

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 24 日現在

機関番号：32673

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23530766

研究課題名(和文) IMR(リカバリーと病気の自己管理プログラム)普及の促進及び評価研究

研究課題名(英文) Evaluation of Illness Management and Recovery Program in community setting in Japan

研究代表者

福島 喜代子(Fukushima, Kiyoko)

ルーテル学院大学・総合人間学部・教授

研究者番号：40307997

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円、(間接経費) 1,200,000円

研究成果の概要(和文)：IMR(リカバリーと病気の自己管理プログラム)は精神障害者を対象とした、リカバリー志向の、科学的根拠に基づく実践(EBP)プログラムである。本研究は、IMR等実施の阻害要因・促進要因を明らかにし、IMR実践の効果を検証するために行った。その結果、IMR実施意向には「組織の姿勢」と「IMRの認知度」が影響し、EBPの実施には「研修の機会の確保」と「スタッフのスキルアップ」が阻害(促進)要因としてあげられた。効果検証研究には、4つの就労継続支援B型事業所の参加が得られ、GAFとケア必要度の「緊急時の対応」に改善傾向がみられた。

研究成果の概要(英文)：We conducted an implementation research on Illness Management and Recovery (IMR) program in community-based agencies in Japan. The institutional attitude and the degree of recognition of the program are related to the implementation of IMR. The paucity of staff training opportunity and the insufficient competency of staff are barriers to implementing EBP programs. The participants' GAF and Care Need (coping with emergent situation) have showed the tendency of improvement after participation of the IMR program.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：精神保健福祉 ソーシャルワーク IMR リカバリー 病気の自己管理 効果検証 阻害・促進要因

科学研究費補助金研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

(1) 精神疾患と必要なプログラム

わが国の統合失調症圏の総患者数は約 80 万人、うつ病、躁うつ病などの感情障害の総患者数は 104 万 1 千人（厚生労働省 H20 年患者調査）であり、平成 11 年同調査と比較して 9 年で 2.3 倍に増加していた。多くの国民がこれらの精神疾患を患い、精神障害を有するにいたっている。これらの精神障害者には、薬物療法と合わせて効果的な心理社会的プログラムを提供することが重要である。そのことにより、精神障害者の QOL が向上し、再発による入退院の繰り返しや医療費の増大が軽減される。

(2) 科学的根拠に基づいた実践プログラム提供の必要性

精神障害者に対する福祉保健医療サービスは近年、効果が証明されたプログラムの開発がすすめられてきている。米国では EBP(科学的根拠に基づく実践)(以下、EBP とする)の普及が推進され、その代表的なプログラムの一つに IMR(リカバリーと病気の自己管理プログラム)(以下、IMR とする)がある。

IMR は、精神障害者を対象に、双方向性、リカバリー志向、病気の自己管理の学習、社会的スキルを身につける等の特徴とする、総合的・包括的プログラムである。グループで提供する場合、週に 1 回、1 時間半程度のセッションを 18 回程度、およそ 5 か月かけて提供する。わが国でも、精神保健福祉士や作業療法士、看護師なども活用できるプログラムである。

諸外国では、EBP プログラムが現場で提供されないために、精神障害者の方が利用する機会が得られないという問題が指摘され、その阻害要因や促進要因が研究対象となっ

ている。IMR は我が国にも 2008 年に紹介され、日本精神障害者リハビリテーション学会が米国の普及のためのツールキットを翻訳・出版した。これまで実践報告がわずかにあるものの、その普及は進んでない。

(3) これまでの研究成果の発展

本申請者らは、2008 年～2010 年まで科研費の基盤研究により IMR の実践研究を実施し、日本の文化と社会システムに適応した IMR 配布資料(ルーテル学院大学版)(以下 IMR-L)の開発と IMR の効果に関する予備的研究を行った。その結果、一定の効果のあること、有意事象はみられないことが確認された。本研究は、これまでの研究を発展させ、IMR の普及を図ることにより、より多くの精神障害者が、効果のあるサービス提供を受けられる基盤整備を図るものである。

2. 研究の目的

本研究では、地域の障害者支援施設における実践に焦点をあて、うつ病・躁うつ病・統合失調症を患う精神障害者に対する IMR 等の EBP プログラム普及の促進要因と阻害要因を明らかにし、IMR 実践の導入状況研究及び IMR の効果検証を行うこととした。

3. 研究の方法

(1) 研究 : [EBP 実施意向、EBP 実施の促進・促進要因調査]

地域の障害者支援施設及びデイケアを対象に、EBP プログラムの認知度・実施意向、EBP 実践の促進・阻害要因を調査した。

【対象】都内の地域の障害者支援施設(精神障害者を利用対象としているところ)及びデイケア合計 661 か所

【調査方法】郵送法による質問紙調査

【調査内容】EBP プログラムの認知度・実施意向、EBP 実践の促進・阻害要因を調査した。

【データ分析】

EBP 実践の促進・阻害要因については、質的内容分析を行った。IMR の実施意向に影響する要因を検討するため、IMR の実施意向については、重回帰分析を実施した。

(2) 研究 : [IMR の効果検討]

地域の障害者施設の利用者を対象にした IMR 実践の効果を検討するため、精神障害者を主な支援対象とする地域の障害者施設において、既に IMR-L を使用した IMR プログラムに参加したことがある利用者と、IMR-L を使用する IMR プログラムにこれから参加を希望している利用者の、リカバリー度合いや QOL 等を比較し、IMR の効果を検討した。

【対象】

これまでに本研究代表者らが実施してきた研究の過程において、IMR に参加し既に修了した者（介入群）15 名および、障害者就労継続支援 B 型の事業所の利用者で、これから IMR に参加を予定する者（対照群）23 名を対象とした。なお、対象者の選定基準と除外基準は以下の通りとした。対象者の選定基準：
年齢が 20 歳以上である者、ICD-10 により F2 および F3 の診断がつく者、本研究の内容を理解し、文書による同意が得られる者、除外基準：主治医および施設スタッフが、研究の参加は不適切であると判断する者。

【調査方法】

対象者本人に回答を求める自記式調査票および、対象者を日ごろからよく知る事業所職員および精神科主治医に回答を求める他記式調査票を用いた質問紙調査を実施した。

【調査内容】自記式調査票は、精神の健康管理への積極性評価尺度 (PAM13-MH) 日本語版、日本語版 Recovery Assessment Scale (RAS)、WHOQOL26 (QOL 全体を問う 2 項目)、IMR 尺度 (参加者自己評価版) で構成した。対象者を

日ごろからよく知る事業所職員が記入する調査票は、IMR 尺度 (支援者評価版)、ケア必要度、対象者の基本属性等で構成した。対象者の精神科主治医が記入する調査票は、対象者の診断 (ICD) および機能の全体的評価 (GAF) で構成した。

【データ分析】上記の各尺度で得られた点数の平均値に、介入群と対照群で有意な差が認められるか検討するため、t 検定を実施した。

(3) 研究 : [IMR の効果検討]

精神障害者を主な支援対象とする就労継続支援 B 型を展開する事業所の利用者を対象として、IMR の実施直前・実施直後・実施 3 ヶ月後のリカバリー度合いや QOL 等を比較し、IMR の効果を検討した。

【対象】

上記研究の対照群となっていた障害者就労継続支援 B 型の事業所の利用者とした。対象者の選定基準と除外基準は研究と同じとした。

【調査方法】

対象者本人に回答を求める自記式調査票および、対象者を日ごろからよく知る事業所職員および精神科主治医に回答を求める他記式調査票を用いた質問紙調査を実施した。質問紙調査の実施時期は、自記式・他記式ともに IMR プログラム開始の 1~2 週間前、プログラム終了後 1~2 週間以内、プログラム終了 3 ヶ月後とした。

【データ分析】上記の各尺度で得られた点数の平均値に、プログラム実施前・直後・3 ヶ月後で有意な差が認められるか検討するため、対応のある一元配置分散分析を実施した。

【IMR プログラム実施】

各研究協力施設が IMR プログラムを実施する前に、IMR を実践する施設スタッフ (各施設から 1~2 名) を対象として、IMR の実践方法等についての研修会 (講師: 本研究代表者、連携研究者、研究協力者の計 3 名) を開催し

た。また、各研究協力施設で IMR を実施している期間中に、IMR を実践する施設スタッフ（各施設から 1~2 名）を対象に、IMR の実践に関するグループ・スーパービジョン（講師：本研究代表者、連携研究者、研究協力者の計 3 名）を提供した（研究 ）。さらに、要請があれば、研究協力施設に電話または電子メールによるコンサルテーションを提供した。

各研究協力施設での IMR プログラム実践においては、これまでに本研究代表者らが開発した IMR-L を対象者に配布し使用した。

本研究連携研究者等 2 名が、IMR プログラム実施期間中に研究協力施設を訪問し、フィデリティ評価を実施した。（研究 ）

（４）研究 ；〔IMR のグループ・スーパービジョンの質的調査〕

【対象】研究協力を得た、都内 4 つの障害者支援施設（就労継続支援 B 型事業所）

【調査方法と内容】グループ・スーパービジョン（4 回）で掲出された内容について、質的内容分析を行った。

（５）研究 ；〔IMR 実践のフィデリティ調査〕

【対象】研究協力を得た、都内 4 つの障害者支援施設（就労継続支援 B 型事業所）

【調査方法と内容】IMR のフィデリティ評価を、2 人の評価者によって行った（実施時期：2013 年 3 月～6 月）

4 . 研究成果

（１）研究 ；〔EBP 実施意向、EBP 実施の促進・促進要因調査〕

都内 190 か所（回収率 28.7）から回答を得た。IMR 実施意向には「組織の姿勢」と「IMR の認知度」が有意に影響していた。

一方、質的内容分析の結果、EBP の実施には「研修の機会の確保」と「スタッフのスキルアップ」が阻害（促進）要因としてあげら

れた。

（２）研究 ；〔IMR の効果検討 〕

介入群は、女性 3 名、男性 12 名（80.0%）、平均年齢 46.5 歳（SD±11.4 歳）、統合失調症 13 名（86.7%）、気分障害 2 名（13.3%）であった。対照群は、女性 7 名、男性 16 名（69.6%）、平均年齢 43.3 歳（SD±8.5 歳）、統合失調症 19 名（82.6%）、気分障害 4 名（17.4%）であった。各属性について両群間で有意な差は認められなかった。

介入群は対照群に比べ、GAF 得点および職員評価による IMR 尺度総得点が有意に高く、ケア必要度は有意に低かった。自己評価項目では、介入群の方が対照群に比べ、IMR 尺度総得点が高い傾向が認められた。

（３）研究 ；〔IMR の効果検討 〕

対象者の平均 IMR プログラム出席回数は 16 回（実施回数は平均 20 回）であった。プログラムの参加 3 ヶ月後は、参加前に比べ、GAF の点数が高い傾向が認められた。ケア必要度の緊急時の対応の点数については、プログラム参加後は参加前に比べ、低い傾向が認められた。

（４）研究 ；〔IMR のグループ・スーパービジョンの質的調査〕

IMR のグループ・スーパービジョンの結果、IMR 実施上の主な課題として、目標やチャレンジ課題の立て方等があげられた。

一方、実施上の利点としては、参加者の相互作用の向上、リカバリーへの前進、スタッフの利用者理解の促進等が確認された。

（５）研究 ；〔IMR 実践のフィデリティ調査〕

フィデリティ評価対象の 13 項目のうち、「他者の関与」と、「認知行動的技法」の点数は低かった（1.5~2.0）が、その他「対処技能訓練」、「再発防止訓練」等 11 項目は非

常に高く(4.5~5.0)適合実施されていた。

【考察】

本研究の結果、EBP や IMR の実施には、組織の意向や、研修の機会の確保などが求められることが示唆された。IMR は、地域の障害者支援施設を利用するプログラム参加者の全体的な生活機能レベルの改善等に、期待できることが示唆された。一方で、主観的なリカバリー到達度合いや QOL については、プログラム参加前と後では有意な変化が認められなかったことから、リカバリー目標の達成や QOL の改善には、IMR プログラムへのより長期的な参加やフォローアップが重要であるのかもしれない。

IMR は、地域の障害者支援施設においても、フィデリティ適合度がかなり高い状態で実施できることが示された。そして、IMR の実施において、目標やチャレンジ課題の立て方はさらなる工夫が必要なようであるが、参加者の相互作用が向上し、リカバリーへの前進、スタッフの利用者理解の促進などが認められた。

5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計5件)

福島喜代子・小高真美・鈴木あおい「IMR (リカバリーと病気の自己管理プログラム)の評価研究」精神障害者リハビリテーション学会、沖縄国際コンベンションセンター、2013年11月30日

小高真美・福島喜代子・鈴木あおい「地域施設における IMR(リカバリーと病気の自己管理プログラム)の予備的な効果検討」精神障害者リハビリテーション学会、沖縄国際コンベンションセンター、2013年11月30日

福島喜代子・小高真美・鈴木あおい「EBP (科学的根拠に基づく実践)プログラムの認知度と実施状況、および実施に必要な環境や条件に関する研究」精神障害者リハビリテーション学会、神奈川県立保健福祉大学、2012年11月14日

小高真美・福島喜代子・鈴木あおい「IMR (リカバリーと病気の自己管理プログラム)の実施意向とそれに影響する要因の検討」精神障害者リハビリテーション学会、神奈川県立保健福祉大学、2012年11月14日

福島喜代子・小高真美・鈴木あおい「IMR (リカバリーと病気の自己管理)-予備的な効果検討と日本の文化と社会システムに合致した配布資料の開発の研究-」精神障害者リハビリテーション学会、京都：佛敎大学、2011年11月10日

〔図書〕(計2件)

日本精神保健福祉士養成校協会編、中央法規出版、『精神保健福祉の理論と相談援助の展開 (第2版)』2014年、福島喜代子、分担執筆部分 pp194-200

ロバート・リバーマン著、西園昌久総監修、池淵恵美監訳、SST 普及協会訳、星和書店、『精神障害と回復：リバーマンのリハビリテーション・マニュアル』2011年、福島喜代子、148~209頁

〔その他〕

ホームページ

「IMR (リカバリーと病気の自己管理)研究会」

<http://recovery-kotsu-ken.blogdehp.ne.jp>

[p/](#)

にて、IMR のポイント、配布資料（ルーテル学院大学版）の公開（PDF 版の無料頒布）

6 . 研究組織

(1)研究代表者

福島 喜代子（FUKUSHIMA, KIYOKO）

ルーテル学院大学・総合人間学部・教授

研究者番号：4 0 3 0 7 9 9 7

(2)連携研究者

小高 真美（KODAKA, MANAMI）

国立精神・神経医療研究センター・精神保健

研究所・自殺予防総合対策センター・研究員

研究者番号：6 0 3 2 9 8 8 6

(3)研究協力者

鈴木 あおい（SUZUKI, AOI）

NPO 法人 多摩在宅支援センター円 精神保

健福祉士