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 ２７ 年　 ６ 月 ２４ 日現在

機関番号：３２６３３
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2012～2014
課題番号：２４７９２５９２

研究課題名（和文）精神疾患の未受診者や受療中断者等へのアウトリーチ支援が多職種チームに与える影響

研究課題名（英文）Consumer providers' experiences of recovery, worry and anxiety as members of a psychiatric multidisciplinary outreach team

研究代表者
木戸　芳史（KIDO, Yoshifumi）

聖路加国際大学・看護学部・助教

研究者番号：７０６１０３１９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,300,000円

研究成果の概要（和文）：厚生労働省「精神障害者アウトリーチ推進事業（2011-2013年度）」を受託した機関に設置された精神科多職種アウトリーチチームの一員として雇用されたピアスタッフのうち、研究協力の得られた9名に対して半構造的面接を実施し、主観的体験に焦点を当てた質的記述的分析を行った。多職種チームの一員としてアウトリーチを実践したピアスタッフは、多職種チームにおけるピアスタッフとしての専門性や、自分自身がサービス利用者でありかつ支援スタッフでもあるという複雑な立場に対して悩み、不安を感じながらも、サービス利用者がリカバリーしていく姿を通して様々な達成感を抱き、自分自身もまたリカバリーしていることを実感していた。

研究成果の概要（英文）：The objective of this study is to clarify how consumer providers (CPs) felt about their subjective experiences through providing services to untreated individuals and individuals who have suspended treatment as members of a psychiatric multidisciplinary outreach team. A qualitative descriptive study was conducted. The participants were people who worked as CPs in the Japanese Outreach Model Project (2011-2014) and 9 CPs participated in this study. In the process of providing services, they found a diverse sense of achievement through the recovery of the people they were supporting, and they had the feelings that they were also recovering themselves. Nevertheless, they felt worries and anxieties about their complex position as having a specialization on the multidisciplinary team and being support staff while still being service users themselves. The results seem to show that the activities of CPs face similar dilemmas in Japan as with previous studies conducted in Western countries.

研究分野：精神看護学

キーワード：アウトリーチ　ピアサポーター　多職種連携　質的記述的研究

１．研究開始当初の背景

精神疾患を抱えながら地域生活をしている人々の中には、状態像に合わせた適切な精神科サービスを受ける必要性がありながらも、様々な要因によってサービスに結びつかない人々が多く存在しており、我が国はもとより世界的な問題となっている（Kessler et al., 2005; Wang et al., 2005; O’Brien et al., 2009; Kido et al., 2013; OECD, 2014）。我が国では、精神疾患を抱えながら地域生活をしている人々や、その家族が抱えている様々な課題の解決を入院という形に頼らず、可能な限り地域生活が継続できるような支援を推進しており（厚生労働省, 2009）、その一環として 2011～2013 年度に実施された「精神障害者アウトリーチ推進事業」では、保健所等からの依頼を受けた精神疾患の未受診者や治療中断者に対して、多職種専門職チームによる訪問を中心とした地域支援を提供し、入院・再入院の抑制に一定の成果をあげている（Kayama et al., 2014）。この多職種チームは、精神科医・看護師・作業療法士・精神保健福祉士といった専門職に加え、2013 年現在では診療報酬で算定できない臨床心理技術者・薬剤師・栄養士、そして自身も精神科サービスユーザーであるピアサポーターで構成されている。

精神科領域のピアサポーターは、支援対象者に対する情緒的サポートに優れ、サービスを必要としていても他の方法では関係作りをしにくい人たちと関係作りができ、同じ経験を共有する人たちの行動やスキルを変化・向上させる、といった特性を有しており（Solomon, 2004）、多職種チームの一員としてピアサポーターを配置したチームによるサービス提供によって、治療的関係の早期構築、サービスの質の改善、入院期間の短縮、再入院の抑制及び地域生活の延長、サービス利用者のリカバリー促進、QOL の改善など（Klein et al., 1998; Clarke et al., 2000; Sells et al., 2006; Landers & Zhou, 2009; Sledge et al., 2011）が欧米における先行研究によって示されている。また、ピアサポーター自身のリカバリー促進や、協働する他職種や社会全体の意識改革やスティグマ改善、といった多職種チームメンバーや社会全体への波及効果（Riffer, 2000; Chinman et al., 2001; Reynolds et al., 2004; Doherty et al., 2004）等が示される一方、多職種チームのピアサポーターが抱える困難も明らかになってきている（Doherty et al., 2004; Gates & Akabas, 2007）。

近年では我が国においても、ピアサポーターの活躍の場が増えつつあり（坂本, 2009; 日笠, 2009; 岩上, 2010; 松本, 2011）、精神科病院長期入院者の地域移行支援においては、ピアサポーターは対象者への情緒的サポートや家族関係の調整等を提供している（松本＆上野, 2013）。しかし、我が国において多職種専門職チームの一員として、未治療者や治療中断者に対して訪問を中心とする地域支援を提供した例はこれまで存在せず、ピアサポーターが精神科多職種アウトリーチの一員として、どのような支援を対象者に提供したのか、そして、どのような主観的体験をしたのかについては未だ明らかにされていない。

２．研究の目的

本研究は、精神科多職種アウトリーチチームの一員として活動したピアサポーターが感じた主観的な体験を記述することにより、今後の精神科多職種アウトリーチにおけるピアサポーターに対する支援方策や、協働する他の専門職への教育に対する示唆を得ることを目的とした。

３．研究の方法

（１）研究デザイン

本研究は、研究対象者へのインタビューによる質的記述的研究である。

（２）研究参加者

本研究の参加者は、2011 年 9 月～2014 年 3 月まで厚生労働省「精神障害者アウトリーチ推進事業」を受託し、多職種による精神科アウトリーチを提供していた日本国内 37 機関／チームにおいて、ピアサポーターとして雇用され、多職種チームの一員として活動した 17 名（事業期間通算）のうち、研究協力の得られた 9 名であった。

研究対象者の年齢は 30 代 2 名、40 代 7 名、ピアサポーター自身の診断は F2 （ICD-10）が 7 名であった。ピアサポーター経験は平均 33.8 ヶ月であり、インタビュー時点でピアサポーター養成研修等を受講していた者は 2 名であった。インタビュー時点での「精神障害者アウトリーチ推進事業」参加期間と通算訪問人数の平均は、それぞれ 17.1 ヶ月、4.2 名であったが、訪問は未実施でケアマネジメントやカンファレンスへの参加のみの者もいた。

（３）データ収集方法

データ収集期間は 2013 年 4 月～2014 年 3 月であった。インタビューは、プライバシーが守られる対象者が希望した場所で行い、半構造的面接法により研究者がインタビューガイドを用いて実施した。また、研究協力者の負担にならないよう、インタビュー時間は 30-60 分程度と説明し、実際のインタビュー時間は最短 25 分から最長 64 分、平均時間は 40.0 分であった。インタビューは研究協力者の同意を得て録音し、録音媒体は無記名で取り扱った。

（４）分析方法

本研究は、精神科多職種アウトリーチチームの一員として活動したピアサポーターの主観的体験を、達成感や不安に焦点を当て、インタビューから得られた逐語録について意味のある文節ごとにスライスし、コード化した。コード化したデータは、類似した特徴や意味合いを持つコードごとに集約し、概念ごとにカテゴリー化を行った。さらに、カテゴリー間の相互関連を検討した。

（5）研究の真実性の確保

データ収集、分析、解釈の過程において、質的記述的研究の指導経験の豊富な看護学の研究者によるスーパーバイズを受けながら実施した。

（6）倫理的配慮

本研究は聖路加看護大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：13-006）。

研究対象者本人と所属している機関の責任者に対して、研究目的及び研究方法、データは研究目的以外では用いないこと、データは匿名化・記号化し鍵のかかった保管場所にて管理すること、研究終了後には速やかにデータを破棄すること、について書面及び口頭で説明し、研究協力に同意される場合は、研究同意書に署名することで同意を得た。また、研究に同意しない場合も何ら不利益はないこと、研究協力者より協力を撤回したいという申し出があった場合は、研究同意撤回書を提出することでそれまでのインタビュー内容などを破棄することを説明した。

インタビュー中は、研究対象者の表情・言動を観察し、適宜声をかけ、いつでもインタビューを中止できることを説明、または研究者により中止するといった対応をし、研究対象者が心理的侵襲を受けることのないように配慮した。

4．研究成果

9 名のインタビューを分析した結果、精神科多職種アウトリーチチームの一員として未治療者や治療中断者への支援を提供したピアサポーターの主観的体験を構成する 2 つのカテゴリーと、それらを構成する 7 つのサブカテゴリーが抽出された。

（1）支援を通して得られるリカバリー

①対象者と体験を共有することで信頼が得られる

それぞれのピアサポーターには、支援対象となった未治療者や治療中断者が体験している状況と同様に、病気であることを認めたくなかった、病気を隠したかった、病院にかかりたくなかったなど、精神疾患を受容することや精神科サービスを受けることへの抵抗を感じた時期があり、そのような辛い時期に助けを求めようとしても、相談する人がいないため孤立してしまい、生きづらさを感じたまま地域生活を継続しなけなければならない困難な状況を経験していた。そのような状況に現在直面している支援対象者から、この気持ちをわかってほしい、わかってくれる人と話したい、どうしたら良いのかわからない、といった表出があったその時が、ピアサポーター自身の経験を話すのに最適なタイミングであると彼らは考え、ピアサポーター自身の辛かった経験から、支援者から言われて嫌だったこと、支援者には話せないことなど様々な体験を共有することで、対象者から深い共感や信頼感を得られたと感じていた。

②回復していく対象者からフィードバックが得られる

ピアサポーターが自分自身の経験を話すことによって、多職種チームと支援対象者との間に信頼関係が構築され、治療や支援はよりスムーズに提供されていった。ピアサポーターは、これまで支援を提供してきた対象者が徐々に回復していき、表情が豊かになり会話ができるようになっていく姿をみることに、やりがいや達成感を感じていた。また、回復した対象者からはピアサポーターが提供する支援に対してポジティブなフィードバックがあり、そしてこれからの人生に前向きな言動を聞くことができたことに対しても喜びを感じていた。

③多職種チームの中で自分の経験が活かされる

精神保健医療福祉に携わる多くの専門職で構成されているアウトリーチチームや、地域社会の関係者たちと一緒に未治療者や治療中断者を支援するという目標や支援方法を共有し協働するという経験は、ピアサポーター経験がある人であっても初めてであった。それぞれの専門職や立場によって異なる対象者の捉え方、専門知識や技術といった持ち味に触れていくなかで、ピアサポーターだけが有している視点や知識があることに彼らは気付き、それをチームや地域の中で活かすことができたと感じていた。また、対象者への対応で困ったときには他の専門職に相談するなどのサポートを得ることができ、互いの専門性を尊重するチーム環境のもとだからこそ、ピアサポーターならではの専門性が活かされていたと感じていた。

④健康管理しながら働き続けられたことが自信になる

自分自身も精神科サービスのユーザーであるピアサポーターは、アウトリーチの仕事をしながら自分自身の健康状態を保ち続けることができるのかという不安を常に感じながら仕事を続けていた。実際に、一人で悩みを抱え込んでしまい眠れなくなる日がありながらも、ピアサポーターとしての自分の働きが対象者の役に立っているということを実感することは彼ら自身を勇気づけ、そし

てそういった仕事の対価として安定的な収入を得ることができていることと相まって、自己肯定感や自信につながっていた。

（2）専門性と役割に対する不安

①自分が経験した病気以外の専門知識や技術不足への不安

ピアサポーターである自分自身の経験や視点が多職種チームにおいて活かされたと感じる一方、他の専門職の捉え方や知識・技術に触れることによって、自分自身の経験以外には支援に必要な知識や技術が不足しているのではないかともピアサポーターは感じていた。特に、対象者がピアサポーターの経験していないような疾患や体験で苦しんでいる場合は、どのように接したら良いかわからず不安を感じ、多職種でのカンファレンスにおいては個人的に意見や思いはあるものの、自分の考えが本当に正しいのかわからず悩み、不安になっていた。

②ユーザーであり支援者でもあるという複雑な立場に悩む

精神科サービスのユーザーでもある自分が、多職種チームという支援者側のメンバーの一員として活動をしていく中で、これまではお互いにユーザーとして友人関係であったデイケア等の仲間たちとはどう接していったら良いのか、このモデル事業が終われば再び自分自身もまたチームメンバーとは支援者と患者の関係に戻ってしまうのかなど、ピアサポーターという支援者としての自分と、サービスユーザーとして自分との間にある複雑な立ち位置に悩んでいた。そして、ピアサポーターとしての専門性とは何なのか、自分たちの活動は果たして役に立っているのかについても悩み、不安になっていた。

（3）考察

精神科多職種チームの一員として未治療者や治療中断者に対してアウトリーチを実践したピアサポーターは、多職種チームにおけるピアサポーターとしての専門性や、自分自身がサービスユーザーであり支援スタッフでもあるという複雑な立場に対して悩み、不安を感じながらも、支援対象者がリカバリーしていく姿を通して様々な達成感を抱き、自分自身もまたリカバリーしていることを実感していた。

①対象者のリカバリーを支援した達成感が、ピアサポーターのリカバリーにもつながる

「リカバリー」とは、「精神疾患をもつ者がたとえ症状や障がいを継続して抱えていたとしても、人生の新しい意味や目的を見出し、充実した人生を生きていく過程」(Deegan, 1988; Anthony, 1993)と定義される、欧米においては 1980～1990 年代に、近年では我が国においても浸透しつつある精神保健医療福祉の中心概念であり、その構成要素として「他者によって支えられていること」、「希望と決意の再興」、「病の受容と自己の再定義」、「有意義な活動への参加と社会的役割の拡大」、「症状の管理」、「コントロールと責任を取り戻す」の 8 つに整理することができる(Davidson et al., 2005)。

本研究においてピアサポーターは、支援対象者に対する捉え方や対応で悩んだ時には相互にアドバイスやサポートをし合うパートナーとして、ピアサポーター自身の体調管理で困った時には良き理解者として、多職種チームが持つ特徴を活かしたサポートを得ることができていた。そして彼らは、多職種チームの中でピアサポーター独自の視点や特性を活かすことができ、その結果として支援対象者が回復していく姿や、彼らの支援に対して肯定的なフィードバックを得られることで、彼ら自身が社会的に有意義な活動に参加し、役割を果たしていると感じることができていた。自分自身も病気を抱えながらも体調管理をしながら働き続けることができたという自信によって、自分自身のコントロールと責任を取り戻すこともできていた。つまり、ピアサポーターは支援対象者のリカバリーを支援することで、自分自身もまたリカバリーのプロセスを歩み、それを実感することができていたものと考えられる。

ピアサポーターとしての活動が本人のリカバリーにも良い影響を及ぼすことは、欧米及び我が国においても先行研究にて明らかにされており(Corrigan, 2006; 千葉ら, 2011)、本研究の結果は、多職種アウトリーチチームにて活動するピアサポーターにおいても、先行研究と同様に自分自身のリカバリーに良い影響を及ぼしていたと考えることができる。

②サービスユーザーであり、支援スタッフでもあるという複雑な立場に悩む

サービスユーザーでもあるピアサポーター自身が、多職種チームという支援者側の一員として活動を続けていくなかで、これまでユーザー仲間として付き合いがあった友人との関係性に悩んでいた。ピアサポートやセルフヘルプ活動においては、メンバー同士が互いに対等であり仲間であるという理念を大切にしているが、支援者という立場で活動をすることはその理念に反するのではないかと悩み（Shepard, 1992)、特に支援対象者が友人である場合は、引き続き友人関係を続けようとすると、不明瞭な両者の境界線に対してピアサポーターは困惑してしまう（Carlson et al., 2001; Gates & Akabas, 2007）と欧米の先行研究にて示されており、本研究の結果から我が国のピアサポーター活動において同様なジレンマを抱えてしまうことが示されたものと考えられる。

一方で、本研究のピアサポーターが所属した多職種チームには、ピアサポーター自身の主治医や、外来やデイケアで顔見知りの専門

職スタッフを多く含んでいたため、スタッフに自分はどのように思われているのか、この活動が終わると同時に多職種チームのメンバーとは再び支援者とサービスユーザーの関係に戻ってしまうのだろうか、と不安を感じていた。先行する欧米においても、ピアサポーターとしてチームの一員になる以前に支援者とユーザーの関係であることがあり、その場合は専門職としての対等な関係構築に困難が生じることや、ユーザーとして認識され続けてしまうことがある、と報告されている(Mowbray et al., 1998; Davidson et al., 1999; Fisk et al., 2000; Gates & Akabas, 2007)。我が国においても、前述したピアサポーターとユーザーとの友人関係に加えて、ピアサポーターとチーム内の他の専門職における関係性にも類似するジレンマが存在することは、彼らを一層悩ませてしまう原因となっていると考えられる。

このような複雑な立場によるジレンマに対しては、そのチームとユーザーとしての関係がない別の機関から相互に紹介し合う（Carlson et al., 2001; Gates & Akabas, 2007）ことが示されており、今後のピアサポート活動やピアサポーターを含んだ多職種チームの立ち上げにおいては、一定の配慮が必要であると考えられる。全米ピアスペシャリスト協会のガイドラインを元にした我が国の「精神障がい者ピアサポート専門員養成ガイドライン第２版」（愛高愛隣会，2013）では、適切な境界（バウンダリー）を保つことの重要性や、ピアサポーターという新しい役割で起こりうる職場での対立として明示されているが、多職種チームに特有のジレンマを解決する具体的な方策についてはさらなる研究が必要である。

③多職種チームにおいてピアサポーターの専門性を発揮するために

様々な場面で他の職種と協働することを通して、ピアサポーターは自分自身の体験以外にも知識や技術が必要であると感じる一方、ピアサポーターとしての専門性や独自性とは何かについても悩んでいた。本研究の対象となったピアサポーターは、退院支援や相談支援等においてピアサポート経験がある者もいたが、本事業が開始された当時は、前述した「精神障がい者ピアサポート専門員」養成研修が開始された時期でもあるために未だ全国に普及はしておらず、体系化された十分な研修等を受ける機会がないまま、担う役割を模索しながら活動をしていたことが一つの要因であると考えられる。

また先行研究においては、ピアサポーターとその他の専門職者の間には、チーム内で担う役割や職種間の関係性をめぐって混乱が生じ、時にはチームに混乱を起こすことがある(Carlson et al., 2001; Gates & Akabas, 2007)と示されている。本研究の結果からは、チーム内においてピアサポーターと他の職種の間にそのような混乱した状態は認められなかったが、これは本研究が事業最終年度に実施されたインタビューを分析したものであるため、試行錯誤しながらも職種を超えて互いを補助し合う関係や体制が醸成された結果であるとも考えられる。しかし、チーム結成初期には先行研究と類似するような状態にあった可能性も考えられるため、どのように良好な協働体制が醸成されていったのかについては今後明らかにしていく必要があると同時に、事業ごとに必要とされる知識や、チーム内部あるいは外部のサポートや研修体制についても検討していく必要があると考えられる。

（４）本研究の限界

本研究で得られた結果は、先駆的な取り組みとして実施されたモデル事業においてピアサポーターが経験した内容を、インタビューを通して分析したものである。モデル事業においては、アウトリーチ及び未治療者・治療中断者に特化したピアサポーター養成研修等は実施しておらず、語られた内容はこれまでのピアサポーター活動経験の有無に影響を受けている可能性がある。また、ピアサポーターが所属したチームはそれぞれ人員構成や運営体制が異なっており、実際に訪問してサービスを提供した支援対象者の数や内容が異なっていることも、結果に影響を与えている可能性がある。

以上のような研究の限界はあるものの、本研究によって明らかになった多職種チームの一員としてアウトリーチを実践するピアサポーターが体験するリカバリーや感じる不安は、協働する精神科医・看護師・精神保健福祉士等の他職種のピアサポーターに対する理解を向上させ、連携向上に資するものと考えられる。

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２件）
①木戸芳史（2015),「多職種アウトリーチチーム」「ピアサポーターの役割」. NiCE 精神看護学 改訂第２版（萱間真美，野田文隆編著），南光堂.
②木戸芳史（2015),「ピアサポート」. 系統看護学講座 別巻 精神保健福祉 改訂第３版, 医学書院.
〔産業財産権〕（計０件）

６．研究組織

(1)研究代表者
木戸　芳史（KIDO, Yoshifumi）
聖路加国際大学 看護学部 助教
研究者番号：70610319