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

平成 ２９ 年　 ６ 月　 ８ 日現在

機関番号：３４３１２
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2016
課題番号：２６３８０８０３

研究課題名（和文）日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラムの開発

研究課題名（英文）Developing a training programme of visiting support for family members of persons with mental disorders in Japan

研究代表者
佐藤　純（SATO, Atsushi）

京都ノートルダム女子大学・生活福祉文化学部・准教授

研究者番号：９０４４５９６６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,600,000円

研究成果の概要（和文）：日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラムの開発を本研究の目的に、研修媒体となる訪問家族支援研修マニュアルと研修用DVDの翻訳・字幕作成を行うとともに、１）英国Meriden Family Programmeでの研修効果の評価、２）日本での試行実施に伴う困難と解決策の検討、３）本人・家族の日本版訪問家族支援に対する評価の成果を盛り込み、日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラムの検討の作成を行った。

研究成果の概要（英文）：For the purpose of this study; developing a training programme of visiting support for family members of persons with mental disorders in Japan, the training manual and training DVDs for this programme were translated and subtitled with Japanese. In addition, the training programme of visiting support for family members of persons with mental disorders was evaluated based on 1) the evaluation of the effect of the training which we had taken part in at Meriden Fmily Programme in the United Kingdom, 2) the consideration of difficulties and solutions of them by implementing this programme in Japan, and 3) the assessment of the programme by people with mental disorders and their family members.

研究分野：社会福祉学

キーワード：家族支援　精神障害者　訪問支援　Meriden Family Programme

１．研究開始当初の背景

2009 年 9 月に厚生労働省から出された「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」には、精神障害者の早期支援、地域移行支援、地域生活支援などすべてにおいて家族支援の重要性が指摘されている。わが国の精神科通院患者の約 75%が家族と同居しており、家族がケアの多くを担っている現状をふまえても、精神障害者の家族支援の充実は今後ますます重要となる。

わが国の精神障害者の家族支援は、1980 年代後半より主に保健所や精神科医療機関において実施される、集団による家族心理教育によって行われてきた。しかし、たとえばアメリカの PORT（Patient Outcomes Research Team）の統合失調症治療ガイドライン、イギリスの王立医療評価機構 NICE（National Institute for Clinical Excellence）統合失調症治療ガイドラインでは、本人も含め３ヶ月間から１年間継続し、少なくとも 10 回実施し、具体的・支持的・教育的な働きかけや家族の中での問題解決の話し合いや危機の際のマネジメントの仕方などが含まれている家族支援を一家族かグループによるものかを選ぶことができることが推奨されている。つまりわが国においては、これまで発展してきた集団による家族心理教育に加え、1980 年代にわが国への導入を見送られた密度の濃い本人も交えながら一家族単位で継続的に支援する代表的な EBP（Evidence-based practice）プログラムである「BFI(Behavioural Family Intervention、以下 BFI とする)」をわが国でも家族が選択できるようになることが求められている。

研究代表者は、平成 19 年度より科研費分担研究としてイギリスの訪問による「BFI」に関する技術と研修システムを日本に導入する研究を行ってきた[1)2)]。その研究の際、イギリス国内で基礎研修修了者 5,351 名、トレーナー研修修了者 420 名（2015 年 6 月当時）と最も多くの研修修了者を輩出しているイギリス Birmingham＆Solihull NHS 内の Meriden Family Programme という研修機関と連携を取り、そこで訓練が行われている「BFI」のひとつである「Family Work」について調査研究を進めてきた。

「Family Work」とは、1998 年に開発された「訪問による」、「一家族」への行動療法的家族支援モデルである[3)]。これは、精神障害者本人を含めた「一家族」に対して、訪問によって 10 から 14 のセッションの支援を提供するプログラムで、イギリス・Birmingham においては重い精神障害者とその家族を濃密に支援する AOT（Assertive Outreach Team）をはじめ多くの訪問支援スタッフがこの技術を身につけ、家族支援を提供している。この家族支援を受けた者とそうでない者の再発率は 9 ヵ月後で介入群 6%、コントロール群 44%、2 年後に介入群 17%、コントロール群 83%と有意に精神科疾患の再発率が低く、世界的に同様の「BFI」モデルの追試がなされ効果が追認されている[4)]

２．研究の目的

2015 年度より公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと・全国の精神障害者家族会)がわが国に「Family Work」技術を導入するため、全国の精神保健医療福祉関連の多職種（医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士）に対し、訪問による家族支援技術の研修を取り組むこととなった[5)]。「Family Work」 は多民族が居住するイギリス・Birmingham において開発・洗練されてきた家族支援技術であるため、日本においてもその汎用が期待されるが、一方でわが国にあわせた検討や修正が求められる。そこでわが国における Family Work 研修の受講者によって提供された家族支援を受けた者に対する効果評価測定等を行い、その結果をもとに日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラムを開発することを本研究の目的とする。

３．研究の方法

(1)Family Work 基礎ワークショップ研修修了者の研修効果測定

英国 Meriden Family Programme において５日間の研修を受講した５名に対し、家族支援に対する意識（態度）の変化や研修効果等について、半構造化面接によるインタビュー調査を行い（受講後３か月以内に実施）、その逐語録のコーディングとそれをまとめるカテゴリー化を繰り返し、分析を行った。調査の実施に際し、所属研究機関の研究倫理委員会の承認を得た。

(2)Family Work 基礎ワークショップ研修修了者による家族支援の効果に関する調査

英国 Meriden Family Programme において 5 日間の研修を受講したメリデン版訪問家族支援を医療機関に訪問看護という枠組みで導入を試みているスタッフ 3 名(支援開始前、支援開始 1 ヵ月後、ひととおりの支援終了後)と、その支援を受けた本人 2 名、家族 3 名（いずれもひととおりの支援終了後）に対し、メリデン版訪問家族支援を受けた経緯やその変化等につき、半構造化面接によるインタビュー調査を行い、その逐語録のコーディングとそれをまとめるカテゴリー化を繰り返し、分析を行った。調査の実施に際し、所属研究機関の研究倫理委員会の承認を得た。

(3)Family Work マニュアル・研修用 DVD の翻訳・作成及び日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラムの開発

(1)、(2)の研究成果を踏まえ、マニュアル及び DVD の翻訳を作成するとともに、研修プログラム案を作成し、そのプログラムの研修を実施する際、参加者やその支援を受けた本人や家族への効果を測定し、日本版精神障害者訪問家族支援研修の開発を行う。

４．研究成果

(1)Family Work 基礎ワークショップ研修修了者の研修効果測定

研修修了者のインタビューは、以下の４つのカテゴリーで構成された。（表１）

表１　研修修了者のインタビュー

カテゴリー	コード
受講前の考え方	本人中心
	支援への違和感
	家族支援のノウハウがない
研修のインパクト	Family Workの理念
	構造的である
	実践的である
日本普及の可能性	十分通用する
	共通言語になる
	受講対象者のイメージ
	英国で学ぶメリット
日本導入の課題	時間がかかる
	Family Work導入までのプロセス
	日本導入の工夫

研修受講前の支援に対する考え方については、専ら本人を主体とした見方や現在の支援への違和感をもち、家族支援の必要性を感じながらも、具体的なノウハウがないこと等が語られた。研修のインパクトとしては、本人・家族・支援者の三者協働の姿勢や家族がいずれ自分たちで問題解決する力をつける等の Family Work の理念に関するもの、また研修プログラムが構造的で実践的であるため、日本での普及に際しても職種にかかわらず十分に通用するのではないか、研修そのものが多職種チームの共通言語になる可能性等も示された。日本導入の課題としては、研修の質を維持するためには時間がかかること、研修だけでなく訪問を中心とした地域生活支援システムの構築も併せて進めていく必要性が示された。英国基礎ワークショップ研修の構造と実践的なスキルトレーニングは、日本の支援者にとってもその有効性が十分にあると考えられた。

(2)Family Work 基礎ワークショップ研修修了者の家族支援の評価

①支援者調査

ア)法人・医療機関単位の実施に求められる工夫

研修を受講した精神科医療スタッフ個人がその技術の有用性を実感しても、実施するには所属部署、機関上層部等の了解・承諾を得なければならず、実施が可能となる機関は多くならない。個人を対象として実施する研修に加え、希望する医療機関や法人単位の研修を行う等の工夫が求められることが推測された。

イ)同じ医療機関スタッフに対する研修等に対する求められる工夫

精神科医療機関スタッフの家族支援に対する重要性の認識は、所属している部門によって異なっていることが推測され、それぞれの所属部門にあわせた研修の工夫の必要性が推測された。

ウ)患者・家族に対する求められる工夫

メリデン版訪問家族支援は日本の精神科医療システムの中で実施するとなると、いわゆる訪問看護や訪問生活支援に加えた家族支援となるが、訪問支援を利用したことがない患者やその家族は、通常の訪問看護や訪問生活支援で受けられる支援がイメージできず、訪問家族支援を受けることをためらう、あるいは過剰な期待を抱くことが推測された。

②本人調査

分析から得られた結果は次のようなものであった。もともと「親とあまり真剣に話すことはなかった」が、心の奥では「自分の病気のことを理解してほしい」と思いながら、それまでの経験から「自分の世界のことを話しても反論されたら傷つくので全部話せない」とも思っていた。そんなときにメリデン版訪問家族支援を主治医やスタッフから紹介され「メリデン版訪問家族支援って何？」と思いながら「やってみようかな」と思って受けてみた。

内容は、ア）個別アセスメントと目標設定、イ)情報共有、ウ)コミュニケーションの練習、エ)週 1 回の家族の話し合いを、本人と家族とスタッフで続けていくのだが、進めていくうちに、「目標を立てステップを踏んでいけば自分もできると思えた」、「再発の危険サインを確認しいろいろな病状が自分に関係あると認識した」、「家族がいやなことは言わなくなった」、「コミュケーションは(幻聴さんに対しても)練習すれば上手になると思った」と変化してくる。これらの変化に伴って、「幻聴さんが何て言ってきているか家族が聞いてくれるようになった」、「家族支援に参加していない家族ともよく話すようになった」と本人と家族が思いを伝え合い、互いを理解し、わかり合う関係と変化していくようであった。その結果、「家がリラックスできるようになった」、「家族と週１回話し合う場が助けになる」と家族が本人にとって安心でき助けになる関係の変化につながっているようであった。しかし、ここまで変化しても本人は「もっと病気の症状のことを理解してほしい」と家族に対してもっと話し合いを進めたいと思っていることが伺えた。

③家族調査

分析から得られた結果は次のようなものであった。メリデン版訪問家族支援を受ける前は、家族から本人にいろいろ働きかけるがよい方向にならず、本人に対し「どうしてそう考えるの、行動するの」と思い、「（突飛な行動などについては）自分の行動は（自分の）意志で止められるはず」と思っていても状況は良くならず、「対応の仕方が分からない」と思うと同時に「（子どもが）病気になって

いるのに何もしてあげられない」と無力感を感じている。さらに「病気が悪くなると（家族）関係も悪くなる」のでこのままでは「家族がバラバラになるのかもしれない」と不安になったり、「ついつい本人を傷つける言葉を言ってしまう」ことになってしまっていた。

そのため、メリデン版訪問家族支援を紹介されたときは、「藁にもすがる思い」で「今の状態よりはよくなるんじゃないか」、「ぜひ受けてみたい」と思った。

実際に受けてみて良かったものは、「本人と家族が病気の理解を進める」、「再発のサインの確認」、「コミュニケーションの練習」、「家族の問題解決の話し合い」、「（本人と家族の）一人ひとりの目標設定」であった。

これらを受けるといろいろなことに気づき変化が現れる。病気の症状について説明を受けたり、それを本人と家族が話し合ったり、困ったことへの解決策を互いに知恵を出していくと、「本人の病気のことを本人の目線で理解できる」ようになり、「調子が悪いかどうかが数値化して話してくれるようになるので分かりやすい」。そしてコミュニケーションの練習をしていくと「コミュニケーションの能力が本人もあがる」し、家族も「『ありがとう』も不快も言葉にしなければ伝わらない」と思いだし、「これはいっちゃいけないとか、こう表現してはいけないと気づく」こととなる。さらに「家族の話し合いが習慣づく」し、「お互いが理解してくれているという気持ちが生まれてくる」こととなり、＜本人も家族も「ああ、そうなのか」と気づきはじめる＞。

そうすることで、＜本人も家族もゆとりが生まれ、よく話せるようになる＞こととなり、「家族全体が明るくなってきた」。さらに「どうしたら幻聴にうまく対応できるか本人と家族が知恵を出し合って話すようになった」ことで、「（本人の）病気にも本人にも近づけたような気がする」。次第に「（本人のことも自分のことも）少し客観的に見られるようになった」し、「（家族が）自分の目標に向かって進む」ようにもなり、「穏やかな気持ちになってきた」。そうすることで、「家族が病気の再発についてよい影響を与えられるかも」しれないと思い出したり、「（家族が）自分だけ楽しんじゃいけない、が変わってきて罪悪感が減った」。そして、「子育てが悪かったのではという思いから解放されてきた」のであった。

④総合的考察

エンゲージメントとアセスメント、本人と家族の病気の理解、コミュケーショントレーニング、家族ミーティングという構造化された行動や認識の変化に働きかけるメリデン版訪問家族支援は、本人やそれぞれの家族に何をもたらすのか。

それは「本人の病気のことを本人の目線で理解できる」ようになること、「再発のサイン（とその順序）を本人と家族で確認」することで病気の経過の見通しを与えること、家族でコミュニケーションを練習することによって「感情と行動の二重の良循環を生み出す」こと、家族の話し合いが本人の困りごとを解決できる「大事な場」となっていくこと、本人や家族ひとりひとりの個別面接によって把握されたそれぞれのニーズに基づき、本人と家族それぞれの目標を設定し実現に向けて進むこと、そして「（家族が）自分だけ楽しんじゃいけない、が変わってきて罪悪感が減った」ことが変化していっていることが推測された。

これらから本人からは「もっと（家族と）病気の症状のことを話したい」となり、「家が楽になった、リラックスできるようになった」とありのままの自分でいられるようになったことが推測される。

一方、家族は、「家族全体が明るくなってきた」、「おだやかな気持ちになってきた」とともに、「（自分の）子育てが悪かったのではという思いからの解放」と「家族が病気の再発や経過によい影響を与えられるかも」というように展開していくことが推測された。

双方向性のコミュニケーション、理解、そして互いに思いやる感情の交流と家族一人の目標設定など幾層もの働きかけを行うことによって、本人と家族の双方の力を活かしあうことを導くメリデン版訪問家族支援の構造と技術は、わが国の本人・家族にとってもその有用性と有効性が十分あることが考えられた。

(3)Family Work マニュアル・研修用 DVD の翻訳・作成

2016 年度、Family Work マニュアルの翻訳(日本語訳・全 156 ページ)、研修用 DVD の翻訳・字幕作成（日本語字幕・DVD5 枚・計約 608 分）を行い完成した。

(4)日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラム案の作成

2016 年度、Family Work トレーナーズ研修修了者３名とともに、日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラム案を作成した。日本では、精神保健医療福祉従事者の中には訪問支援の経験や家族支援の経験が乏しいもしくはない者もいるため、それらの経験が十分でない者は、イギリスで行われている研修日程 5 日間に加え、基礎研修 1 日を設定し、その受講を加えることとした（図 1)。

(5)その他

日本での研修は実施主体の実施する公益社団法人全国精神保健福祉会連合会(みんなねっと・全国の精神障害者家族会)の事情により研修実施まで至らなかった。なお、2016 年度末で公益社団法人全国精神保健福祉会連合会は、日本版精神障害者訪問家族支援に関する研修その他の事業をとりやめ、新しい

図１　日本版メリデン版訪問家族支援研修プログラム案

団体に事業を継承することとしたため、当初の研修実施は当面困難な状況となり、本研究では予定していた「日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラム案の研修効果測定」及びその結果に基づく「日本版精神障害者訪問家族支援研修プログラム」を開発までは至らなかった。

＜引用文献＞

１)佐藤純(2012)、何をすることが家族の支援になるのか−精神に「障害」のある人の家族支援の経験から、精神医療、65、批評社 47−55

２)佐藤純、石川三絵、金井浩一、橋本東代子、水嶋美之(2012)、ACT における家族支援、精神保健福祉、89:43(1)、日本精神保健福祉士協会 19-22

３) Fadden, G., and Birchwood, M. (2002) British models for expanding family psychoeducation in routine practice. In: H.P. Lefley and D.L. Johnson (eds). Family Interventions in Mental Illness - International Perspectives. Connecticut: Greenwood Publishing Group Inc.

４)Fadden ,G.,(2009)Family Interventions and Psychosis. In: Helen Beinart, Paul Kennedy and Susan Llewelyn (eds). Clinical psychology in practice. Blackwell Publishing.UK

5)みんなねっとホームページ、「訪問による家族支援・英国メリデン版家族支援プロジェクト」、http://seishinhoken.jp/meriden、2017 年 5 月 26 日閲覧

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.　佐藤純、「日本における精神障害者訪問家族支援技術の普及と必要性」、京都ノートルダム女子大学研究紀要、査読なし、46 巻、2016 年、48-56

〔学会発表〕（計２件）

1.　佐藤純、吉野賀寿美、酒井一浩、小松容子、長江美代子、大野美子、伊藤千尋、「メリデン版訪問家族支援の実践を日本のシステムにおいて実施する際に求められる対処や工夫の検討−精神科医療機関の場合」、日本精神障害者リハビリテーション学会第 24 回長野大会、2016 年 12 月 1 日、JA 長野（長野県・長野市）

2.　佐藤純、大野美子、伊藤千尋、「英国メリデン版訪問家族支援の日本導入に向けての有用性と課題」、第 15 回日本精神保健福祉学会、2016 年 6 月 18 日、海峡メッセ下関（山口県・下関市）

〔図書〕（計１件）

1.　佐藤純、中央法規、「メリデン版訪問家族支援」、『精神保健医療福祉白書 2017　地域社会での共生に向けて』、2016、234(184)

〔産業財産権〕

○出願状況（計０件）

○取得状況（計０件）

〔その他〕

・講演、ワークショップ・シンポジウム等

佐藤純、小松容子、大野美子、講演「メリデン版訪問家族支援の魅力とこれから～みんなねっとからの派遣研修と日本での試行からみえてくること」、メリデン版訪問家族支援事業・報告集会「メリデン版訪問家族支援事業のこれまでとこれから」、公益社団法人全国精神保健福祉会連合会、アットビジネスセンター池袋駅前別館、東京都、2017 年 3 月 27 日

佐藤純、伊藤千尋、吉野賀寿美、酒井一浩、大野美子、小松容子　分科会「英国メリデン版訪問家族支援を学ぶ」、第 8 回 ACT 全国研修会関東大会、大宮ソニックシティ、さいたま市、2017 年 1 月 28 日

佐藤純、吉野賀寿美、酒井一浩、小松容子、長江美代子、大野美子、伊藤千尋、「訪問により本人と家族をともに支援する～メリデン版訪問家族支援から学ぶ「家族支援」の技術～」、日本精神障害者リハビリテーション学会ワークショップ、日本精神障害者リハビリテーション学会、JA 長野県ビル、長野市、2016 年 11 月 30 日

佐藤純、吉野賀寿美、酒井一浩、小松容子、

長江美代子、大野美子、伊藤千尋、講演「家族支援の現状とメリデン版訪問家族支援プログラムの導入を目指して」、日本精神科病院協会学術教育研修会看護部門、日本精神科病院協会、ニューオータニイン札幌、札幌市、2016 年 9 月 8 日

佐藤純、小松容子、長江美代子、吉野賀寿美、ワークショップ「家族支援の新たな風―英国メリデン版訪問家族支援から私たちが学ぶこと―」、第 41 回日本精神科看護学術集会 in 盛岡、盛岡市民記念ホール、盛岡市、2016 年 6 月 12 日

佐藤純、吉野賀寿美、酒井一浩、小松容子、長江美代子、大野美子、伊藤千尋、講演・シンポジウム「～病院から地域へ、その後は？～メリデン版家族支援」、ブロック別研修会 in 札幌、ACT 全国ネットワーク、かでる 27、札幌市、2016 年 5 月 29 日

佐藤純、講演「メリデン版家族支援(ファミリワーク) を学ぶー地域生活を支える新しいプログラムからこれからの支援を考える～メリデン版家族支援・オープンダイアローグを学ぶ」、ACT 全国ネットワーク中部ブロック研修、ACT 全国ネットワーク、なゆた浜北、浜松市、2016 年 3 月 19 日

佐藤純、宗未来、吉野賀寿美ほか、シンポジウム「英国メリデン版訪問家族支援を実現するために」、みんなねっとフォーラム 2014、公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会、津田ホール、東京都、2015 年 3 月 6 日

佐藤純、「イギリスの訪問家族支援から学ぶ「メリデン・ファミリーワーク」について」、平成 26 年度九州ブロック家族会精神保健福祉研修会鹿児島大会、特定非営利活動法人鹿児島県精神保健福祉会連合会、鹿児島市民文化ホール、鹿児島市、2015 年 2 月 12 日～13 日

佐藤純、「英国メリデン版訪問家族支援から学ぶ～これからの家族支援に求められるもの」、平成 26 年度みんなねっとフォーラム 2014 in 徳島大会、徳島県精神障害者家族会連合会、ホテル千秋閣、徳島市、2015 年 2 月 19 日

佐藤純、「イギリスの精神分野における介護者支援の概要」、みんなねっと近畿ブロック家族の集い奈良、公益社団法人全国精神保健福祉連合会（みんなねっと）、奈良県社会福祉綜合センター、奈良県橿原市、2014 年 11 月 16 日

佐藤純、「メリデン版訪問家族支援から学ぶ」、平成 26 年度中国ブロック家族会精神保健福祉促進研修会島根大会、島根県精神保健福祉会連合会・全国精神保健福祉会連合会、島根県民会館中ホール、松江市、2014 年 9 月 25 日

６．研究組織

(1)研究代表者

佐藤　純（SATO　Atsushi）
京都ノートルダム女子大学・生活福祉文化学部・准教授
研究者番号：９０４４５９６６

(2)研究分担者

三品　桂子（MISHINA　Keiko）
花園大学・社会福祉学部・教授
研究者番号：５０３４０４６９

伊藤　千尋（ITOU　Chihiro）
淑徳大学・総合福祉学部・講師
研究者番号：５０４５８４１０

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

吉野 賀寿美（YOSHINO　Kazumi）
医療法人社団　五稜会病院

酒井 一浩（SAKAI　Kazuhiro）
医療法人社団博仁会　おおえメンタルクリニックゆう

小松　容子（KOMATSU　Youko）
宮城大学・看護学部・講師
研究者番号：８０５６８０４８

長江　美代子（NAGAE　Miyoko）
日本福祉大学・看護学部・教授
研究者番号：４０４１８８６９

大野　美子（OONO　Yoshiko）
愛知県健康福祉部障害福祉課こころの健康推進室