

はじめに

筆者がアウトリーチチームスタッフとして働き始めて3年になる。それ以前は精神科病院に勤務していた。そのころは退院促進が声高らかに言われ始め、筆者も退院支援に力を入れていた。どうすれば退院促進につながるかを考える日々。試行錯誤を繰り返す中で、退院後の生活をしっかりサポートすることが退院することへの安心感につながるのではないかと、それこそが退院への早道になるのでは、との考えに至り、地域生活をサポートする仕事に魅力を感じた。この数年後、筆者は地域に出た。地域に出てみると思っていた以上に自宅に引きこもり、もう何年も外に出ていない人に出会う。季節の花、風景を見ることもなく、何年も同じ部屋の中で過ごしているのだ。話をしてみると声を揃えて出てくる言葉がある。「希望がない。」「やりたいことなんてない。」

その言葉に何度愕然としたかわからない。確かに「生きる」ということは楽しいことばかりではない。だが、苦しいことばかりでもない、と一瞬でも感じてもらいたい私は何年も同じ部屋に訪問し、話をして帰る。しかし、外出できる人からも「希望がない。」「やりたいことなんてない。」という言葉が出てくる。なぜか？地域に出て生活をサポートできれば地域で生活できる人を増やせるのではないのか？

私はこの疑問の答えを見つけるため今回の調査研修に応募することを決めた。

イギリスを選定した理由は次のとおりである。イギリスは、地域に密着したリカバリー志向の医療保健福祉システムが確立しているといわれている。行政組織改革（ImROC）やリカバリー・イノベーション事業を軸として様々なトライアル対応策が打ちだされているという。また、Co-Production（共同創造）を合言葉に当事者と専門職の協働した実践がある国、という点でも強く興味を持った。

そこで今回、リカバリーカレッジを中心に訪問しながら、リカバリー志向の医療保健福祉システムおよびCo-Production（共同創造）の実際を調査し、日本における当事者と専門職の協働について考察したので報告する。