様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成　24 年　6 月 14 日現在

機関番号：２２７０１
研究種目：若手研究（B）
研究期間：2009～2011
課題番号：２１７９１１４１
研究課題名（和文）　エビデンスに基づく効果的な精神科リハビリテーションプログラムの開発
研究課題名（英文）Development of effective psychiatric rehabilitation programs based on evidence
研究代表者
加藤　大慈（KATO　DAIJI）
横浜市立大学・附属病院・助教
研究者番号：70363819

研究成果の概要（和文）：米国でエビデンスに基づくプログラムとされる Illness Management and Recovery（IMR：疾病管理とリカバリー）の日本における効果検討を主目的として、横浜市立大学附属病院など６施設にて IMR を実践し評価をした。IMR を、主に統合失調症の患者 87 名に実施した結果、精神症状、全般的機能、治療への積極性、QOL、社会生活機能、生活満足度、自己効力感などの評価項目で有意な改善を認め、プログラム満足度も高かった。

研究成果の概要（英文）： This study mainly evaluated the effectiveness in Japan of the Illness Management and Recovery program (IMR) which is considered as the program based on evidence in the U.S.. A study employed a pre-post design involving 87 participants with a diagnosis of schizophrenia at six sites such as Yokohama City University Hospital. Participants in the IMR program showed significant improvement in psychiatric symptoms and overall functioning as well as self-reported improvement in activation level in self management, quality of life, health status, satisfaction and self-efficacy in community living in pre-post comparison. Satisfaction with the IMR program was high.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００９年度	1,400,000	420,000	1,820,000
２０１０年度	900,000	270,000	1,170,000
２０１１年度	1,000,000	300,000	1,300,000
年度			
年度			
総　計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：内科系臨床医学・精神神経科学
キーワード：精神科リハビリテーション医学、心理教育、リカバリー、統合失調症、IMR

１．研究開始当初の背景

米国では、統合失調症やその他の重い精神障害をもつ人に対して、有効性が確認されているサービスの普及が不十分であるという反省から、Robert Wood Johnson 財団の援助と、連邦政府の助成を受けて、1999 年よりエビデンスに基づく実践（Evidence-Based Practices；以後 EBP）プロジェクトが開始され、米国で 2006 年に EBP ツールキットが完成した。これには、５つのツールキット、つまり Assertive Community Treatment (ACT)、Family Psychoeducation (FPE)、Illness Management and Recovery (IMR)、Supported Employment (IPS)、Integrated Dual Disorders Treatment (IDDT) があり、各々

に実践マニュアルやハンドアウト、忠実度尺度などが作成された。

研究代表者が中心となっている研究チームは、既に IMR のツールキットを翻訳し、米国にて IMR のトレーニングを受け、IMR の第一人者である Mueser 教授を横浜に招いて日本の導入に向けての討論を行った。研究代表者は、学内及び関連病院で、既に、精神科医、看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、臨床心理士などで構成される研究チームを統括している。我々の研究チームは、これまでに複数施設で IMR を実践し、患者や実践者からの意見の聴取などを行ってきた。その成果は当該分野の学会などで発表してきた。

IMR は、リカバリーの理念に基づき、精神障害をもつ人が、自分にとって意味ある目標を設定した上で、その達成を目指しながら疾病自己管理の知識とスキルを獲得するための、パッケージ化された心理教育のプログラムである。また、IMR は構造化された臨床サービスモデルであり、先行研究で有効性が実証されている精神疾患の４つの治療戦略（心理教育、認知行動的技法、再発予防、対処技能訓練）を統合したものである(藤田, 久野, 加藤ほか, 2008; Mueser et al., 2002)。実践者は必ずしも医師である必要はなく、コメディカルスタッフが中心に施行していくことができる。

しかし、IMR はあくまで本人向けのプログラムであり、家族を対象とはしていない。我々の研究チームの研究会議のなかで、本人向けの IMR を行うと家族が不在になりやすく、家族向けの FPE を行うと本人が不在になりやすいことが議論された。また、その中で本人が IMR を行いつつ家族が FPE を同時に受けたケースが数例あったが、これらのケースは、双方のプログラムの欠点を補いあい、おそらく相乗効果ももたらし、より良い効果が得られた印象があり、IMR+FPE が各々単独よりも、より良い効果をもたらすという仮説も立てていた。

２．研究の目的

統合失調症の治療には、薬物療法に加えて精神科リハビリテーションが重要である。それには、患者本人が疾病を自己管理する技術の習得や、家族の疾患への理解が含まれる。本研究は、米国で EBP ツールキットとして開発された、IMR プログラムを患者本人に実践し、日本における有効性を多面的に検討することを目的とした。本人向けの IMR 研究は、我々の研究チームは翻訳から関わっており、わが国では中心的存在である。

IMR を実践研究すること自体、それ単独でも国際的に先駆的であり、科研費を用いて研究する価値があると考えた。本研究申請時においてはそれに FPE を組み合わせた計画を立てた。

３．研究の方法

(1)対象

対象者は、横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、清心会藤沢病院、積善会日向台病院、復康会鷹岡病院、横浜南共済病院の６病院における、外来または入院の主に統合失調症患者 87 名（男性 37 名、女性 50 名、平均年齢 35.18 歳、統合失調症 83 名、その他 4 名）とした。診断は、DSM-Ⅳ-TR に基づいて行われた。週 1 回の IMR プログラムに通うことが可能であることを参加条件とし、条件を満たす患者に主治医が参加を提案した。また、外来にポスターを掲示して参加を募集し、患者が自ら希望した場合は主治医と相談の上参加した。

(2)実施形態

16 のグループセッションと８つの個別セッションを実施した。そのうち、2 グループと 2 つの個別セッションは入院患者を対象とし、精神科病棟内で実施された。その他は、外来またはデイケアにて実施された。IMR は９つのモジュールで構成されており、各モジュールを、２～４回のセッションを用いて進めた。本研究では、週１～２回の頻度で各回 60～90 分かけて行われた。実践者は、精神科医 2 名、看護師 2 名、作業療法士 7 名、臨床心理士 2 名、精神保健福祉士 1 名のいずれか 1 名が担当した。参加人数 9 名以上のグループでは、実践者を 2 名とした。モジュールの１つである「あなたのニーズを精神保健システムに適合させる」は、日本の状況に合わせるため、日本の社会資源に関する資料に代えて実施した。

(3)調査内容

IMR 実施群は、IMR 実施前に下記の１）～６）の指標の調査を、IMR 終了後に１）～７）の指標の調査を行った。さらに可能な限り終了後もフォローアップをした。1）と２）は、医師が客観的評価を行い、３）～７）は、対象者が自己記入式評価を行った。

1)機能の全体的評価（Global Assessment of Functioning；GAF)、2)簡易精神症状評価尺度(Brief Psychiatric Rating Scale;BPRS）、3)精神の健康管理の積極性評価尺度(Patient Activation Measure 13 for Mental Health；PAM13-MH)日本語版、4)SF-36 健康調査票（Medical Outcomes Study Short Form 36-item Health Survey Acute Version: SF-36)、5)生活満足度スケール（Life Satisfaction Scale；LSS)、6)地域生活に対する自己効力感尺度（Self-Efficacy for Community Life Scale of Schizophrenia；SECL)、7)利用者満足度調査票（Client

Satisfaction Questionnaire-8；CSQ-8)。
本研究は横浜市立大学医学部倫理委員会の承認を受け、実施にあたり対象者に研究の主旨を十分説明し、書面による同意を得た上で行われた。
(4)FPE の実践
横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、清心会藤沢病院、積善会日向台病院にて、既存または新たに立ち上げた家族会・家族教室のなかで、標準版家族心理教育が行われた。家族の生活困難度や健康度、患者と家族自身のために割いた時間等をも測定した。
(5)研究体制
地域にて月１回第１火曜日に実践研究のための多施設共同での会議を行い、報告会や研修会を行った。メーリングリストもそれを補った。大学内では、第３火曜日に研究会議を行い、研究のデータ管理、解析、問題点の検討のほか、各施設が発表するための支援などを行った。これらによって、IMR プログラムのフィデリティも維持された。

４．研究成果

3 年間の研究は、以下の通りとなった。
(研究 1)　対象者全員に関する効果研究
(研究 2)　デイケアにおける通常デイケアと IMR を用いたデイケアとの比較研究
(研究 3)　高年齢者を対象とした効果研究
(研究 4)　効果の持続性の研究
(研究 5)　研修会の開催とニーズ調査
(研究 6)　FPE との組み合わせによる検討

(研究 1)対象者全員に関する効果研究
IMR の実施期間は 5～20 ヶ月（平均 9.78 ヶ月、SD=4.01)、実施回数は 17～65 回（平均 32.6 回、SD=12.18）であった。途中で 16 名が参加を中断し、中断率は 18%であった。中断理由は、治療に関する理由が 6 名（外来治療の中断 3 名、体調不良 1 名、入院 1 名、転院 1 名)、IMR が難しいという理由が 2 名、通院の負担が 1 名､集団への参加の負担が 3 名、社会参加が 4 名（就職 2 名、作業所への参加 1 名、退院 1 名）であった。最後まで参加した 71 名を分析対象とした。
①IMR 実施前後の各指標の変化の検討
IMR 実施前後の各指標の変化を検討するために、全分析対象者について対応のある t 検定を行った。その結果､GAF､BPRS､PAM13-MH､SF-36「社会生活機能」、LSS の全ての因子、SECL「対人関係」「合計得点」で、有意な改善を認めた。また、分析対象者の抗精神病薬の服薬量（リスペリドン換算量）は、IMR 実施前は 6.22mg(SD=4.67)､IMR 実施後は 5.57mg（SD=4.45）で、有意に減少していた（5%水準)。
②IMR の満足度評価
CSQ-8 の終了時の平均点は 25.3 点（SD=4.11）であり､IMR の満足度は高かった。
③リカバリーゴールの内容
IMR を通して多くの対象者が１つのリカバリーゴールを設定したが、複数設定した対象者もあり、合計 99 のリカバリーゴールが設定された。その内容は、就労に関する内容（26%）が最も多く、ついで趣味や活動による生活の充実(21%)､対人関係の構築(12%)､症状の改善や疾病管理技術の向上(10%)を認めた。

(研究 2)デイケアにおける通常デイケアと IMR を用いたデイケアとの比較研究
研究 1 の参加者から精神科デイケア利用中の 18 名を抽出し、IMR 実施群（n=8）と未実施対照群（n=10）に分類し、ウエイティングリスト法による比較検討を行った。研究 1 と同じ尺度を用い、各尺度について、群(実施群・未実施対照群)と測定時期（実施前・実施後）を要因とする２×２の分散分析を行った。その結果、SF-36 の「社会生活機能」（p<.05)､LSS の「社会生活技能」「対人交流」「心理的機能」「合計得点」（各々、p<.05, p<.01, p<.001, p<.01)、SECL の「対人関係」（p<.01）で交互作用が有意であった。これらの指標について単純主効果の検定を行ったところ、群の要因では、SF-36 の「社会生活技能」を除く全ての変数において、実施後水準のみ有意であった（LSS「心理的機能」: p<.01、LSS「社会生活技能」「対人交流」「合計得点」・SECL「対人関係」: p<.05､)。測定時期の要因では、全ての変数において、IMR 実施群水準のみ有意であった（SF-36「社会生活機能」: p<.05、その他 p<.01)。これらのことから既述の指標について、IMR 実施前の IMR 実施群と対照群との間には有意差を認めず、IMR 実施後には、IMR 実施群は各得点が上昇し対照群との間に有意差を認めたことが示された。

(研究 3)　高年齢者を対象とした効果研究
対象は 50 歳以上の統合失調症患者 9 名（男性 6 名、女性 3 名、平均年齢 57.7 歳）で、3 名は外来治療､6 名は入院治療を受けていた。IMR 実施前後に研究 1 と同様の評価尺度を実施した。その結果、GAF と BPRS は 9 名中 7 名で改善を認めた。LSS（合計得点）は 9 名中 6 名､SECL は 9 名中 3 名で得点の改善を認めた。PAM13-MH については有効回答数 5 名のうち、2 名に改善を認めた。対象数が少ない限界があるが、高年齢者に対しても、IMR は効果があることが示唆された。

(研究 4)　効果の持続性の研究

対象は、2009年4月までにIMRをすべて終了し、IMR終了後2年後における評価が可能だった15名（男性6名・女性9名、統合失調症、平均年齢30.5歳）とした。IMR実施前、実施直後、実施後2年後において、研究1と同様の指標を用いて検討を行った。その結果、GAF、PAM13-MH、LSSにおいて、2年後も効果が有意に持続していた。

(研究5)　研修会の開催とニーズ調査

日本精神障害者リハビリテーション学会第17回福島大会（2009年11月）、第18回浦河大会(2010年10月)、第19回京都大会(2011年11月）にて、IMRの普及と質の向上、および本研究の成果発表を兼ねて、研修会を開催した。研修内容は、IMR総論、リカバリーについて、心理教育について、実施方法の説明などで、講義と質疑応答で構成された。いずれの会においても、IMRの参加経験がある当事者が、IMR参加の感想、参加後の思考・行動・生活の変化などについて語る場を設けた。第18回大会と第19回大会にてアンケート用紙を配布し、研修会の満足度評価、IMRを実施する上での障壁などについて調査を行った。第18回大会は参加者数19名で、アンケート回収数は17（回収率89%）であった。第19回大会は参加者数58名で、アンケート回収数は52（回収率97%）であった。参加者の所属は病院（第18回59%、第19回49%）、診療所(12%、7%)など医療機関が多く、職種はOT（いずれも35%）、PSW(35%、24%)、Ns(18%、15%)、CP(12%、4%)、Dr(いずれも6%)など多岐に亘った。IMRの実践経験がある参加者は限られており(6%、7%)、「実践を計画している」(29%、24%)または「実践しておらず予定は無い」(53%、55%）が多く、普及は進んでいないことが示された。研修会終了後は、多くが「とても実践してみたい」(29%、40%）または「少し実践してみたい」(59%、48%）と回答し、具体的な実施フィールドとしては、医療機関（病棟、デイケア、外来OT）が多く挙げられたが、作業所、地域生活支援センター、ACTなども認めた。障壁としては、「研修体制」「スタッフのモチベーション」「人員」など実践者側の要因が多く挙げられた。研修会の満足度は、「とても満足」(47%、37%)と「やや満足」(29%、47%）が多かった。

(研究6)　FPEとの組み合わせによる検討

家族心理教育については4施設にて実践と評価を継続しているが、同時に患者がIMRを受けている事例は極めて少なく解析症例数に達していない。今後も引き続き研究を継続する。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計6件）

① 加藤大慈、横浜市大精神科リハビリテーション研究チーム、精神科臨床サービスでEBPプログラム・EBPツールキットを活用する 第4回IMRプログラムでEBPツールキットを活用する、精神科臨床サービス、査読無、12巻、2012、pp141-144

② 加藤大慈、薬は一緒に決めていこう！、こころの元気プラス、査読なし、6巻、2012年、pp18-19

③ 加藤大慈、佐伯隆史、内山繁樹、佐藤直子、藤田英美、平安良雄、IMR：疾病管理とリカバリーによる地域生活支援、精神看護、査読無、14巻、2011年、pp96-97

④ Fujita E, Kato D, Kuno E, Suzuki Y, Uchiyama S, Watanabe A, Uehara K, Yoshimi A, Hirayasu Y. Implementing the Illness Management and Recovery Program in Japan. Psychiatric Services, 査読有、61巻、2010、pp1157-1161

⑤ 藤田英美,久野恵理,加藤大慈ほか、精神の健康管理への積極性評価尺度(Patient Activation Measure 13 for Mental Health;PAM13-MH)日本語版の開発、精神医学、査読有、52巻、2010、pp765-772

⑥ 武井寛道、加藤大慈 ほか、長期入院患者に対しIllness Management and Recoveryを実践した一例、神奈川県精神医学会誌、査読有、59巻、2010、pp27-30

〔学会発表〕（計12件）

① 加藤大慈、藤田英美、内山繁樹、渡辺厚彦、佐伯隆史、平安良雄、Illness Management and Recovery（IMR: 疾病管理とリカバリー)の効果の持続性の検討、第19回日本精神障害者リハビリテーション学会、2011.11.12、京都・佛教大学

② 加藤大慈、IMR概論、第19回日本精神障害者リハビリテーション学会研修セミナー（招待講演)、2011.11.11、京都・佛教大学

③ IMR利用者，加藤大慈，内山繁樹，渡辺厚彦，藤田英美，星竜平，水野直武，中村正子、IMRーリカバリーに役立つ新しいプログラム、リカバリー全国フォーラム2011（招待講演)、2011.9.9、東京・文京学院大学

④ 武井寛道，加藤大慈，藤田英美，内山繁樹、精神科閉鎖病棟における Illness Management and Recoveryの実践、第45回日本作業療法学会、2011.6.24 、 埼玉・大宮ソニックシティ

⑤ 加藤大慈ほか 、EBPツールキットを用いた IMR （ Illness Management and Recovery）の実践、第18回日本精神障害

者リハビリテーション学会（研修セミナー）（招待講演）、2010.10.22、北海道浦河町・浦河ウエリントンホテル

⑥ 渡辺厚彦、加藤大慈、外来通院患者に対しデイケアで Illness Management and Recovery を実践した一例、第 15 回日本デイケア学会、2010.9.17、仙台・江陽グランドホテル

⑦ 加藤大慈ほか、はじめよう！IMR（疾病管理とリカバリー）、リカバリー全国フォーラム２０１０（分科会）（招待講演）、2010.9.11、東京・文京学院大学

⑧ 藤田英美、加藤大慈ほか、精神科外来患者を対象とした疾病管理とリカバリー（IMR）プログラムの効果、第 106 回日本精神神経学会、2010.5.21、広島・アステールプラザ

⑨ 加藤大慈ほか、EBP ツールキットを用いた IMR(Illness Management and Recovery)の実践、第 17 回日本精神障害者リハビリテーション学会（研修セミナー）、2009.11.21、日本大学工学部（福島県）

⑩ 加藤大慈ほか、IMR の可能性～リカバリーの実現をめざして、リカバリー全国フォーラム 2009（分科会）、2009.8.21、日本社会事業大学（東京都）

⑪ 藤田英美，久野恵理，加藤大慈ほか、精神の健康管理への積極性評価尺度（Patient Activation Measure 13 － Mental Health）日本語版の作成、第 158 回神奈川県精神医学会、2009.7.11、磯子公会堂（横浜市）

⑫ 武井寛道，加藤大慈ほか、長期入院患者に Illness Management and Recovery を実践した一例、第 158 回神奈川県精神医学会、2009.7.11、磯子公会堂（横浜市）

〔図書〕（計 1 件）

① 加藤大慈、平安良雄(分担)、医学書院、今日の精神疾患治療指針（第 2 章統合失調症の回復・安定期）、2012、pp72-75

〔その他〕

ホームページ等

http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/

６．研究組織

(1)研究代表者

加藤　大慈（KATO DAIJI）

横浜市立大学・附属病院・助教

研究者番号：70363819

(2)研究分担者

（　　）

研究者番号：

(3)連携研究者

（　　）

研究者番号：