

氏 名（本籍）  
くろかみ めぐみ  
**黒髪 恵** (佐賀県)

学 位 の 種 類  
博士（臨床心理学）

報 告 番 号  
甲第 1462 号

学位授与の日付  
平成 25 年 9 月 13 日

学位授与の要件  
学位規則第 4 条第 1 項該当（課程博士）

学 位 論 文 題 目

精神疾患を持つ人の「リカバリー」に関する研究

地域で生活する人のためのプログラムの作成

論文審査委員（主 査）	福岡大学	教授	皿田 洋子
（副 査）	福岡大学	教授	坂本 昭
	福岡大学	教授	林 幹男
	福岡大学	教授	西村 良二

## 要旨

### 【背景と目的】

2004 年厚生労働省は「精神保健医療福祉改革ビジョン」の中で、入院医療中心から地域生活中心へ移行を方針としてあげている。それに伴って、近年、精神保健福祉法、障害者自立支援法の改定が行われ、精神保健福祉領域における精神疾患を持つ人の社会復帰支援制度の確立に向けて改革を続けている。

一方で、再入院率の増加も報告され、米国でも見られた回転ドア現象が生じつつある。そのため地域精神保健領域でのケアを見直し、パラダイムシフトが必要である。

1980 年代米国では、当事者の体験から、疾患による制約があってもその人らしく生きることができるというリカバリー概念が生まれ、2003 年「精神保健に関する合衆国大統領の新自由委員会」がリカバリーモデルを精神保健福祉政策の基盤においた。

病院中心から地域生活中心に移行している日本においてもリカバリー概念が着目され、現在は米国で開発されたリカバリープログラムを使用しており、効果や課題について評価が行われている。しかし、米国と日本では文化の違いがあり、人権を主張すること、積極的に地域へ参加していくことに慣れない日本の当事者にいかに「リカバリー」の概念を浸透させていくかが課題であると考えた。

本研究の目的は、精神疾患を持ち地域で生活する人のリカバリーに関する現状調査を実施し、その結果に基づいたプログラムの作成と効果を検証することである。

### 【対象と方法】

本研究は、1) 精神疾患を持ち地域で生活する現状調査とそれに基づいたプログラムの作成、2) プログラムの実践と検証で構成されている。対象者は、精神疾患を持ち地域で生活する人とした。すべての研究において対象者は、A 県内で活動している WRAP (Wellness Recovery Action Plan) 研究会のメンバーおよび地域活動支援センターの利用者、デイケアなどのメンバーのうち同意が得られた人である。

#### 1) 現状調査とプログラム作成

地域活動支援センターの利用者 10 名を対象にインタビューを行い、退院後生活を変化させていくプロセスと変化に必要な要因について調査した。また地域での活動に参加することで当事者にどのような変化が生じるのかについてインタビュー法と参加観察法によってデータを収集し、質的に分析した。さらに地域でピアサポーターとして活動している当事者 8 名や地域精神医療福祉の分野で活動している専門家 4 名の計 12 名にグループインタビューを行いプログラムに必要な要素及び内容を抽出し、構造化して作成した。

## 2) プログラムの実践と効果検証

プログラムに参加した当事者のうち同意が得られた人を対象に調査を行った。参加者は地域活動支援センターおよびデイケアの2施設19名で、調査に参加したのは10名であった。プログラム実施前、終了後、1か月後にRAS(Recovery Assessment Scale), ISMIS(Internalized Stigma of Mental Illness Scale)の尺度を用いて評価を行った。RASは、リカバリーの段階を示す尺度で、得点が高くなるほどリカバリーが進んでいることを示す。ISMISはセルフスティグマの強さを測定する尺度であり、得点が高いほどスティグマが強いことを示す。どちらも信頼性、妥当性が検証されている尺度である。さらに、終了後、グループインタビューを行い、プログラムに参加することで、どのような変化があったか、どのような体験をしたのかについて質的に分析した。

### 【結果】

#### 1. 現状調査とプログラムの作成

文献検討およびインタビューによる実態調査の結果から、リカバリーを促すためには、当事者の中に潜在的にある「やりたいこと」を引き出し、やりたことに向けて「行動を起こすこと」が必要であることが明らかになった。そして大きくても小さくても一步を踏み出せるようなプログラムを作成した。

構成は、①0セッションとして「リカバリー」の考え方を知ること、自分もリカバリーしていることを感じることに、②セッション1:自分の「やってみたいこと」に気づくこと、③セッション2:「やってみたいこと」をやるためにどうすればよいかアイデアを募り、選択すること、④セッション3:やってみたいことをやるために言語化して形にすること、⑤1か月後セッション:やってみたいことを共有することの5つの構成とした。

実施方法は、グループで当事者だけでなく専門家や家族などいろんな人が参加できる。またいつも活動しているなじみの場所で、施設外からの人も参加するという形式とし「安心できる場所で新しい出会い」ができるように設定した。

#### 2. プログラムの実践と効果

平成24年4月から平成25年3月に2施設で実施し、参加した当事者は19名で、そのうち10名が継続参加できた。

尺度による評価では、平均得点で比較するとリカバリー尺度RASの平均得点は71.7から83.8と上昇し、セルフスティグマ尺度ISMISの平均得点は68.8から62.4と低下した。個別に見ると、罹患期間が20年以上と長い人はセルフスティグマ尺度ISMISの低下がみられず、一時的な上昇もあった。

終了後のインタビューの結果、【一步を踏み出す勇気になる】、【共有することにつながる】、【肯定される感覚】、【楽しむ】の5つのカテゴリーが抽出された。

### 【結論】

リカバリープログラムを実施した前後および1ヶ月後のISMI・RASの結果、

本プログラムは当事者のセルフスティグマを軽減し、リカバリーを促す機会となることが示唆された。また、抽出されたカテゴリーは、リカバリーにつながる体験を示していた。

一方で、罹患期間が20年以上と闘病生活が長い当事者においては、同じプログラムを実施していてもセルフスティグマが増加する傾向が認められた。

今後の課題として、プログラムによって行動の変容も見られており今後どのように継続できるか、また罹患期間の長い当事者のセルフスティグマが今後どのように変化するのかについても詳しく検証していくことが必要である。

## <博士學位論文審査の結果の要旨>

福岡大学人文科学研究科

皿 田 洋 子

日本の精神医療は入院中心から地域へと舵が切られ、72,000 人の社会的入院患者を地域へとという目標が立てられたが、遅々として進んでいない。臨床心理学の領域でも、来談者の不安や悩みを面接室で対応することが一般的であり、地域に出向いて多機関との連携を図りながら、援助を必要とする人の求めの声に耳を傾け、彼らが本来もっている力を引き出していく支援はほとんど行われていない。

本論文は、精神障害者がたとえ病気による制約があっても、希望をもって、自分らしく生きがいをもって地域で生活すること、すなわち「リカバリー」を定着させるには何が必要であるかを明らかにし、そのためのプログラムを作成しその効果を明らかにしたもので、わが国の現状に一石を投じている。

研究は、四部から構成されている。第一部ではリカバリーに関する先行研究を概観し、リカバリーは、希望、エンパワーメント、自己責任、役割のプロセスを辿ること、そしてリカバリーを阻む要因は偏見であること、特に当事者自身の偏見は彼らの自己肯定感、自己効力感を低下させることを明らかにしている。第二部では、2つの研究からわが国でのリカバリーに必要な要素を抽出している。まずは、現在、精神疾患をもちながら地域で生活している人に半構造化面接を実施し、彼らが退院後にどのようなプロセスを踏んで生活を変化させてきたかを具体的に示している。この領域の研究では、統計による検討が多いが、心理的变化はなかなか数値では現れ難く、半構造化面接という方法で捉えようとしたことは評価される。二つ目は、精神疾患をもって地域で生活している人がボランティアとして公民館活動に参加することによってどのような変化が生じるか2事例を追って行動面と心理面の両面から変化を明らかにしている。リカバリーには地域の人との接触が有効であると言われているが、本人自身の偏見を軽減させ、地域での生きやすさを獲得している。第三部では、第二部で明らかになったリカバリーに必要な要素を基にリカバリーのためのプログラムを作成している。そのプログラムの特徴は、リカバリーの視点を重視し、症状の軽減を目的とする疾病管理より、自分らしい生き方の獲得に主眼を置いて、行動を起こすまでの過程に焦点をあてている。構成は、0セッションを含め5回のセッションである。0セッションではリカバリーの概念の共有と方向付けで、いわゆるプログラムのガイダンスである。セッション1では、やってみたいことについて語り合うことを通じてやってみたいことの意識化である。セッション2では、やってみたいことが明らかになったら次はどうすれば実現するかについてアイデアを出し合う。セッション3では、自分が出来そうなアイデアが見つかったら、次は行動を起こすための計画を立てる。一ヶ月後のセッションでは、達成できたことを伝え、他のメンバーと共有し、続けて取り組めるようにモチベーションの維持が行われる。第四部では、作成したプログラムを実際に地域活動支援センタ

一および精神科デイケアを利用している精神疾患をもつ人 10 名を対象に、毎週一回 90 分で 5 セッション実施し、その効果をリカバリーアセスメントスケール (RAS)、セルフスティグマ尺度 (ISMI)、プログラム終了時に体験したことについてのグループインタビューから検討している。その結果、RAS は 71.7 点から 83.8 点と上昇し、リカバリーの促進が明らかになった。ISMI は、68.8 点から 62.4 点と変化し、セルフスティグマは低下してはいるが、逆に罹患期間が 20 年以上の 2 人は上昇しており、この点の検討が今後の課題となった。プログラム体験についてのグループインタビューから、一歩踏み出す勇気になったこと、仲間とのつながりを感じられたこと、受け入れられたと実感できたこと、楽しむことができたことがあげられ、リカバリーに向けての有効性が明示されている。

リカバリーという考え方がわが国の精神科リハビリテーションに登場してまだ日が浅い。既存するプログラムは、アメリカ連邦政府が作成した IMR (Illness Management and Recovery) とアメリカの当事者が開発した WRAP (Wellness Recovery Action Plan) が主である。日本の文化、実情に適したプログラムの登場は時宜にかなっており、これからのわが国の精神障害者のリハビリテーションに貢献するものと考え、学位論文に値すると審査委員会は判定した。

公聴会は 2013 年 7 月 29 日に実施され、活発な討議が行われ、申請者はそれに明確に答えていた。