様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　２ 年　 ７ 月　 １ 日現在

機関番号：２１１０２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2017～2019
課題番号：１７Ｋ０４２０７

研究課題名（和文）精神障害者のQOL及びリカバリーとサービス評価との関連：パネル調査による効果測定

研究課題名（英文）Relations between QOL and recovery of the people with mental disabilties and service evaluations: effect measures by panel survey

研究代表者
石田　賢哉（ISHIDA, Kenya）

青森県立保健大学・健康科学部・教授

研究者番号：５０４５７７４３

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,200,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究は、福祉サービスの利用によってどのように精神障害者のQOL が向上し、リカバリーが促進されるかという時系列的な変化を統計的手法によって明らかにすることであった。
リカバリーと福祉サービス利用満足の関連について、福祉サービス利用満足度の高い利用者は安定したリカバリーを示し、福祉サービスに対して低い満足度を示している利用者はリカバリーが促進されにくいという結果であった。リカバリーと主観的QOLの関連について、QOLが高い利用者のほうがリカバリーは促進され、QOLの低い利用者はリカバリーが促進されていなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究は縦断研究で3回のパネル調査をおこなった。①福祉サービスを利用している精神障害者のリカバリーの推移、②精神障害者のリカバリーと主観的QOLの関連、③精神障害者のリカバリーと福祉サービス利用の関連の検証をおこなった。福祉サービスの利用目的がリカバリーに大きく影響を与えていること、福祉サービス利用満足度の高低がリカバリーの促進に影響していることを明らかにした。つまり、福祉サービスが精神障害者のリカバリー、QOLに強く関連している。本研究は精神障害者のリカバリーやQOLに対して福祉サービスが与える影響を明らかにし、福祉サービスのエビデンスを強化できた点に意義があると考える。

研究成果の概要（英文）：This study looks at individuals with mental disabilities who are supported by SW services (users). The purpose of this paper is to explore relation between their recovery, their QOL and how they recognize the SW services (satisfaction with the SW services).
This was a longitudinal study and the survey method was a panel study. The survey was conducted three times (baseline, six months later and one year later). Outcome measures of this study were the QOL of users, the recovery of users, and users' satisfaction with SW services.The result showed that the total RAS was strongly linked with the users' perceptions of using the SW services. High satisfaction users were making good progress in QOL and recovery.

研究分野：精神保健福祉

キーワード：リカバリー　主観的QOL　利用満足度　縦断研究　パネル調査

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

精神障害者の QOL（Quality of Life）やリカバリーは精神科リハビリテーションや福祉サービスの重要なアウトカム指標の一つである[1) 2)]。我が国においては、障害者の地域生活を支えるために、2002（平成 14）年より本格的な障害者ケアマネジメントが実施され、2014（平成 26）年からはすべての障害福祉サービス利用者はケアマネジメントのもとサービスを利用することとなっている。障害者ケアマネジメントは「地域での暮らしは,自ら選び取った利用者主体の生活」を目標の一つにしている[3)]。障害者ケアマネジメントは,地域生活支援のための主要な技法であり、地域生活支援システムの構築をめざしているが,その支援プロセスに対して当事者参加や意見表明の機会が少ないといった批判もある[4)]。

柏木(1977)[5)] は、「医療や医療制度が、一面では本人当事者にとって利益になるかもしれないが、他面本人の利益どころか、むしろ医療供給側の都合によって、サービスと称するものが与えられる構造に対して、当事者がどう立ち向かっていくのか」といったシステム優先によって、当事者の立場や主体性が奪われる危険について早くから警鐘を鳴らしている。サービスを利用する本人によるサービス評価は何よりもまず重視されるべきものであることに疑いはない。最近では障害者ケアマネジメントの効果測定を、QOL を指標としておこなっている研究もみられる[6) 7)]。精神障害者の QOL と福祉サービスの利用との関連については、地域で暮らす精神障害者の QOL の向上には、支援サービスの満足度が強く影響しているという報告がある（安保, 2004）[8)]。また、余暇活動とサービス満足度は QOL 向上に関連しているとの報告がある（Rinsner, 2003）[9)]。生産的な活動を行っている利用者の主観的 well-being が高いという報告もある（丸山, 1998）[10)]。

しかしながら、これらの研究成果すべては横断的研究による検証であり、精神障害者がどのような歩みを経て QOL を向上させていったのか、福祉サービスの利用が精神障害者の QOL やリカバリーの変化にどのように影響を与えてきたのか、そのプロセスを検証することはできず、これらの限界は横断研究の限界でもある。また本研究のもう一つのアウトカムであるリカバリーは重要な理念の一つとなっている。リカバリーは治癒とは異なり、「精神疾患の大きな影響を乗り越えて成長し、人生に新しい意味や目的を見出すこと」と定義されている[11)]。最近では精神障害者自身の語りを重視し、どのようにリカバリーの道を歩んでいくかという研究も盛んにおこなわれるようになっている[12)]。

これらの学術的背景を踏まえ、本研究は、精神障害者が自身の QOL やリカバリーをどのように評価するかということをアウトカムにして、それらに影響を与える可能性の高い福祉サービスを彼らはどのように評価しているかという研究デザインとする。本研究によって、精神障害者の QOL やリカバリーがどのような経過を経て向上・促進されていくのか、その影響要因として福祉サービスはどの程度の影響力をもっているのかということが明らかになってくると考える。

２．研究の目的

本研究の目的は、福祉サービスの利用によってどのように精神障害者の QOL が向上し、リカバリーが促進されるかという時系列的な変化を統計的手法によって明らかにすることである。ベースライン、6 か月後、1 年後の計 3 回のパネル調査を実施する。アウトカムを QOL とリカバリーとして、それらに影響を与える要因として、福祉サービス評価とする。これらのことから、福祉サービスが精神障害者の QOL やリカバリーに与えた影響を時系列的に明らかにしていく。

３．研究の方法

(1)調査実施先および調査実施期間

2017（平成 29）年 9 月時点で青森県内の就労支援事業所、地域活動支援センター、自立訓練事業所、および神奈川県横浜市内の横浜市精神障害者地域生活支援連合会に加盟している事業所にアンケート用紙を郵送した。1 回目の調査は 2017（平成 29）年 9 月にアンケート調査を実施した。6 か月後の 2018（平成 30）年 4 月に 2 回目のアンケート調査、1 年後の 2018（平成 30）年 9 月に 3 回目のアンケート調査を実施した。

(2)調査対象

調査対象は、横浜市内及び青森県内にある就労移行支援事業所・就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、自立訓練事業（生活訓練）、地域活動支援センターⅠ型、作業所のいずれかを利用している精神障害者（統合失調症、うつ病、躁うつ病、発達障害、てんかん、軽度知的障害等）で、自記式調査の実施が可能な利用者である。

(3)調査票

①リカバリーアセスメントスケール

リカバリーアセスメントスケール(Recovery Assessment Scale: RAS)は Corrigan ら(1999)が開発した精神障害者のリカバリーを測定する尺度で標準化され信頼性および妥当性の高い尺度である[12)]。最小値は 24 点、最大値は 124 点となっており、得点が高いほうがリカバリーは高いと評価される。

②主観的 QOL

QOL は日中活動系プログラムを利用しながら地域で生活している精神障害者を対象に作成された主観的 QOL スケールであり、最小値は 10 点、最大値は 50 点で、得点が高い方が QOL は高いと評価される（石田、2005）[13]。

③サービス利用満足度スケール

サービス利用満足度スケールは、横浜市精神障がい者地域生活支援連合会（2006）が作成した尺度であり、作業所等を利用していている障害者に対して、作業所等の利用満足度を測定するために開発されたもので、妥当性がある程度認められている尺度である[14]。取りうる最小値は 27 点、最大値は 135 点で得点が高い方が満足度は高いと評価される。

④自己効力感尺度

地域生活に対する自己効力感尺度（SECL）は、大川ら（2001）が作成した尺度で、精神障害者に対する心理教育で援助目標とされている主体性をアセスメントする主観的指標として開発された。信頼性・妥当性はある程度認められている尺度である[15]。取りうる最小値は 0 点、最大値は 180 点であり、得点が高い方が自己効力感は高いと評価される。

４．研究成果

(1)調査の経過および結果

調査対象は当初、当該障害福祉サービスの利用期間が 1 年未満の精神障害を有する利用者とした。しかし、「1 年未満利用者群」を形成するほどの利用者がいなかったことから、3 回調査に協力した利用者を調査対象に変更した。全体と比較して 1 年未満利用者群の RAS の推移に着目することとした。横浜市内事業所 41 事業所、青森県内の事業所 20 か所に調査票を発送した。返信のあった 35 の施設・事業所の協力を得て、QOL 及びリカバリーに関するアンケート調査を平成 29 年 9 月～10 月に実施した。調査は任意であり、同意の得られた利用者のみ回答をしてもらい、施設・事業所職員も調査内容がわからない形で回収をした。3 回の調査すべてに協力のあった利用者は 137 名であった。2 回の調査に協力のあった利用者は 301 名、1 回の調査に協力のあった利用者は 712 名であった。RAS 総合得点のあったケース数は 3 回の調査すべてに協力のあった利用者で 116 名、2 回の調査に協力のあった利用者で 226 名、1 回目の調査に協力のあった利用者で 590 名となっていた。基本属性について、3 回の調査すべてに協力のあった利用者は表 1 の通りである。事業所の特徴として、横浜市内の事業所 27 か所、青森県内の字事業所 8 か所から回答が得られ、就労移行支援事業所 2 か所、就労継続支援 B 型事業所 10 か所、自立訓練事業所 2 か所、地域活動支援センター4 か所、地域活動支援センター作業所型 16 か所であった。1 事業所は複数の種別の事業所を有していた（就労移行支援事業所、就労継続 A 型、就労継続 B 型、地域活動支援センター1 型）。

表１　基本属性

	人	%
精神科病院入院の有無		
ある	85	62.0
ない	46	33.6
無回答	6	4.4
入院回数(n=85)*		
1回	22	25.9
2~4回	40	47.1
5~10回	12	14.1
11回以上	2	2.4
無回答	9	10.6
入院期間（月数）(n=85)		
6か月以下	20	23.5
7~12か月	11	12.9
13~60か月	22	25.9
61~120か月	8	9.4
120か月以上	1	1.2
無回答	23	27.1
障害年金の等級		
1級	7	5.1
2級	77	56.2
3級	20	14.6
受けていない	24	17.5
無回答	9	6.6
病名（n＝130）		
統合失調症	80	61.5
うつ病	22	16.9
躁うつ病	8	6.2
発達障害	14	10.8
アルコール・薬物等の依存	14	10.8
その他	20	15.4
わからない	5	3.8

	人	%
収入源(n=130)		
工賃	87	66.9
年金	77	59.2
家族等からの支援	29	22.3
生活保護	61	46.9
その他	12	9.2
住まい(n=128)		
自宅（実家）	41	32.0
アパート	49	38.3
グループホーム	25	19.5
グループホーム以外の福祉施設	8	6.3
その他	5	3.9
世帯		
一人暮らし	65	47.4
一人暮らし以外	67	48.9
無回答	5	3.6
他の医療・福祉サービス利用の有無		
利用している	84	61.3
利用していない	47	34.3
無回答	6	4.4
他に利用している医療・福祉サービス(n=1		
医療機関（通院）	64	76.2
デイケア	12	14.3
訪問看護	11	13.1
ホームヘルプサービス	10	11.9
精神科以外の医療機関	21	25.0
自立訓練事業所	6	7.1
就労支援事業	14	16.7
A型	0	0.0
B型	7	8.3
移行支援事業所	0	0.0
地域活動支援センター	25	29.8
その他	8	9.5

	人	%
現在利用している事業所はどのようなところか		
居場所	22	16.1
作業中心	24	17.5
居場所と作業の混合	73	53.3
どれもあてはまらない	5	3.6
無回答	13	9.5
今後も現在の事業所を継続したいか		
はい	105	76.6
いいえ	18	13.1
無回答	14	10.2
利用を継続したくない方の利用したい場(n=18)		
自宅でゆっくり過ごす	9	50.0
就労訓練	4	22.2
一般就労	3	16.7
その他	2	11.1
無回答	0	0
今後の生活における心配事の有無		
心配事はある	115	83.9
心配事はない	18	13.1
無回答	4	2.9
心配事がある場合の内容(n=77)		
自分の健康	33	42.9
経済面	50	64.9
親の介護、親の老い	35	45.5
自分自身の老い	40	51.9
現在の事業所を継続すること	16	20.8
食生活	21	27.3
家族の健康	35	45.5

	人	%
楽しみにしているプログラムの有無		
ある	90	65.7
ない	13	9.5
どちらでもない	25	18.2
無回答	9	6.6
利用目的(n=129)		
生活リズムを整える	101	78.3
就労準備	48	37.2
居場所	72	55.8
対人関係の練習	57	44.2
友人作り	35	27.1
余暇	20	15.5
息抜き	37	28.7
相談	52	40.3
その他	10	7.8
他の事業所の活動への興味		
興味がある	46	33.6
興味がない	46	33.6
どちらでもない	37	27.0
無回答	8	5.8

(2)RAS の推移

84 名のリカバリースケール（RAS）の得点を得ることができた。1 回目で平均値 83.2(SD=19.0)

で、最小で 24 点、最大で 120 点（満点）となっていた。2 回目では平均値 83.9(SD=19.2)で、最小で 24 点、最大で 120（満点）となっていた。3 回目では平均値 83.5（SD=19.4)で、最小で 24 点、最大で 120 点（満点）となっていた。

1 年間にわたる RAS 変化を検討するために反復測定分散分析をおこなった結果、RAS 総合得点の平均値に有意差はみられなかった（F（2,166）=0.07, p=0.933)。

(3)サービス満足度の推移

サービス満足度（CS スコア）の平均値について、1 回目は 109.2(SD=17.2)、2 回目は 105.48(SD=18.6)、3 回目は 103.7(SD=20.8)で推移をしていた。1 年間にわたる CS スコアの変化を検討するために反復測定分散分析をおこなった結果、Mauchly の検定が有意となり（X2（2）＝16.0, p<0.001）球面性の仮定が満たされないことが示されたため, Greenhouse－Geisser の ε＝ 0. 798 を用いて自由度修正を行った。CS スコア総合得点の平均値の推移に有意差がみられた（F（1.6,89.4）=4.2, p=0.026)。ベースライン時の CS スコア 97 点以下を低満足度グループ、98 点から 110 点以下を中満足度グループ、111 点以上を高満足度グループの 3 グループとした。

(4)主観的 QOL の推移

主観的 QOL スコアの平均値について、1 回目は 35.2（SD=9.90)、2 回目は 33.9（SD=8.6)、3 回目は 34.5（SD=9.2）であった。1 年間にわたる主観的スコアの変化を検討するために反復測定分散分析をおこなった結果、主観的 QOL の平均値に有意差はみられなかった（F（2,1148）=1.38, p=0.256)。

(5)RAS、サービス満足度、主観的 QOL の関係

RAS1 回目と RAS2 回目の相関係数（r）は 0.709、RAS1 回目と RAS3 回目の相関係数は 0.637 であった。また、RAS1 回目と強い相関のある項目として、主観的 QOL1 回目（r=0.795)、CS スコア 1 回目（r=0.688）であった。

(6) RAS と基本属性属性との関連

RAS と基本属性（性別、年齢、利用期間、利用頻度、事業所タイプ、利用目的、住まい、他のサービス利用、入院回数、障害年金等級、病名）との関連性を見た結果、性別と RAS スコア、余暇を利用目的としているか否かと RAS スコア、息抜きを利用目的としているか否かと RAS スコア、および一人暮らしか否かと RAS スコアに関連性があることが示された。

(7)RAS スコアとサービス利用満足度の関連

CS スコアを、低満足度グループ、中満足度グループ、高満足度グループの 3 グループに分けた。サービス利用満足の低満足、中満足、高満足の 3 グループそれぞれの、ベースライン（1 回目)、半年後（2 回目)、1 年後（3 回目）の RAS スコアの平均値の推移を検証した。ベースライン時、半年後、1 年後の RAS スコアの推移について、反復測定分散分析を行った。Mauchly の検定が棄却され（X^2（2）＝0.071, P=.965)、球面性の仮定が満たされることが示された。サービス利用満足と RAS の交互作用項は P=0.084 で有意傾向にあった。サービス利用満足と RAS スコアには関連性があることが示された。多重比較法（Sidak 法）を行ったところ、1 回目と 2 回目（p=.003)、及び 1 回目と 3 回目(p<.001)に有意な差がみられた。ベースライン時のサービス利用満足が低いグループは、他のグループに比べ、RAS スコアは上昇していないことが分かった。

(8)RAS スコアと主観的 QOL の関連

主観的 QOL スコアを、高 QOL グループ、低 QOL グループの 2 グループに分けた。ベースライン時、半年後、1 年後の RAS スコアの推移について、反復測定分散分析を行った。Mauchly の検定が棄却され（X^2（2）＝0.049, P=.976)、球面性の仮定が満たされることが示された。サービス利用満足と RAS の交互作用項は P=0.029 で有意であった。主観的 QOL と RAS スコアには関連性があることが示された。ベースライン時の主観的 QOL の高さが、RAS スコアの推移に影響を与えていることが分かった。主観的 QOL の低いグループは高いグループに比較し、リカバリーが上昇していないことが示されている。

(9)考察および結論

本研究は、福祉サービスの利用によってどのように精神障害者の QOL が向上し、リカバリーが促進されるかという時系列的な変化を統計的手法によって明らかにすることであった。リカバリーの変化に影響を与える要因として、「性別」、「利用目的（余暇、息抜き)」、「一人暮らし」が挙げられた。利用期間や利用頻度、病名や障害の程度は影響を与えていなかった。性別については、男性と女性のリカバリースコアが 1 年間の経過のなかで逆転をしていた（2 回目のみ男性が女性を上回っていた)。この結果は誤差の可能性も考えられる（第 1 種の過誤の可能性は否定できない)。2 回目の調査時に男女のリカバリーに逆転があった理由について検討する必要があろう。福祉サービスの利用目的に余暇や息抜きを挙げていた利用者はベースライン時（1 回目）よりも半年後（2 回目)、1 年後（3 回目）でリカバリーの上昇がみられた。この結果からは、利用者は福祉サービスに自分自身がリラックスできることを求めていて、そのことを自覚できる

利用者はリカバリーが促進される可能性があることを示している。就労のためのトレーニングや自立訓練のためのトレーニング、あるいは日中活動の場としての利用など、利用者それぞれが福祉サービスの利用に目的を有しているが、その大前提として、自分自身がリラックスできることを利用目的にできるということがリカバリーの促進と関連している可能性がある。利用者が一人暮らしであると 1 年間の経過のなかでリカバリーが下降していることが結果としてみられた。一人暮らしであるということは様々な生活課題があると考えられ、リカバリースコアの変動は家族と暮らしている利用者よりも大きい可能性もある。

リカバリーと福祉サービス利用満足の関連について、福祉サービス利用満足度の高い利用者は安定したリカバリーを示し、福祉サービスに対して低い満足度を示している利用者はリカバリーが促進されにくいという結果であった。利用者が多くの時間を費やす福祉サービスに対しての満足度がなければ、どのようなサービスが提供されようとも、利用者のリカバリーが促進されにくいということであり、利用者が満足できる福祉サービスを提供することが利用者のリカバリー促進にとっては重要な要因となることが明らかになった。

リカバリーと主観的 QOL の関連について、QOL が高い利用者のほうがリカバリーは促進され、QOL の低い利用者はリカバリーが促進されにくいという結果であった。利用者の安定した生活がなければ、福祉サービスを利用したとしてもリカバリーの促進につながりにくいということであり、利用者の安定した生活を保障することが基盤であることが分かる。

「リカバリー」と「主観的 QOL」、「福祉サービス利用満足」は、因果関係というよりも、相互に影響をしあうものであると考えられる。利用者の生活は利用者自身のものであり、福祉サービスは利用者の生活支援のために存在する。利用者が満足できるような福祉サービスを提供し、利用者がリラックスできるような福祉サービスを提供することによって、利用者のリカバリーの促進、主観的 QOL の向上につながる可能性が高い。余暇や息抜きができる福祉サービスがあることで、またそのことを利用者自身が自覚できる（利用目的として自覚できている）ことで、利用者のリカバリーは促進されるのである。利用者が安心できる環境を設定することが、利用者のリカバリー促進にとって極めて重要な条件である。

引用文献

１）蜂矢英彦・野津真（1985）「精神障害者の QOL を考える」『理・作・療法』19, 513-518.
２）Deegan, P.E.(1988): Recovery: The lived experience of rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation Journal, 11(4), 11-19.
３）石渡和実（2001）「第 2 章障害者保健福祉の動向とケアマネジメント」社団法人日本社会福祉士会編『障害者ケアマネジメントのための社会資源開発』中央法規,3.
４）石田賢哉（2005）「地域における精神障害の生活の質に関する研究－地域の日中活動における主観的 QOL の視点から」2005 年度博士論文（人間学博士）大正大学大学院.
５）柏木昭（1977）「5 章社会福祉の技術第 1 節診断し処遇する側としてのワーカー」柏木昭・越智浩二郎『社会福祉と心理学』一粒社,131.
６）Douglas A. Bigelow & Deborah J. Young,RN.,M.N.(1991) Effectiveness of a Case Management Program. Community Mental Health Journal27(2), 94-98.
７）Bigelow, D.A. Bentson H. McFarland, and Medeline M. Olson.(1991). Quality of Life Community Mental Health Program Clients: Validating a Measure. Community Mental Health Journal27(1), 345-366.
８）安保寛明（2004）「地域に暮らす精神障害者の QOL とその関連要因」岩手県立大学看護学部紀要 6, 135-143.
９）Rinsner M.(2003): Predicting changes in domain-specific quality of life of schizophrenia patients. J Nerv Ment Dis. 191(5):287-294
１０）丸山由香（1998）「精神障害者地域共同作業所のあり方と利用者の肯定的な自己生活評価との関連性に関する研究」東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士論文.
１１）Anthony,W.A. (1993): Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. Psychological Rehabilitation Journal, 16(4),11-23
１２）Corrigan, P.W. ; Giffort, D. ; Rashid, F ; Leary, M. ; and Okeke, I. Recovery as a psychological construct. Community Mental Health Journal, 35(3): 231-239, 1999.
１３）石田賢哉（2005）「地域における精神障害の生活の質に関する研究－地域の日中活動における主観的 QOL の視点から」2005 年度博士論文（人間学博士）大正大学大学院.
１４）横浜市精神障害者地域生活支援連合会（2006）「地域作業所・小規模授産施設の利用と生活に関する満足度調査」特定非営利活動法人　横浜市精神障害者地域生活支援連合会　横浜精神保健福祉研究所.
１５）大川希：精神分裂病者の地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)の開発, 精神医, 43(7), 727-735, 2001.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔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	大山　勉 (OYAMA Tutomu) (40554465)	東京福祉大学・社会福祉学部・教授 (32304)	
研究分担者	手塚　祐美子 (TEDUKA Yumiko) (40610829)	青森県立保健大学・健康科学部・助教 (21102)	
研究分担者	中川　正俊 (NAKAGAWA Masatoshi) (80350693)	田園調布学園大学・人間福祉学部・教授 (32720)	
研究分担者	清水　健史 (SHIMIZU Takeshi) (80438077)	青森県立保健大学・健康科学部・准教授 (21102)	