決定、選択の要素が含まれる。勇気は、危険を冒すこと、声を発すること、セルフアドボカシーの要素である。責任は、決断、セルフケア、選択がもたらす帰結を受け入れ生きる、ことと、目標設定から構成される（Jacobson, 2000）。

日本のコンシューマーはエンパワメントについて次のように語っている。

責任、自己選択、決断の方法：どんなことも自己責任（で選択している）。このことを、私は信仰をもっているから、神様と自分との関係で、冷静に祈りのなかで見極めていかなきゃいけないと思っている。神様のない人は、自分が本当に何をしたいのか、どう生きたいのかつきつめて、孤独になって考える作業をしていかなくちゃいけないと思う。病気だからといっても、魂という点では関係ないと思う（鳥取、U）。

セルフヘルプグループで、自分の生き方を見つけようと思い始めた：（それまでは）他人の言うことを聞いて他人に合わせて生きる生き方だったんです。他人の言うとおりに生きなきゃいけないという脅迫観念みたいなのがあった。でも、仲間に出会うことによって、自分の生き方を見つけようって思い始めた（鳥取、F）。

他者支援により自分が力を得る：自分がピアカウンセリングをやる時、傾聴し、自己開示、情報提供、そしてアドバイスもします。自分の体験、価値観についても話します。その時、自分の行ったことに責任もたなきゃしょうがなくなる。そういうなかで、人の面倒みているようやけど、実は逆に僕が癒されるようになってきた。そういう人たちが元気になることによって、僕が癒されるようになってきて、それで回復してきたんです（兵庫、K）。

コネクション（関係と発展）

コネクションを構成する要素は、役割の転換、構成と組織、尊厳/信頼/豊かにすること/楽しみを見出すこと、そして証人となること、である。役割の転換は、関与と参加、貢献と他者支援から成る。(Jacobson, 2000b)

日本のコンシューマーはコネクションについて次のように語っている。

他者支援と生活の豊かさ：ボランティアにしているうちに、行動範囲が広がって、自分ではできないと思っていたこともできるようになってきた。デイケアは、参加したところで、お客さんとして扱われている感じで、自分の充実感はない。全精連（当事者組織による他者支援）でのボランティアの仕事は、裏側も（自分たちの状況）を見ることができる。事務局で一日電話の受けこたえしていても、帰ってからの疲労感とか充実感が違う。あなたはここまででなくていいっていわれないから。(埼玉、U)。

理解し支えてくれる人の存在と期待：主人や娘のいたわりがあり、家族がいるから病気にはなれないなあと思うけどもなって病気になってしまいます。だけど入院の頻度が徐々に少なくなってきました。入院しても家族が面会にきてくれて、「すぐよくなるからね」と娘に言われ、そういう言葉によって早く退院できたような気もするんです。やっぱり自分でもはやくよくなろうと努力しますから。(兵庫、Y)。

癒しを求め肯定する文化の創造

リカヴァリの次元分析によって抽出された諸要素が生み出す環境は、「癒しを求め肯定する文化」である。癒しを求め肯定する文化は、耐性（構成要素は、傾聴、共感、尊敬、安全、信頼、多様性、

文化的適合性）、力をつけた専門職（構成要素は、姿勢の変化）である。姿勢の変化（構成要素は、リカヴァリの可能性に対する信念）である。この変化は、可能などどころからでも取り組みを始めさせ、利用者に対して高い期待感を持ち、人間が主人公の理念に立ち、長所を基盤とする支援を提供する。力をつけた専門職はスタッフと（利用者）の契約を成立させ、協力的関係（構成要素は：参加、選択、人間的関係、危険を冒すこと）を樹立し、人権志向の仕組みを関係に包含させる。人権志向の仕組みを構成する要素は、コンシューマーの権利、インフォームドコンセント（情報提供による同意）から構成される (Jacobson, 2000)。

多様性：（精神病は）繊細でやさしい人がなるっていつてるけど、誰でもなる病気なんですよ。(兵庫、K)。「いけずな人もなります。でもいい人もいます。どんな人もなるんです。一緒です。美化することはやめてほしい」って伝えています。(兵庫、T)。

安心と権利：ある程度病気を持った上で、よくなったときに病気だったと言わないでも生きてゆける権利が片方にほしい。もう一方では、よくなって社会の中に溶け込んでいても、障害が残存しているとして、年金を保障されるようになっていくべきだ。よくなったって行政に伝えたら、年金を打ち切られて、あたりまえの生活ができなくなってしまう。障害者として保障された生活と、障害を表に出さずに生きる選択は僕らの方にあってよいのではないか (埼玉、K)。

リカヴァリ志向のサービス

リカヴァリを促進する要因が特定され、相互作用による変化の仕組みが明らかにされれば、リカヴァリ志向のサービスに向けた戦略を立て、行動

計画を策定することが可能となる。ナラティブの分析から抽出されたリカヴァリ志向のサービスの要素には以下のものがあげられる。リカヴァリ志向のサービス要素は、専門職によるサービス（構成要素は：薬物治療、リハビリテーション、支援）、コンシューマーによるサービス（構成要素は：ロールモデリング/同僚による教育、ピアサポート、入院にかわる代替的方法、クラブハウス、ホットライン、ウォームライン、アドボカシー）、そして、専門家とコンシューマーの共同作業により創設されるサービス（構成要素は：教育、雇用、危機計画、地域統合、リカヴァリ/治療プラン、異議申し立て過程、権利教育、差別に対する仲裁）である（Jacobson, 2000）。

リカヴァリに必要なもの

リカヴァリをみずからのものにするために必要なことについて、北米と日本の当事者のナラティブから抽出された要素は以下のように要約される。（Jacobson & Curtis, 2001；木村, 2003）。

- 1) 進歩や変化には、自分のほかにひとりでも自分のことを信じ励ましてくれる人が傍らにすることが有益である。
 - 2) 過去を清算・決着し、先に進む決意は新たな展望を開く始まりとなる。
 - 3) 自分の人生に責任をもち、使っている制度やサービスを自分流に活用することによって統制力をもつことができる。
- そして、
- 4) 自らを力づける関係を専門職、支援者とつくり、望ましい治療やサービスのあり方を確認してゆく。

これらの必要かつ有益なことがらが実際にうまく機能する場合ばかりではない。試行錯誤を繰り返して、

- a) 自分の生活を再建する。新たな目標に向かっ

て小さく、時には大きく踏み出す。挑戦し、あるときは避け；試し、失敗することを繰り返して、生活を進化させてゆく。

- b) 価値ある関係や役割を作ってゆく。家族、仲間、友人、意味ある他者との関係を通して、自分も他者の役に立つことを見出す。
- c) これらの経験を通して、自分の存在が大きくなって成熟して行くのを感じる。さらに、自分が、
- d) 新たに生きる意味を感じる。「生きる」とは、精神的なことをも含む重層的なことがらだと実感する。

今後の日本におけるリカヴァリ志向の実践と研究の課題

Jacobson (2001) はリカヴァリの体験は個別性がある一方で、それらの体験のなかにある共通かつ一般化できることがらを、当事者、専門家、およびサービス管理者はリカヴァリ指向の精神保健福祉システムにむけて構築する努力をする時期にあると述べている。日本の当事者によって語られたリカヴァリのナラティブからは、北米で抽出された要素との共通性が多く見出された。このことは、現在日本の精神保健福祉が抱えている課題について対処の方向を指し示しているともいえる。日本におけるシステム上の課題をいくつか挙げるとすれば、1) リカヴァリ指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（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が弱いこと）、2) 当事者の折衝力や経験を生かす技術が弱いこと、3) 専門職による代弁や環境調整活動などの促進が必要とされること、があろう（木村, 2004）。

今回の研究によって収集されたデータはさらに分析をすすめ、新たな仮説を引き出す課題が残されている。今後さらに、日本のコンシューマーの

文化的、社会的、また心理的、および日本の精神医療制度のなかでの問題を抽出し、リカヴァリビジョンの諸要素の関連性を模索してゆきたい。

引用文献

Anthony, W. (2000). A recovery-oriented service system: setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2), 159-168.

Harding, C.M. (1994). An examination of the complexities in the measurement of recovery in severe psychiatric disorders. In R. Eneill (Ed.), *Schizophrenia: Exploring the spectrum of psychosis*. New York: John Wiley and Sons.

Harding, C.M., Brooks, G.W., Ashikaga, T., Strauss, J.S., Brier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness II: Long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 144(6), 727-735.

Jacobson, N. (2001). Experiencing recovery: A dimensional analysis of recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 248-255.

Jacobson, N. (2000). *A conceptual model of recovery*. Developed by Nora Jacobson, under a contract with the Wisconsin Coalition for Advocacy.

Jacobson, N. & Curtis, L. (2000). Recovery as policy in Mental Health Services: Strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabilitation*, 23(4), 333-340.

木村真理子 (2003) 「暮らしやすさと暮らしにくさ：リカヴァリと精神保健システム」、第46

回日本病院地域精神医学会、公用シンポジウム、パワーポイントプレゼンテーション。

木村真理子 (2004) 「リカヴァリを志向する精神保健福祉システム」精神科看護、31 (3)、48-52。

木村真理子 (2001) 「精神保健システムの最前線：ケースマネジメントや資源の連結・調整の支援を提供するコンシューマー組織SOAR (ソア)、OTジャーナル、35 (1)、52-53。

木村真理子 (2000) 「重症の精神病をもつ人々を支える地域を拠点とした包括的な治療モデル」『響き合う街で』、14、64-78。やどかり出版。

Schatzman, L. (1991). Dimensional analysis: Notes on an alternative approach to the grounding of theory in qualitative research. In K.R. Maines (Ed.), *Social organization and social process: Essays in honor of anselm strauss* (pp 303-314). New York: Aldine de Gruyter.

Trainor, J., Shepherd, M., Boydell, K.M., Leffe, A., & Crawford, E. (1997). Beyond the service paradigm: The impact and implications of Consumer/Survivor Initiatives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(2), 132-140.

Turner-Crowson, J. & Wallcraft, J. (2002). The recovery vision for mental health services and research: A british perspective. *Psychiatric Rehabilitation*, 25(3), 245-254.