様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 １０ 日現在

機関番号：８２６１１
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３７９２７０６

研究課題名（和文）日本における精神障害からの「リカバリー」の包括的理解と支援のための実証的基礎研究

研究課題名（英文）The exploratory research on "recovery" from severe mental illness in Japan: Toward deeper understanding and better support

研究代表者
心光　世津子（SHIMMITSU, Setsuko）

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・病院・看護師

研究者番号：６０４３２４９９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　3,200,000円、（間接経費）　960,000円

研究成果の概要（和文）：　本申請課題では、3年間をかけて、精神科看護師、精神障害の当事者、家族それぞれの捉える「リカバリー（回復）」についてインタビュー調査により探求した。
　精神科看護師、精神障害者本人・家族それぞれの捉えるリカバリーは多様であり、それぞれの体験や他者との相互行為、学習によって形成されていた。看護師の多くは患者の姿や、長期間にわたる変化の学習から、治癒と対照して捉えていた。精神障害者本人の語りでは、リカバリーは、自身の病的体験や価値観と他の当事者や医療者とのかかわり等から形成されていた。精神障害者家族の語りでは、長期にわたる障害者本人の変化の観察や他の家族、医療者とのかかわり等から形成されていた。

研究成果の概要（英文）：This 3-year project has explored the "recovery" from severe mental illness (SMI) perceived by psychiatric nurses and people and their family living with SMI in the community. A qualitative interpretive approach was adopted in this research. Conducted were individual interviews with 19 psychiatric nurses, 17 persons and 3 family members living with SMI in the community.
Analysis has revealed the variety of perceptions on recovery. The perceptions of psychiatric nurses were classified as decrease of symptoms, process toward sufficient self-care, functioning in daily life, taking the initiative on one's life and so on. The recovery perceived by the people living with SMI was quite similar and classified as keeping distance from symptoms and disability, functioning in daily life, having sense of self-control, independence, living a full life and free from illness and medicine. The perceptions of family members were limited to functioning in daily life and free from illness and medicine.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：リカバリー　精神科　精神障害者　看護師

１．研究開始当初の背景

精神障害者は、その疾患そのものや治療からくる様々な症状に対処するために、長期にわたるケアだけでなくライフスタイルの変更をも求められている。疾患の症状を取り除くことは、精神障害からのリカバリー(回復)のごく一部である。ここでいうリカバリーとは、疾患がありながらも人生の新たな意味や目的を見出し、充実した人生を生きていくプロセスであると定義されている(Deegan 1988; Anthony 1991)。

この「リカバリー」という概念は、精神障害者本人の手記を発端として 1980 年代から米国を中心として広がった。近年では、個人のリカバリーを評価する尺度も開発される(Corrigan 1999)とともに、リカバリー支援プログラムが開発され、実践研究によりエビデンスが蓄積されている(Mueser et al. 2006; Barbic et al. 2009)。この流れを受け、我が国においてもリカバリー概念やその重要性が認識されつつあり、リカバリー支援プログラムの日本への導入や、介入研究も着手され始めている。しかしながら、一部の当事者（手記を公刊した精神障害者本人）や医療者によって提唱されたこの概念は、“仮説”の概念とも言われ、リカバリーを理解するための実証的研究が求められている(Spaniol et al. 2002)。

日本においても、精神障害者当事者にとってのリカバリーの定義については実証的研究がほとんどなされておらず、公刊されているものは概念の紹介や文献検討による概念整理、いくつかの事例紹介やリカバリー支援活動家への聞き取り程度にとどまっている。障害者本人を対象とした質的調査もいくつか行われているが、学会発表や会議録でとどまっていた。

２．研究の目的

本申請課題では、質的探索的方法により、地域で暮らす精神障害者本人および家族と、精神障害者を支援する看護師の捉える「リカバリー(回復)」とその異同を明らかにすることを目的とする。

３．研究の方法

(1)対象者

①精神科看護師

調査時現在、病院精神科(病棟、外来、デイケア問わず)、精神科診療所、精神科デイケア施設、精神科訪問看護ステーションに勤務している看護師。

②精神障害者本人

統合失調症、統合失調感情障害、気分障害の診断を受け、調査時現在、20 歳以上でデイケアまたは作業所または訪問看護を利用して地域で暮らしている者。

③精神障害者家族

家族（親、子、兄弟姉妹または配偶者）が統合失調症、統合失調感情障害、気分障害の診断を受けており、調査時現在入院しておらず地域で暮らしている 20 歳以上の者。ただし、調査時現在その家族の介護を一部でも担っている者とする。

(2)データ収集方法

①対象者への依頼

精神科看護師については、まずは調査者が関東・近畿地方を中心に対象となりうる看護師数名に個別に直接協力を募り、依頼した。その後は、協力者からさらに他の協力者を紹介してもらうスノーボールサンプリングを行った。

精神障害者本人・家族については、関東・近畿地方を中心とした複数の精神科作業所、デイケア施設、訪問看護ステーションに、研究計画を送付・説明し、研究への協力（対象候補者の紹介、調査後のフォロー）を依頼した。協力意思を表明した施設には広告文の掲示を行い、条件にあう対象者の候補について紹介を得、候補者に対し調査者が趣旨を説明した。そのうち、研究参加の意思を表明し他者に対して書面を用いて説明し、同意を得た。

②インタビュー調査

研究協力への呼びかけに対し協力意思を表明した者に対し、書面および口頭にて研究について説明した。そのうち、書面で同意した対象者に対して個別に約 30～40 分インタビューを行い、その様子を録音した。インタビューでは、 (1)対象者の背景、(2)対象者の考えるリカバリー(回復)の定義とその定義を持つにいたった経緯、(3)リカバリー(回復)の維持促進要因・阻害要因について、半構成的面接を行った。

(3)分析

インタビュー音声データをテープ起こしし、文字データとして入力する。その逐語録を精読し、意味のある内容を抽出しコーディングを行う。抽出したコード同士を比較し、類似しているものをカテゴリー化を行う。さらにカテゴリー内のデータ、カテゴリー間のデータを比較し、抽出したカテゴリーの特性を明らかにする。カテゴリー同士を比較し、分析結果の適用範囲と文脈を明らかにする。このプロセスはデータ収集と並行して行い、得られる内容に一定の飽和が見られればデータ収集を終了する。

なお、このコーディング、カテゴリー化は、質的データ分析支援ソフト QSR NVIVO を補助的に用いて行っている。

(4)倫理的配慮

本研究は、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て行われた。インタビューに際しては、対象者に研究の目的、方法、参加によるメリットとデメリット、公表

の事実等を書面と口頭で説明し、書面による署名により同意を得た。

４．研究成果

(1)対象者

①精神科看護師

精神科病棟、精神科外来、精神科デイケア、精神科専門訪問看護ステーションに勤務する看護師 19 名（男性 8 名、女性 11 名）。対象者の看護師臨床経験は 1 年～30 年、そのうち精神科臨床経験は 1 年～30 年であった。19 名のうち 14 名は、調査時までに精神科以外に、脳外科、小児科、ICU、手術部などの他診療科で勤務した経歴をもつ。対象者には、精神科認定看護師 2 名、精神科専門看護師 2 名を含んでいる。

②精神障害者本人

30 代～60 代の 17 名(男性 6 名、女性 9 名)。このうち、統合失調症が 11 名、統合失調感情障害が 2 名、気分障害が 4 名であった。対象者が最初に精神疾患の診断を受けた時期は、インタビュー時点から 2 年～42 年前であった。居住形態は、自宅で独居している者が 7 名、家族と同居している者が 8 名、グループホームに暮らす者が 2 名であり、その全員が訪問看護、居宅介護、デイケア、作業所などの何らかの在宅支援を受けていた。

③精神障害者家族

60 代～70 代の女性 3 名。うち 2 名は母親、1 名は姉妹として、いずれも精神障害者本人と同居し、主に介護を担っていた。本人の発症時期は 5 年～31 年前であり、気分障害が 1 名、2 名が統合失調症であった。

(2)精神科看護師の捉えるリカバリー

対象者の語る定義は、多様でありさまざまな次元で語られた。つまり、急性期症状の消失・軽減、セルフケアへの過程、周囲のサポートを得て日常生活が送れること、主導権を持った自分らしさの実現など、さまざまな次元で捉えられていた。

これらは、【臨床での体験】と【自身の学び】から形成されていた。精神科患者、身体科患者、地域の当事者、医療スタッフ、友人等との相互行為のなかで形成されており、多くはいわゆる「治癒」がないことの学習や、退院後の生活や長期間にわたる変化の発見から、治癒と対照して語られていた。患者が退院せず長期入院していたかつての治療環境では回復の観念そのものがなかった。「管理され慣れた」意識や治療そのものが回復を阻害するという語りも複数あり、治療・ケアの名で行われる行動制限や管理・代理行為への順応が回復への姿勢と対極をなす面があると示唆された。

回復を維持・促進するものとして、【関係の要因】【環境の要因】【患者自身の要因】【医療の要因】という多様な次元の要因が抽出された。

(3)精神障害の当事者の捉えるリカバリー

①本人

この対象者の語る定義も多様であり、【症状・障害との距離】【生活機能】【自己コントロール感をもつ】【自立】【充実】【疾患・薬からの解放】に抽出・分類された。これらは、自身の病的体験や価値観と他の当事者や医療者とのかかわり等から形成されていた。

対象者のうち、5 名はリカバリーの定義に際して症状・疾患の消失や減少に重点をおき、6 名は生活機能の改善や向上に、6 名は自己コントロール感や充足感に重点をおいていた。症状・疾患の消失や減少に重点をおいていた対象者は、不安や幻覚などの症状に苦しんでおり、リカバリーの他の側面に目を向けづらい状況にあると考えられた。その他の対象者は、同様に症状を持っているものの、症状と距離の取り方を学習していた。

リカバリーを維持・促進するものとして、【症状管理】【生活安定】【ソーシャルサポート】【ストレスマネジメント】【生活のうるおい】【対人関係の工夫】【仕事】【回復への積極性】が抽出された。このうち、【症状管理】【生活安定】【ソーシャルサポート】は、リカバリーへの重点の違いに関わらず大半の対象者に語られ、リカバリーを維持・促進する基盤的存在と考えられた。本人の語るこれらの維持・促進要因を、精神科看護師の語りと比較すると、【ソーシャルサポート】以外はすべて患者自身の要因に含まれる内容であり、リカバリーを進めていくには自分自身のあり方や工夫、姿勢を重視していた。

②家族

対象者の語る定義は、【生活機能の改善・向上】と【疾患・薬からの解放】に分類された。いずれも、長年の精神障害者本人の変化の観察や医療者とのかかわりのなかで形成されていた。【生活機能の改善・向上】を語った 1 名は、発症後しばらくは【疾患・薬からの解放】を回復の定義として持っていたが、医療者に否定・修正されることで現在の定義を持つにいたったという。また、【疾患・薬からの解放】を語った 1 名は、その状態に到達することは“本人が死ぬまでない”と確信していた。

定義で【生活機能の改善・向上】を語っていた 2 名は、【ソーシャルサポート】【対人関係の工夫】をリカバリーの維持・促進要因として語っていた。【疾患・薬からの解放】を語っていた 1 名は、【治療法の開発】を挙げていた。

(4)看護への示唆

精神科看護師、精神障害者本人、家族ともに、それぞれの環境のなかで自身の体験と他者との相互行為にもとづきながら多様にリカバリー観を形成していた。

精神科看護師間でも見方は大きく異なっており、人によっては多くの側面を語り、人

によっては症状や問題行動の減少に着目した見方に限定されていた。それは、施設間、経験年数の多寡だけがその差異の要因とは言えず、個々人の職場内外での体験が大きく形成に影響を与えていた。

精神障害者本人の捉えるリカバリーは看護師のものと共通するものも多く見られた。その一方で、家族は生活機能や症状に着目した語りが主であった。対象者の少なさも関係していると考えられるが、それだけでなく、精神障害者本人と共に生活する中で、さまざまな問題や対処の必要性に直面してきたなかで自ずと注目するようになったとも考えられる。

看護師、本人、家族ともに、それぞれの捉えるリカバリーが、実践家あるいは当事者としての日々の行動の理由と関連付けて語られていることが多かった。これはつまり、看護師、本人、家族それぞれのリカバリー観の理解を深めることで、当事者の対処行動の理解・予測や、看護の見直し、ひいては当事者（本人・家族）自身にとっても対処の方向性の見直しにつながると考えられる。①看護師自らが豊なリカバリー観を育成していくこと、②看護師それぞれのリカバリー観を明らかにし共有すること、③ケアの対象となる精神障害者本人・家族それぞれのリカバリー観を理解すること、の 3 つをとおして、看護師・本人・家族それぞれの考えの違いを踏まえた看護をしていくことが望まれる。

さらなる示唆を得るため、今後さらに比較分析を進め、論文での公表を行っていく予定である。

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　１　件）

① 平祥子、心光世津子、遠藤義美、日本における統合失調症患者家族の続柄ごとの精神的負担の特徴―過去 10 年間に刊行された文献の内容分析から―、大阪大学看護学雑誌、査読有、Vol.19、No.1、2013、pp.9－15

〔学会発表〕（計　７　件）

①Shimmitsu S, Studies on recovery from severe mental illness in Japan: A literature review, *15th East Asian Forum of Nursing Scholars*, 査読有, February 23, 2012, Singapore: Furama Riverfront Hotel, Singapore.

②Shimmitsu S, Protocol for A Qualitative Study Exploring Meaning of Recovery from Severe Mental Illness(SMI) for the people living with SMI and caregivers in Japan, 査読有, *8th Biennial Joanna Briggs Institute International Convention 2012*, November 12-14, 2012, Chiang Mai: The Empress Hotel, Thailand.

③ 心光世津子、山川みやえ、坂本岳之、伊藤美樹子、牧本清子、交流集会「臨床における研究・研究における臨床・橋渡し～エビデンスに基づく看護の推進と課題～」、第 32 回日本看護科学学会学術集会、2012 年 12 月 1 日、東京国際会議場

④Shimmitsu S, The meaning of “recovery” from severe mental illness for psychiatric nurses in Japan, *The Joanna Briggs Institute 2013 International Convention*,査読有, Adelaide: InterContinental Adelaide, Australia, October 21-23, 2013

⑤心光世津子、精神科看護師における「回復」像の形成～形成に影響を与える要因に焦点をあてて～、第 33 回日本看護科学学会学術集会、査読有、大阪国際会議場、2013 年 12 月 6～7 日

⑥Shimmitsu S, The meaning of “recovery” from severe mental illness (SMI) perceived by the people with SMI in Japan, 17th East Asian Forum of Nursing Scholars, 査読有, February 21, 2014, Manila: Century Park Hotel, Phillipines

⑦心光世津子、精神科看護師の捉える「回復」の多様性とその含意、第 40 回日本保健医療社会学会大会、東北大学、2014 年 5 月 17 日

〔図書〕（計　１　件）

① 牧本清子編著、近藤暁子、今野理恵、心光世津子、諏訪敏幸、服部景子、樋上容子、福録恵子、山川みやえ著、エビデンスに基づく看護実践のためのシステマティックレビュー、日本看護協会出版会、2013、121（59-74、75-91）

〔産業財産権〕
○出願状況（計　０件）
○取得状況（計　０件）

〔その他〕
ホームページ等
なし

６．研究組織
(1)研究代表者
心光　世津子（SHIMMITSU, Setsuko）
独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・病院・看護師
研究者番号：６０４３２４９９

(2)研究分担者
なし

(3)連携研究者
なし