

令和 5 年 6 月 12 日現在

機関番号：32704

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2019～2022

課題番号：19K11259

研究課題名(和文)統合失調症とその家族をまるごと支援するリカバリー志向の心理教育の構築

研究課題名(英文) Construction of recovery-oriented psycho-education that totally supports schizophrenia and its families

研究代表者

内山 繁樹(Uchiyama, Shigeki)

関東学院大学・看護学部・准教授

研究者番号：80369404

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、精神に障害を持つ当事者とその家族を共に支えるリカバリー志向の心理教育プログラムの有用性を検討した。対象者は、当事者23名とその親36名であった。パーソナル・リカバリーは、「つながり」「苦勞の共有」「学びあい・語り合い」「疾病理解」「辛さの分かち合い」「希望」が共通しており、さらに当事者は「弱さの肯定」「自己肯定」「家族への思い」、家族は「高まる力量」「心の安らぎ」「受容」の説明概念が得られた。さらにQPR-J、RAS、SECLともいづれも有意に向上(>.05)し、効果量も中程度以上であり、リカバリー志向のプログラムに効果が得られた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

現在のリカバリーを促進する心理教育プログラムは、当事者のエンパワメントや再発防止の工夫など生き方を主体的に追求しようとし、家族を対象にする家族心理教育は、普及が低く、ニーズに十分に提供されておらず、当事者向けと家族向けのプログラムに分かれている状況にある。このような現状から、当事者と家族が共に参加し学習するリカバリー志向の心理教育プログラムは、共に暮らす生活において相互の関係性にエンパワメントとパーソナル・リカバリーの促進が期待される。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to examine the usefulness of a recovery-oriented psychoeducational program that supports mentally challenged parties and their families together. The subjects were 23 persons with mental disorders and 36 of their parents. Personal recovery was commonly described as "connection," "sharing hardships," "learning and talking with each other," "understanding illness," "sharing pain," and "hope." In addition, the following explanatory concepts were obtained: "affirmation of weakness," "self-affirmation," and "feelings for family" for the subjects, and "increased competence," "peace of mind," and "acceptance" for the family. Furthermore, the QPR-J, RAS, and SECL all improved significantly (>.05), and the effect size was more than moderate, indicating that the recovery-oriented program was effective.

研究分野：精神看護学

キーワード：リカバリー パーソナル・リカバリー 心理教育 家族心理教育 統合失調症

1. 研究開始当初の背景

精神疾患は、疾患による負担が大きく QOL の低下をもたらす、症状改善や認知機能回復に重点を置いた治療や支援など臨床的リカバリーが中心に行われてきている。しかし、精神保健医療福祉の現状と課題のサービスは、「リカバリー概念の考え方が中心的になってきている (WHO.2013) (図 1)」。また、入院施設から地域へと退院移行・支援の潮流のなかで、主体である当事者の希望やストレンクスなどの力量に焦点を置くパーソナル・リカバリーへの支援の必要性 (野中ら.2016) が指摘されている。また、当事者とその家族は、生活を共にしていてもエンパワメントを促進しにくい現状 (Ian.Falloon.1993,塚田ら.2010) があり、両者を共に支えるためのリカバリー志向の心理教育に期待がされている (後藤ら.2014,みんなねっと.2012,2018)。

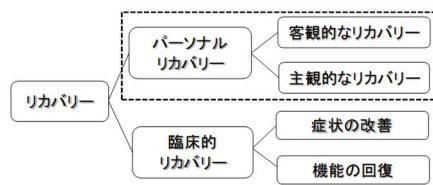


図1 リカバリー概念 (山口ら 精神保健研究 2016、一部改編)

米国では、統合失調症や重い精神障害をもつ人に対して、有効性があるサービスが提供 (2006) されており、現在、日本で行われている心理社会的 EBP 実践プログラム (表 1) である。研究者のチームは、リカバリー志向の日本語版 IMR の導入に向けて海外研修 (2007) を受け、本邦導入のための翻訳から取り組み、今日までの実践成果はわが国では中心的存在である。同様に、当事者の家族を対象にした FPE は、再発率の低下や再入院期間の短縮 (Leff ら.1985; 大島ら.1993; 伊藤ら.1995) の他にストレスの軽減、家族協力行動の増加などの負担感の軽減や緩和 (渡辺.2014; 内山ら.2015) に貢献してきたが、サービスの普及率が低く (Lefman ら.2014)、家族のパーソナル・リカバリーについては課題 (渡辺.2014; 内山ら.2015) となっている。

表1 科学的根拠に基づく実践プログラム (EBP: Evidence-Based Practices)

1. 包括型地域生活支援プログラム	ACT (Assertive Community Treatment)
2. 疾病管理とリカバリー	IMR (Illness Management and Recovery)
3. 家族心理教育	FPE (Family Psycho-Education)
4. 個別就労支援プログラム	IPS (Individual Placement and Support)
5. 元気回復行動プラン	WRAP (Wellness Recovery Action Plan)

アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部 (SAMHSA) が推奨する根拠に基づいた心理社会的介入プログラム 2014

家族の1人が精神的トラブルを抱え、問題行動を起こしたときは、家族という社会ネットワークで大きな変化が起こっており、当事者と家族を共に支える支援が必要になる。しかし、IMR は、当事者向けプログラムであり、FPE は、家族向けプログラムである。本邦の心理教育は、別々に提供されている。また、それぞれのリカバリーが増加しているとは断言できず (池淵, 2017)、本人とその家族の両者を支えるリカバリー志向の家族支援 (佐藤.2017, 野中.2014) が期待されている。

一方、近年、当事者を加えたその家族からも支援する英国発祥の行動療法的家族療法のファミリーワークは、メリデン・アウトリーチ型訪問家族支援 (佐藤ら.2015,2019) として紹介され、総説や基礎的研究としての実践報告が散見される (佐藤ら, 2018)。リカバリー (Anthony.1993; Deegan.1988) は、精神疾患をもつ人がたとえ精神症状や障害が続いたとしても、新たな人生の意味や目的を見出して充実した人生を生きていく、一人ひとりのプロセスである。しかも希望する自分になるための「プロセス (過程)」と、その自分になった「アウトカム (結果)」の2側面 (表 2) を持つ。特に当事者にとってのパーソナル・リカバリーは、「夢や希望の自己実現をめざすプロセス (過程)」であり、単なる症状や機能の改善や症状の寛解では評価できない意思決定に基づくものであり、主観的で個別性が高い (Slad.2008; Cavelti.2012; 山口.2016)。

表2 リカバリー (Recovery) 概念の特組み

臨床的リカバリー	パーソナル・リカバリー
専門家主導 病気の寛解をめざす	利用者主導 希望や自己実現をめざすプロセス
症状の改善 社会・認知機能の回復	客観的リカバリー 主観的リカバリー (他者との関わり、将来への希望 アイデンティの確立、生活の意義 エンパワメント (Leamy et al.2011))

Slad et al.2008; Cavelti et al.2012; 山口ら.2016

従来のパターナリズムの医療モデルは、問題解決型の支援が中心であり、病状の改善や認知機能の回復・寛解をめざし課題 (図 2) も多かった。しかし、ストレンクスモデルを取り入れたリカバリー志向の心理教育の IMR (図 3) は、当事者のエンパワメントや入院に至らない再発防止の工夫や対処、自己実現につながる満足感や希望など、自身が求める生き方を主体的に追求するプロセスであるリカバリーを促進 (内山ら 2015, 2014, 2013) している成果が得られている。しかし、IMR はあくまで本人向けのプログラムであり、家族を対象にはしていない。

一方、我が国の精神障害者は家族との同居率が高く、FPE は、EE 研究からもその有効性は実証された心理教育 (Lefman ら.1998, 2004) である。しかし、FPE の実施率は、30%と低く、ニーズを持つ家族に十分に提供されていない状況 (Oshima, 2007) にあり、研究成果も散見する。FPE の研究成果 (内山, 2013, 2014, 2016) は、家族の生活困難の軽減、精神的健康意識の向上、家族協力行動の変化、自由時間の増加など負担感やストレス緩和であった。

研究者は、2つの実践から IMR は家族が不在になり、FPE は当事者が不在になり、共に生活をしている相互の関係にエンパワメントが促進しにくい現状と家族のニーズから、当事者とその家族の両者をまるごと (共に) 支えるリカバリー志向の家族支援がないことに着目した。そこで、IMR と FPE の実践成果から当事者・家族・専門家が共に取り組むリカバリー志向の心理教育は、本人と家族間に変化が生じる家族支援 (図 2~4) となると仮説を立てた。精神疾患の発症

は、家族においてもたいへん傷つく体験があるため当事者と家族のリカバリーの促進や支援の戦略などに期待（野中，2016）がされている。

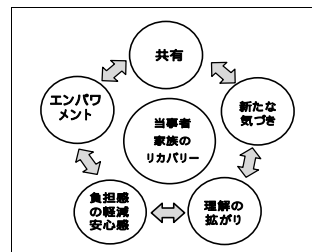
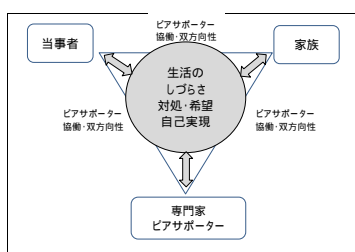
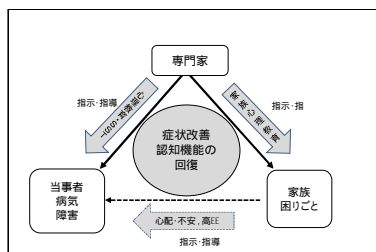


図2 従来のパターンリズムの医療モデル 図3 協働して行うリカバリー志向の心理教育モデル 図4 期待される当事者・家族の変化

よって、当事者とその家族が共に参加するリカバリー志向の心理教育プログラムにより、新たなパーソナル・リカバリーを明確にでき、リカバリーの促進を共に高める心理教育プログラムのモデルとなる。その意義は、当事者と家族を共にする心理教育プログラムは、両者のエンパワメントを促進し、本心理教育プログラムは、両者のパーソナル・リカバリーの促進に寄与する。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、統合失調症の当事者とその家族をまるごと支援するリカバリー志向の心理教育プログラムをピアサポーターと協働して実践することにより、当事者・家族に与えるパーソナル・リカバリーの変化（図4）とプログラムの効果的実践方法の意義性を明らかにする。また、新たな心理教育プログラムの実施・普及の基盤を実証的に積み重ねることである

## 3. 研究の方法

【研究1】心理教育プログラム内容のフォーカス・グループインタビューを実施し、質分析によるパーソナル・リカバリーを抽出し、インタビューガイドに活用をする。

【研究2】1クール（6月～9月）、2クール（10月～2月）にフォローアップ2回のセットとした。

(1) 対象：生活支援センターに通所登録のある20歳以上の統合失調症の当事者およびその家族、各8名～10名/1クールである。

(2) 具体的実施方法とその評価  
プログラム形式（表3・表4）：講義形式の教育セッションと問題解決セッション、クロースドグループで実施した。

頻度・回数：月2回の心理教育プログラムの実施、計6回のセッション

本人・家族のパーソナル・リカバリー評価を（表4）に示す。量的分析は一般化線形混合モデル解析を行い、質的分析はKrippendorffの内容分析にて、当事者と家族のパーソナル・リカバリーを検討する。

表3 リカバリー志向の心理教育内容

【教育セッション(60分)】内容		【問題解決セッション(90分)】の進め方
第1回 希望とリカバリー		・困り事や問題の外在化
第2回 病気の仕組みやその影響		・エンゲージメントと家族のニーズの把握
第3回 薬とのじょうずな付き合い方		・家族の長所、強さ、出来ているところに焦点
第4回 病気の経過と対処		・参加者全員がアイデアを出せる場
第5回 病気と折り合いをつけながらの生活		・対処や工夫について傾聴、コミュニケーション
第6回 本人も家族も元気を保つために		・解決の可能性のアイデアがふくらむ支援

表4 当事者・家族・ピアサポーターのパーソナル・リカバリー評価

	客観的リカバリー	主観的リカバリー
調査対象と時期	セッション前(T1) - 全終了後(T2)	全セッション終了後(T2)
本人	1.RAS 2.SECL 3.QPR-J 4.CSQ-8J	【半構造化面接】 krippendorffの内容分析
家族	3.QPR-J 4.CSQ-8J 5.生活困難度 6.暮らしの中のエネルギー	【半構造化面接】 krippendorffの内容分析
ピアサポーター		【半構造化面接】 krippendorffの内容分析

1.RAS(日本語版Recovery Assessment Scale)  
2.SECL(統合失調症者の地域生活に対する自己効力尺度:Self-Efficacy for Community Life scale)  
3.QPR-J(日本語版リカバリープロセス尺度:The Japanese version of the questionnaire about the process of recovery)  
4.CSQ-8J(利用者満足度調査票:Client Satisfaction Questionnaire-8J)  
5.生活困難度(全家連/モノグラフNo.18,9月号)  
6.暮らしの中のエネルギー  
一般化線形混合モデルにて分析

## 4. 研究成果

(1) 統合失調症の当事者とその家族を共に支えるリカバリー志向の心理教育プログラムの有用性を検討した。対象者は、当事者23名と当事者を持つ親36名であり、QPR-J(リカバリープロセス尺度)、RAS(Recovery Assessment Scale)、SECL(統合失調症者の地域生活に対する自己効力尺度)を一般線形混合モデルにてBonferroni法による多重比較を実施し、優位になったものに関する効果量を算出しすべての検定において有意水準は、 $p < .05$ とした。結果、QPR-J( $F(5, 213.08) = 7.02, p = .001$ )、RAS( $F(5, 72.15) = 2.88, p = .002$ )、SECL( $F(5, 72.12) = 3.48, p = .001$ )において、いずれも有意差が認められ、介入後4回目以降から5%水準で優位に向上した。また効果量も( $r = .33, .33, .38$ )といずれも中程度以上の効果のあるプログラムであった。

精神科領域では、リカバリ - が一つのアウトカムとして注目されている。当事者と家族が共に参加するリカバリー志向の心理教育のプログラムの介入は、人生の意味や希望、他者への信頼や自信が持て、疾病管理や社会生活の対処に上昇が見られ、効果がある可能性が示唆された。(2) 質的分析は、Krippendorff の内容分析にて「サンプリングの妥当性」「意味論的妥当性」「構造的妥当性」を図り、説明概念(表5)を抽出した。

表5 当事者と家族のパーソナルリカバリーの説明概念

当事者	家族
<b>つながり</b>	<b>つながり</b>
他者とのつながり 社会とのつながり サポートとのつながり	家族同士のつながり つながりは安心 つながりが回復
<b>苦勞の共有</b>	<b>苦勞の共有</b>
深まるお互いの理解 弱さを話し合える 楽になる 役に立つ	共感を得る 深まる理解 語りによる気づき 理解が深まる 共感を得る 深まる理解
<b>疾病理解</b>	<b>疾病理解</b>
気の理解 薬物治療の必要性 自身の助け方 病気とのつきあい セルフケア能力	病気の理解と対応 支援と情報を知る 社会資源の利用 支援は励み
<b>希望</b>	<b>希望</b>
回復を信じる リカバリー 希望を持つ 夢や希望を持つ	希望を取り戻す 希望を持つ 当事者の力を信じる 困難な状況からの回復
<b>共感力</b>	<b>心の安らぎ</b>
家族への感謝 一体感の醸成 分かち合い 気持ちの分かち合い	(家族同士の)心の支え 気持ちの昇華 楽になる幸せ 気持ちが楽になる
<b>学びあい</b>	<b>語り合い</b>
一緒に学ぶ 苦勞の経験 仲間の経験	当事者の体験談 当事者の語り 語りは腑に落ちる 安心感 本音で語る
<b>自己肯定感</b>	<b>自己受容</b>
自己肯定感	当事者への願い 当事者を思う ありのままを受容
<b>家族との関係性</b>	<b>高まる力量</b>
家族への思いやり 家族への感謝 家族への願い 家族との関係性	対応を学ぶ 対応の工夫

1. 信頼できる人とのつながりは、苦勞の共有ができ、共感力が高まることでエンパワメントを促進している。
2. 家族は、家族同士の「つながり」や場の安全保障感から心の支えと安らぎから、「苦勞体験」をありのままに受容でき昇華することで、不安の軽減や新たな気づきを促進していた。
3. 語る場のない家族や当事者は、本音の「語り合い」は、安心して気持ちを言葉にすることができ、それぞれの体験が腑に落ち、相互理解の促進へとつながり、「エンパワメント」を高めていた。
4. リカバリー志向の心理教育プログラムは、当事者と家族のリカバリーと当事者の自己効力感を促進していた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計10件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 内山繁樹, 永瀬誠 他
2. 発表標題 IMR2021(Illness Management and Recovery : 疾病管理とリカバリー)いまからみんなでリカバリー～地域生活支援センター - におけるIMR実践とリカバリー
3. 学会等名 リカバリー全国フォーラム, 2021.10.17. online開催
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 内山繁樹, 栗城尚之
2. 発表標題 当事者と家族が共に参加するリカバリー志向の心理教育に関する評価
3. 学会等名 第41回日本看護科学学会学術集会, 2021.12.4-5. online開催
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 内山繁樹, 栗城尚之
2. 発表標題 精神障害者とその家族が共に参加するリカバリー志向の心理教育
3. 学会等名 日本精神障害者リハビリテーション学会第28回愛知大会, 2021.12.4-5. online開催
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 内山繁樹, 永瀬誠 他
2. 発表標題 IMR2020 ~いまから, みんなでリカバリー～地域生活支援センター - におけるIMR実践とリカバリー
3. 学会等名 リカバリー全国フォーラム, 2020.9.20. ONLINE開催
4. 発表年 2020年

1. 発表者名 内山繁樹
2. 発表標題 精神障害者と家族へのリカバリー志向心理教育の効果
3. 学会等名 第40回日本社会精神医学会, 2021, 3.4-5.WEB開催
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 吉見明日, 加藤大慈, 坂本明子, 内山繁樹
2. 発表標題 在宅支援に興味がある方のためのIMR
3. 学会等名 IMRネットワーク
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 内山繁樹, 中村正子, 鍵和田明日香
2. 発表標題 はじめよう！IMR（疾病管理とリカバリー）IMRとリカバリー,
3. 学会等名 第44回日本精神科看護学術集会 in長崎
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 内山繁樹, 永瀬誠, 当事者の皆さん
2. 発表標題 : IMR2019 ~いまから, みんなでリカバリー~地域生活支援センタ - におけるIMR実践とリカバリー
3. 学会等名 リカバリー全国フォーラム2019 , 分科会11, .東京
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 内山繁樹, 渡辺厚彦, 中村正子, 岸貴雅
2. 発表標題 Illness Management and Recovery: 疾病管理とリハビリ - IMRとリハビリ
3. 学会等名 日本精神障害者リハビリテーション学会第27回大阪大会
4. 発表年 2019年

1. 発表者名 内山繁樹, 栗城尚之
2. 発表標題 当事者家族のまるごと支援～学びあい 支え合い リハビリ～
3. 学会等名 横浜市市民精神保健福祉フォーラム
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分担者	相澤 和美  (Aizawa Kazumi)  (40296520)	国際医療福祉大学・医療福祉学研究所・特任教授   (32206)	
研究 分担者	栗城 尚之  (Kuriki Takayuki)  (90786344)	関東学院大学・看護学部・助教   (32704)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------