

【研究ノート】

精神保健福祉におけるリカバリー ——リカバリーカレッジの可能性に着目して——

平澤 恵美

はじめに

近年の精神保健福祉領域ではリカバリーがあたりまえのように語られ、精神疾患や精神保健システムを経験してきた人たち（以下、精神医療サバイバー）の体験からの学びを実践的に反映させていくための働きかけが積極的におこなわれている。リカバリー概念は、こうした精神医療サバイバーの活動から生まれ、従来の病や障がいからの回復という視点ではなく、症状や障がいがありながらも、自分の人生に希望と責任を持ちながら、意味のある人生を生きるという主観的な概念（Anthony 1993）と考えられており、自分らしい生き方を取り戻す過程として着目されている（野中 2011）。

リカバリー概念が生まれるまでの歴史を振り返ると、精神疾患や精神障がいをめぐる考え方として、1900年代から注目されたのがリハビリテーションである。戦争体験からの神経症やPTSD（Post Traumatic Stress Disorder：心的外傷後ストレス障害）を対象に精神科リハビリテーションが取り入れられ、当初は職業の再獲得に焦点が置かれていた。しかし、こうした考え方が時代と共に変化し、職業だけではなく生活全体が捉えられるようになり、精神障がいリハビリテーションは、生活や人生の回復、そして地域生活におけるQOL（生活の質）を高める活動として考えられるようになった（野中 2011）。また、野中（2006）は、精神障がいリハビリテーションは医療だけで解決するものでは

なく、①疾病と障がいに対する対策、②障がいをもつ人々の生活や人生の回復、③目標と希望の選択、④家族への支援、⑤専門職による総合的な支援、⑥社会環境の整備から構成されており、これらの要素がバランスよく発展し、統合される必要があるとしている。すなわち、精神障がいリハビリテーションの要素として、障がいのある人々の主体性が求められるようになり、リカバリーの達成がリハビリテーションの達成につながると考えられるようになっていった。医療は本人への治療を通して症状の改善を目指すものとなり、保健は本人の健康や衛生を守り地域生活を円滑にし、福祉は本人が地域生活を送ることができるような制度やサービスを提供する包括的な視点が求められ、その中核としてリカバリーを促す本人の意識へと変化していったのである。

本論文では、こうして精神保健福祉領域で探究されているリカバリーに焦点をあて、リカバリー主導のプログラムとして、近年着目されているリカバリーカレッジを取り上げてその内容を概観することにより、リカバリーカレッジの可能性について検討する。

精神医療サバイバーとリカバリー

リカバリーがリカバリーとして精神保健福祉の領域で認識されていくまでの過程には、主役である精神医療サバイバーたちの体験談や実際の活動が大きく影響している。その代表的なものであり、アメリカ精神衛生運動の歴史的原点とも考えられているのがピアーズの“A Mind That Found Itself (「わが魂にあうまで」)”である。自らの精神疾患の状態や精神科病院での虐待を含む非人道的な入院体験を中心として語り、精神障がいのある人々に対する治療や処遇の改善を求めるために書いた手記は、現在もなお精神保健福祉領域で語り継がれている (Beers 1908=1980)。

第二次大戦後には、アフリカ系アメリカ人公民権運動をはじめとする社会運

動があり、社会全体のマイノリティに対する権利意識の向上と共に、精神疾患を理由に、長期にわたり劣悪な環境の大規模な州立精神科病院で生活せざるを得なかった人々の間でも、セルフヘルプグループや一部の専門職による精神医療サバイバーへの支援がおこなわれるようになっていった (Cornachio 1999)。こうして1940年代に設立されたのが精神障がいリハビリテーションモデルの源流として知られるニューヨークのファウンテンハウスである (Macias et al. 1999)。ファウンテンハウスの活動は、ロックランド州立病院で結成されたセルフヘルプグループ“*We Are Not Alone*” (ひとりぼっちじゃない) から始まり、その代表を務めた精神医療サバイバーのオポレンスキーと、この団体を支えたシャーマーホーンによって広がり、クラブハウスモデルとして全世界に展開されていった (Anderson 1998)。この頃はまだ、精神保健福祉領域の中でリカバリーという言葉は使われていなかったが、クラブハウスモデルの実践はメンバーといわれる精神保健サービスユーザー (以下、ユーザー) が中心となっており、メンバーが主体的にクラブハウスの運営に関わることで、自己実現を達成することができるようなプログラムを展開するために、クラブハウス国際基準が作られていたという背景があり、クラブハウスモデルはリカバリー志向のプログラムであると考えられる (平澤 2019)。

リカバリーという考え方が精神保健福祉領域の中で認識されはじめた1980年代以降に注目されたのが、アメリカのディーガンやニュージーランドのオハイガンである。ディーガンは自身の精神科医療での経験から、精神科医療や精神保健システムを変革することで、自分と同じような苦しい経験をする人をなくしたいと願い、心理学博士を取得し、精神保健福祉領域で活動を始めた。1986年からは自身の経験を語り、リカバリーに関連する論文を執筆する傍ら、National Empowerment Centerをはじめとする精神保健福祉関連の組織や活動に関わっていった。こうしたなか、ディーガンが重視したのは、専門職に対するリカバリー重視の実践であった。ディーガンが発信するリカバリーを主軸とした講演やト

レーニング、動画などに感銘を受ける多くの専門職との出会いのなかで、その学びを実践に活かすことができず、これまで通りの専門職主体の現場に戻っていく専門職を目の当たりにし、ストレングス視点として知られるカンザス大学のラップらと協力し、リカバリー志向のソフトウェアプログラムを開発している(Deegan 1988 ; Brown 2001=2012 ; Pat Deegan & Associates 2023)。

ディーガンと同じように、ニュージーランドの精神医療ユーザー運動の創始者として活動しているオヘイガンは、自身の精神的苦痛の体験と精神保健サービスの利用経験から、精神疾患に対する適切な治療のあり方と精神障がいのある人々に対する権利を守るために、制度や社会に対して働きかけてきた。オヘイガンはニュージーランドの精神保健委員として、リカバリーへのアプローチとは何かを訴え、伝統的な精神科医療や精神保健アプローチへの批判を含む強制的な治療への疑問や社会正義の推進をおこない、アメリカやイギリス、ヨーロッパで立ち上げられたセルフヘルプ活動を追った旅の経験を記録した(O'hagan 1992=1999 ; O'hagan 2012 ; O'haganら 2012 ; Sladeら 2012)。オヘイガンは現在もなお、講師やコンサルタントとして国際的に活動している(Mary O'hagan 2023)。

その他にも、日本語に訳されている著名なサバイバーとして、「幻聴が消えた日」を執筆したケンスティール(Steele 202=2009)や「希望の対話的リカバリー」を執筆したダニエルフィッシャー(Fisher 2018=2019)を挙げることができ、サバイバーたちは過酷な精神医療の実態と併せて自身のリカバリーストーリーを語ることで、自らの人生を取り戻していった。

リカバリーカレッジのはじまり

こうして発展していったリカバリーを教育的視点から構想するアイデアを最初に着想したのは、リカバリー概念の第一人者であるアンソニーとアシュクラ

フトだった。2000年、ボストンとフェニックスにリカバリー教育センターを設立し (Ashcraft and Anthony, 2005), これまでアンソニーが着目してきた当事者自身によるセルフマネジメントを基盤として、主体的に自身の精神疾患について学ぶこと、すなわち教育を通してエンパワメントを促す取り組みを始めた (Ou 2013)。リカバリー教育センターの目指すところは、ユーザーが、新たな自分を発見し、リカバリーを促進するための方法について学び、自分に何ができるかを見つけ、自分も社会に貢献できると気付くことだとしている (Ashcraft 2000)。

イギリスでは、アメリカで発展していったリカバリーが主体となる精神保健福祉の流れを受け、2007年から2008年にかけて、リカバリーカレッジのマニュアルを作成し、ロンドンで試験的なリカバリーカレッジを設立した。その後、リカバリーカレッジムーブメントはイギリス全土に広がり、2017年までに75ヶ所が設立され、その動きはヨーロッパを中心に北米、オーストラリア、アジアを含む全世界にも広がっていった。現在、ImROC (Implementing Recovery through Organisational Change) のプログラムを基盤としたリカバリーカレッジは、イギリス全土で220ヶ所以上、全世界の26ヶ国で実践として用いられている (Perkinsら 2018)。また、日本においてもリカバリーカレッジムーブメントがみられるようになり、2013年に活動を開始した三鷹の社会福祉法人巣立ち会によるリカバリーカレッジを第一号として、現在では全国各地で1ヶ所以上のリカバリーカレッジが活動をおこなっている (リカバリーカレッジたちかわ 2023)。

イギリスでこれだけ多くのリカバリーカレッジが展開していった背景には、保健省が精神保健戦略として掲げた“*No Health Without Mental Health* (「精神的な健康なくして健康はない」)”という考え方がある (Perkinsら 2012)。この考えを基盤としてイギリスの精神保健福祉はリカバリー志向の実践にシフトし、国民保健サービス (NHS) の一環としてリカバリーカレッジが位置づけ

られていった。

アメリカのリカバリー教育センターとイギリスのリカバリーカレッジの違いの一つは、疾病や治療といった臨床的な視点を意図的に切り離している点であった。数週間のプログラムはリカバリーに関する教育が中心となるものの、イギリスのリカバリーカレッジにみられるようなユーザーと専門職が共同で制作するコプロダクション（共同創造）はみられず、ユーザーの生活体験から生まれる知識と専門職の専門的知識を結びつける要素は省かれ、主として教訓的な学習モデルに基づいていた。リカバリーカレッジはリカバリー教育センターの取り組みからその運営方法を学びながら、人々の希望やニーズに応じた包括的なコースを検討し、ユーザーの生活体験から得た知見と専門職の専門的知識を結びつけることにより、相互理解を深めていくことを主眼としていった（Perkinsら 2018）。

リカバリーカレッジの特徴

リカバリーカレッジがなぜカレッジと言われるのか。その背景には従来の治療的アプローチとは異なる教育的アプローチを取り入れている点が挙げられる。治療的アプローチでは、ユーザーの課題や欠点など、苦手なことに焦点が当てられる傾向があり、それらは専門職によって決定づけられていた。また、ユーザーと専門職の間には権力のアンバランスが常にみられ、ユーザーの病を生きてきた経験からの学びより専門職の知識が重視され、知識は専門職が提供するものだと考えられていた。一方で、教育的アプローチでは、ユーザーの才能や価値を認識し、可能性を探求したりスキルを伸ばしたりすることに焦点が当てられ、それらを支えることが求められている。そして、スタッフやピアスタッフコーチとなり、解決策を見つける手助けをすることに加え、カレッジの学生は自分でコースを選択する。カレッジの学びを通して自分の人生につい

での理解を深めることで、ユーザーは主体的に自らの人生のエキスパートになると考えられている(Perkinsら 2012)。すなわち教育的アプローチは、ユーザーに焦点があてられ、ストレングス視点をもとに主体的に自分の人生と向き合い、人生は自分でコントロール出来るということについての気づきを促していく。そのために必要な学びをカレッジの中でおこなうことで、リカバリーの道をすすめていくのである。

さらに、Perkinsら(2012)は、リカバリーカレッジがリカバリーカレッジであるために以下の8つの要素を挙げている。

(1) リカバリーカレッジはコプロダクション(共同創造)の場である

ユーザーと専門職が全てのプロセスを共同で創作していく。リカバリーカレッジの計画段階からプログラムの開発、カリキュラムの内容、実際の運営やその方法など、あらゆる段階を共同で作っていくことが求められる。日本の精神保健福祉分野でもユーザーと専門職の協働が謳われることはあるが、コプロダクションと日本の協働との違いは、あらゆる段階を共に創るという部分である。

従来協働プログラムでは、最初の計画段階から全てユーザーと専門職で創りあげていく例は少なく、どちらかというプログラムのアウトラインが出来上がった時点でユーザーが専門職に協力していくことで協働するものが多くみられる。リカバリーカレッジでは、ユーザーと専門職がお互いにアイデアを出し合いながら、最初の計画から実施、振り返りまでを必ず一緒におこなう。その方法としてユーザーは病を生きてきた経験から得た体験的知識が基盤となる専門性を中心に、専門職は教育機関での学びや現場での実践経験から得た学習的知識が基盤となる専門性を中心に、お互いの専門性を出し合いながら一緒に一から創りあげていく(佐々木 2019)。また、コプロダクションはユーザーと専門職に限定されたものではなく、大学や警察、ハローワークや住宅関係、債務アドバイザーなど、地域との連携でおこなわれるコースも同様に重視されて

いる。

(2) リカバリーカレッジにはカレッジの拠点がある

リカバリーカレッジの拠点には、講義室と図書館を設置することが重要であり、この拠点を中核としてさまざまな場所にサテライトコースを開設する場合もある。サテライトを設置することで、広い地域でも希望する人がコースを受講することができるように工夫している。また、リカバリー図書館にはセルフヘルプ関連の資料や個人の体験談、DVDなど、地域の図書館では見つけることが難しいリカバリー関連の資料に加え、パソコンなども設置し、誰でもリカバリーについて学んだり調べたりできる大切な居場所としての役割も担っている。

(3) リカバリーカレッジはカレッジの原則に基づいて運営される

リカバリーカレッジはデイケアなどの治療の場や福祉事業所などの福祉の場ではないため、治療やケアはおこなわない。したがって、リカバリーカレッジの受講者はアセスメントや診断に基づいて、どのようなコースを受講すべきなのかといった判断やどのようなコースが自分に合っているかなどの判断を専門職からされることはない。受講者は自分でコースを見て選択するというカレッジ方式になっている。

(4) リカバリーカレッジは誰でも受講できる

リカバリーカレッジはユーザーだけを対象としたプログラムではなく、関心のある人なら誰でも受け入れている。ユーザー、家族、介護者、専門職、関係者など、全ての人に開かれたプログラムという考え方を理念としていることから、興味があれば誰でも受講をすることができる。

(5) リカバリーカレッジには助言をおこなうチューターが配置されている

リカバリーカレッジの内容を理解したり、コースの情報を得たり、受講者一人ひとりが自分に合ったコースを選択するためには、アドバイスやガイダンスをおこなう人が必要であり、それがチューターの役割になっている。チューターは受講者が個々の希望や願望に基づいたリカバリー学習計画を立てられるように助言し、知識や理解を深めながら地域での可能性を追求することができるように案内している。

(6) リカバリーカレッジは治療の代わりではない

リカバリーカレッジのプログラムは治療の場としてではなく、希望が持てるような働きかけをする場として、自分の苦労を理解したり、それらをどのように上手く対処することができるのかを考えたりすることの助けをする場である。すなわち、病を生きてきた経験から得た体験的知識と専門職が教育機関や現場での実践経験から学んだ専門的知識が交じり合う場でもある。

(7) リカバリーカレッジは教育機関による一般のカレッジではない

リカバリーカレッジのコースは、リカバリーをゴールとした講座で組み立てられていることから、一般的な教育機関がおこなっている教育内容ではないため、一般的な教育機関の代わりになるものではない。しかし、カレッジのコースの中には復学をテーマにした講座が設けられている場合もあるため、こういったコースを受講することで一般の教育機関に繋がっていくことは考えられる。

(8) リカバリーの原則はリカバリーカレッジの哲学や運営の全てにおいて反映される

リカバリーカレッジの環境やリカバリーカレッジの中で使われている言葉に

どのような意味があるのかということ意識することはとても重要である。リカバリーカレッジが伝えたいメッセージは希望であり、エンパワメントであり、可能性であり、願望であり、問題や欠点ではないということ伝えることがリカバリーに繋がっている。

リカバリーカレッジの効果

リカバリーカレッジの効果研究として、ユーザーも自身の経験から様々な視点を発信している。リカバリーカレッジふくおかの実践から、坂本と吉岡(2022)は、リカバリーカレッジのコプロダクションとして、ピアスタッフと専門職が同じ目標に向かって一緒に取り組んでいくプロセスは、ピアスタッフの自信につながるとしている。また、実践を通して、専門職もピアスタッフと同じように悩み傷ついていることを知ることで、相互理解が進み、より良い関係づくりに繋がっているという。さらに、佐々木(2019)は、これまで医療か福祉しかなかった選択肢に教育(学びの場)が加わることで、ユーザーが患者や利用者といった役割以外の立場で専門職と関わることができるようになることがリカバリーカレッジの可能性を高めていると指摘している。

さらに、海外でおこなわれている研究には、具体的なりカバリーカレッジの効果テーマとしたものがみられ、受講生たちの追跡調査をおこなったWilsonら(2019)の研究結果によると、リカバリーカレッジを受講した人々の精神的なウェルビーイングと社会的包摂に改善があったことが明らかになっている。この結果は評価尺度によるものだけではなく、自由記述の質問やフォーカスグループインタビューからも裏付けされており、ユーザーの自信の向上、不安の軽減、社会的包摂の増加/社会的孤立の減少が報告されている。また、リカバリーカレッジの受講生463名を対象としたBourneら(2018)の研究結果によると、リカバリーカレッジを受講した人々は、受講前よりも精神保健福祉サービ

スの利用が減少している。受講前と受講後の18ヶ月間を比較した際、受講後の18ヶ月間において、入院期間や専門職による介入が有意に減少している。また、精神保健福祉サービスの利用回数は、リカバリーカレッジのコースを修了した人のほうが、コースを修了しなかった人より少なかった。これらの結果から、リカバリーカレッジの受講が医療的ケアだけではなく、精神保健福祉サービス利用の減少と関連していることが明らかにされている。

リカバリーカレッジの可能性

リカバリーカレッジの可能性として、本研究を通して見えてきたことは以下の3点である。

(1) リカバリーを促すプログラムであること

リカバリーカレッジはプログラムのマニュアル作成段階から、構造的にリカバリーを意識し、どのような要素がリカバリーに求められているのかを意識して作成されているプログラムであることがわかる。

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA : 米国連邦保健省薬物依存精神保健サービス部 2012) が示しているリカバリーの指針は以下の10点にまとめられている。①Person-driven (当事者主導), ②Many Pathways (多様な生き方), ③Holistic (人生全体), ④Peer-support (仲間の支え), ⑤Relational (関係性), ⑥Culture (文化), ⑦Addresses Trauma (トラウマへの対処), ⑧Strengths/responsibility (ストレングスと責任), ⑨Respect (敬意), ⑩Hope (希望)。リカバリーの指針とリカバリーカレッジの理念を照らし合わせてみると、これらの要素が包括的にリカバリーカレッジに反映されていることがわかる。リカバリーは一面的ではなく、複数の要素が重なり合って達成されていくものであり、その道のりは一人ひとり違う。こうし

た視点からも自分で選択しながらプログラムを計画することができるリカバリーカレッジにはリハビリテーションプログラムとしての価値があると考えられる。

(2) エンパワメントとの関係

リカバリーカレッジの特徴として、関係性の概念がある。リカバリーカレッジのプログラムはユーザーと専門職の関係性にも働きかけるちからがあり、コプロダクションによりお互いの理解を深めたり、役割を変えたりすることで、関係性の変化や関係性の向上にも影響を及ぼしていることがわかった。伝統的な精神科医療や精神保健サービスにおけるユーザーと専門職の関係性は上下関係、いわゆる抑圧者と被抑圧者の関係性に類似しており（坂本ら 2021）、この関係性がユーザーのこれまでの機会や自由を奪われる経験に繋がっていると考えられる。ユーザーがこれまで経験してきた社会構造的な差別は、ユーザーの心や精神を抑圧し、生きる力や希望をそぎ落としてきたであろう。リカバリーには一歩を踏み出す大きな勇気や将来に向けての希望が必要であり、ユーザーの抑圧的な経験がリカバリーの妨げになっているという視点からみると、リカバリーカレッジのコプロダクションによるユーザーと専門職の関係性は社会的な抑圧や差別の解消を目標とした実践であるといえる。そして、こうした実践により、ユーザーの心や精神が解放されていくことにより、エンパワメントへと繋がっていくことが期待されていると考えられる。

(3) 伝統的なリハビリテーションモデルとの類似点

リカバリーカレッジが大切にしている8つの要素は、伝統的な精神障がいリハビリテーションモデルとして知られるクラブハウスモデルと多くの類似点がある。上記でも触れた通り、クラブハウスモデルの始まりは精神医療サバイバーのオボレンスキーを中心とする州立精神科病院に入院していた人々の活動であ

り、その活動は同じ州立精神科病院に勤務していたシャーマーホーンと共に展開され、リハビリテーションプログラムとして現在の形に至っている (Anderson 1988)。すなわち、クラブハウスモデルは活動開始当時からコプロダクションとして展開され、開始時の計画段階からプログラムの作成、そして運営までの全てを現在もなおメンバーとスタッフが一緒におこなうことを大切にしている。また、クラブハウスにおけるメンバーとスタッフの関係はSide by side (横並びの関係) とされており、上下関係ではなく平等な関係性での運営を重視している点もリカバリーカレッジの理念との類似点がみられる。その他にも、クラブハウスには拠点があることや、クラブハウスは治療の場ではないこと、クラブハウスの理念に沿って運営されていることなどが挙げられる。

これらのクラブハウスの運営に関する考え方は、「クラブハウス国際基準」として示されており (日本クラブハウス連合 2021)、このクラブハウス国際基準は世界各国に展開されているクラブハウスがクラブハウスとして運営していくためのガイドラインとなっている。こうした考えは、リカバリーカレッジがリカバリーカレッジであるために示している8つの要素と類似性がある。平澤は、このクラブハウス国際基準を「精神障害のある人々が人として生きる姿を尊重し、自己実現を達成するために必要な支援のあり方を示したものである。それは、メンバーにとっての人権宣言でもあり、クラブハウスがクラブハウスとして機能するための基準である」と述べている (平澤 2019: 109)。また、クラブハウスモデルでは、Clubhouse International (CI) と言われる国際組織がクラブハウスモデルの質を担保するために、世界各国で活動するクラブハウスのアドバイスや認証手続きをおこなっている。クラブハウスモデルでは、その長い歴史の中で、どのような方法でモデルとして確立し、より良い実践を継続することができるのかを模索し続けているのである。このように多くの共通点を持っている2つの異なるリハビリテーションモデルは、お互いから学ぶ部分も多いと考えられる。

まとめ

障がいのある人々の権利活動をおこなってきたディーガンは、リハビリテーションは障がいのある人々が自分の生き方や自分の生活を送れるようにするためのサービスや技術であり、リカバリーは障がいを受け入れ、それを克服するために経験する生活や再体験だとしている。専門職がどれだけ立派なりハビリテーションプログラムを提供しても、それだけでは精神障がいのある人々のリカバリーを達成することは難しい。精神障がいのある人々がリカバリーし、自分の人生を切り拓いてくためには、立派なりハビリテーションプログラム以上の何かが必要である。薬の副作用に耐え、服を着て満員電車に乗り、リハビリテーションプログラムの失敗の恐怖に立ち向かう。こうした苦悩を乗り越えるためには、本人が主体的に、そして勇気をもって動くことが求められ、そのためにリカバリーの過程が必要だとしている (Deegan 1988)。リカバリーカレッジは、こうしたリカバリーの過程に教育的にアプローチし、人々が希望を持って取り組むことができるように構成されている。こうした理念を実証していくリハビリテーションプログラムが社会の中に増えていくことで、より豊かな社会へと繋がっていくと考えられる。

今後の課題として、この十数年で世界各国に広がっていったリカバリーカレッジの実践は、それぞれの地域における環境や文化の影響を受けながら発展し続けており、そのすべてがイギリスでおこなわれている実践を複製したものではない。また、多くのリカバリーカレッジが展開されていくなかで、デイケアから転換されたものやリカバリーカレッジの理念を正確に継承できていないものもあり、フィデリティが課題となっている (藤澤 2021)。リカバリーカレッジがリカバリーカレッジとしての質を担保し、その理念を守っていくためにも、今後の更なる取り組みが求められている。こうした取り組みは、リハビリテーションプログラムとしての歴史を持つクラブハウスモデルをはじめとして、そ

の他のプログラムからも学ぶことができるであろう。

文献

- Anderson, B. S. (1998) *We Are Not Alone*. Fountain House Inc.
- Anthony W (1993) Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16 (4), 11-22.
- Ashcraft, L. and Anthony, W. (2005) A Story of Transformation, *Behavioral Healthcare Tomorrow*, April, 12-22.
- Ashcraft, L. (2000) *META Services recovery education center business plan*. Phoenix Arizona: META Services Inc.
- Beers, C. (1908) A Mind That Found Itself. *Clifford Whittingham Beers*. (=1980, 江畑敬介訳『わが魂にあうまで』星和書店)
- Bourne, P., Meddings, S. and Whittington, A. (2018) An evaluation of service use outcomes in a Recovery College. *Journal of Mental Health*. 27 (4), 359-366.
- Brown, C. eds. (2012) Recovery and Wellness. *Routledge*. (=2012, 坂本明子監訳『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)
- Cornachio, D. (1999) Changes in Mental Care, *New York Times*, January 3.
- Deegan, P. (1988) Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 11 (4), 11-19.
- Fisher, D. (2018) Heartbeats of Hope. *National Empowerment Center* (=2019, 松田博幸訳『希望の対話的リカバリー』明石出版)
- 藤澤希美 (2021) 「全ての人に開かれたメンタルヘルスの学び場「リカバリーカレッジ」」『精神障害者リハビリテーション』25 (2), 82-87.
- 平澤恵美 (2019) 『精神障害のある人への地域を基盤とした支援』ミネルヴァ書房。
- Macias, C., Jackson, R., Schroeder, C. et al. (1999) What is a Clubhouse? Report on the ICCD 1996 Survey of USA Clubhouses. *Community Mental Health Journal*. 35 (2), 181-190.
- 日本クラブハウス連合 (2021) 国際基準 (https://clubhouse-japan.org/?page_id=662, 2023.9.25閲覧).
- 野中猛 (2006) 『精神障害者リハビリテーション論』岩崎学術出版社。
- 野中猛 (2011) 『図説リカバリー』中央法規。
- O'Hagan, M. (1992) Stopovers on my way home from Mars. *Survivors Speak Out* (=1999, 中田智恵海・長野英子訳『精神医療ユーザーのめざすもの』解放出版社)。
- O'Hagan, M. (2012) Recovery: is consensus possible? *World psychiatry*, 2012, Vol.11 (3),

167-168.

- O'Hagan, M., Reynolds, P. and Smith, C. (2012) Recovery in New Zealand: An evolving concept? *International Review of Psychiatry*. 24 (1), 56-63.
- Ou, H. (2013) The Pedagogy of Recovery Colleges: Clarifying Theory. *Mental Health Review Journal*. 18 (4), 2-7.
- O'hagan, M. (2023) *Mary O'hagan* (<http://www.maryohagan.com>, 2023.9.25閲覧).
- Pat Deegan PhD & Associates (2023) *Pat Deegan : Innovator* (<https://www.commongroundprogram.com>, 2023.9.25閲覧).
- Perkins, P., Repper, J., Rinaldi, M. and Brown, H. (2012) Recovery Colleges, *Centre for Mental Health*.
- Perkins, R., Meddings, M., Williams, S. and Repper, J. (2018) *Recovery Colleges 10 Years On*. (<https://imroc.org/resource/15-recovery-colleges-10-years-on>, 2023.9.20閲覧).
- リカバリーカレッジたちかわ (2023) 「日本でのリカバリーカレッジ」 (<http://recoverycollege.jp/tachikawa/injapan>, 2023.9.23閲覧).
- 坂本明子・吉岡洋 (2022) 「リカバリーカレッジにおけるピアサポートの実践」『精神障害リハビリテーション』26 (2), 48-52
- 坂本いづみ・茨木尚子・竹端寛・二木泉・市川ヴィヴェカ (2021) 『脱「いい子」のソーシャルワーク』現代書館。
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). SAMHSA's working definition of recovery : 10 guiding principles of recovery. *Department of Health and Human Services, Rockville*, 2012. (<https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/pep12-recdef.pdf>, 2023.9.20閲覧).
- 佐々木理恵 (2019) 「リカバリーカレッジとは 海外 (イギリス) と日本における状況」『精神科看護』46, 14-20.
- Slade, M., Adams, N, and O'Hagan, M. (2012) Recovery: Past Progress and Future Challenges. *International Review of Psychiatry*. 24 (1), 1-4.
- Steele, K. and Claire, B. (2002) The Day the Voices Stopped. *Basic Books* (=2009, 前田ケイ・白根伊登恵訳『幻聴が消えた日—統合失調症32年の旅』金剛出版.)
- Wilson, C., King, M. and Russell, J. (2019) A mixed-methods evaluation of a Recovery College in South East Essex for people with mental health difficulties. *Health & Social Care in the Community*, 27 (5), 1353-1362.