

(資料)

精神障害者のリカバリーにおける支援者を対象とした文献レビュー

松井陽子¹⁾ 片岡三佳²⁾

I. はじめに

精神科領域におけるリカバリーとは、病や障害があったとしても、自分らしさや日常生活、そして自分の人生を取り戻すことができるという考え方 (Anthony, 1993 : Deegan, 1988) で、1980年代から米国で広がり、科学的根拠に基づく実践プログラムとされている (The President's commission returned a report, 2003).

わが国の精神保健福祉領域においてリカバリー概念が広まったのは、1998年にAnthonyの論文が翻訳されたことがきっかけだと考えられている (木村, 2015). 医療や福祉領域においてリカバリー概念を導入することで、専門職者が精神疾患に限らず身体・心理・社会・精神的という全人的な回復を重視し、当事者の力を高めるための視点や方法を工夫することや、医療や福祉のシステムを見直すことができるという意義がある (野中, 2005). この20年でリカバリーに関する研究は増加し、学会や教科書にも取り上げられるようになり、精神保健福祉領域においてリカバリー概念は共通の認識となりつつある (木村, 2015). 一方で、制度や長年培われてきた医療・福祉の文化との乖離があるため、支援者自身の変化が求められている (大川ら, 2015). 千葉ら (2017) は、それを乗り越えていくために、専門職者がリカバリーを中心とする精神保健サービスへと意識を変え、理解を深める必要があると述べている. そこで、精神障害者のリカバリーにおいて、どのような研究が行われているのかを明らかにしたいと考えた.

II. 目的

リカバリーを中心とする精神保健サービスへの変化に向けて、精神障害者のリカバリーのための支援のあり方を検討することを目的に、支援者を対象とした研究の文献レビューを行った.

III. 研究方法

1. 文献検索と対象文献の選定方法

医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を用いて、Anthony の論文が翻訳された 1998 年 1 月～2018 年 1 月までに収録された和論文を対象に文献検索を行った. 検索キーワードは「リカバリー」、「精神障害」or「精神疾患」とし、絞り込み条件として論文の種類を「原著論文」で検索を行った. さらに、本研究では精神障害者のリカバリーにおける支援者を対象とした研究を幅広く抽出するために、研究対象者に「支援者」が含まれていることを選択基準に、ハンドサーチより抽出した.

なお、以下の3つを選定する際の除外条件とした.

- ①身体疾患や手術からのリカバリーに関するもの
- ②研究対象者が判別できないもの
- ③会議録, 学会抄録, 解説, 総説, 特集であるもの

1) 朝日大学保健医療学部看護学科 (精神看護学)

2) 三重大学大学院医学系研究科看護学専攻広域看護学 (精神看護学)

2. 分析方法

対象となった文献について、レビュー・マトリックス方式 (Garrard, 2011/ 安部, 2012) を用いて、発行年、著者、研究目的、研究方法、研究対象 (支援者の職種)、リカバリーに関する内容 (結果・考察) の項目に沿って整理した。さらに、リカバリーに関する内容の類似性により分類した。分析の妥当性を確保するために、研究者間で検討を行った。

3. 倫理的配慮

リカバリーに関する内容について、対象文献が示している意味内容を損なわないように抽出した。

IV. 用語の定義

リカバリー: Anthony (1993), Deegan (1988), Rapp (2014), 野中 (2011) らの定義を踏まえて、疾患や障害があったとしても、自分らしさを大切に、夢や希望をもちながら生きていく過程とした。

支援者: 看護師を含む医療従事者すべてとピアサポーターとした。

V. 結果

検索した文献数は、84 件であった。84 件のうち除外条件に照らした結果、9 件が対象文献として選定された (表 1)。

1. 文献数の年次推移

文献の発表時期は、2011 年が 1 件、2012 年が最も多く 3 件、2013 年、2014 年、2015 年が各 1 件、2016 年が 2 件であった。

2. 対象文献の研究手法

研究手法は、質的研究が 6 件、量的研究が 2 件、ミックスメソッドが 1 件であった。

3. 対象文献の研究対象

研究対象である支援者の職種は、病棟看護師、デイケア看護師、患者と病棟看護師、当事者と訪問看護師、薬剤師、多職種、ピアサポーター、家族ピアサポーターであった。看護師が対象者に含まれている文献は 5 件で、その内訳は看護師のみを対象とした文献が 2 件、看護師と患者・当事者が対象の文献が 2 件、看護師を含む多職種を対象とした文献が 1 件であった。

4. 対象文献の内容

支援者を対象としたリカバリーに関する研究の内容は、<リカバリーに向けたプログラムについて>、<ピアの意義について>、<医療者の意識・関わり方について>に大別された。

<リカバリーに向けたプログラムについて>には、4 つの文献 (No. 1, 4, 5, 7) があった。心理教育プログラムの導入により、薬剤師の服薬指導が患者の腑に落ちる内容・説明となり服薬が継続できていた。さらに症状への対処としての服薬方法が身につくよう指導することで、寛解、リカバリーにつながっていた (No. 1)。精神障害者の不快で苦痛を伴う困難な状態を、軽減、改善あるいは解消するための元気回復行動プラン (Wellness Recovery Action Plan, 以下 WRAP とする) の効果について、患者、スタッフともに、「日常に存在するもの」、「手軽に使える簡単なもの」として捉えることができるようになり、患者はリカバリーの効果を実感できていた (No. 4)。また、ピアサポーターは、WRAP とセルフヘルプ活動が結びつく意義と

表1 対象文献一覧

No	著者 (発行年)	目的	研究方法	研究対象	リハビリに関する内容
1	高橋ら (2016)	多職種によるプログラムの立ち上げと実践を通して、薬剤師およびその服薬指導に生じた変化について明らかにする。	アンケート調査	薬剤師 3名	多職種が統一した「レジリアンスモデル」でかわり、チームとして治療を行うことは、患者と家族の疾病に対する理解度を上げ、生活機能レベルを回復させていた。また心理教育により、スタッフ自身の知識の底上げ、患者、家族にわかりやすく説明できるスキルを取得することができ、チームで治療に取り組んでいるという実感、安心感が得られていた。患者は、心理教育による服薬指導が患者の腑に落ちる内容・説明であることによって、服薬が継続でき、さらに対処能力が身につくことで、寛解、リハビリにつながっていた。
2	橋本ら (2016)	当事者と訪問看護師の相互作用による両者の認識および行動の変化を記述し、質の高い精神科訪問看護実践への示唆を得る。	インタビュー調査	当事者 4名と訪問看護師 3名のペア 4組 7名	当事者と訪問看護師が、相互の目標や取り組みについて認識を確認したり共有していた。当事者の夢や目標を尊重することで、当事者のリハビリを促進する可能性が示唆された。当事者と訪問看護師が相互作用の変化を認識することでケアの効果が明らかになり、相互のエンパワメントにより当事者のリハビリが促進されることでケアの質が向上する可能性がある。
3	木村ら (2015)	精神科デイケアにおける、中高年利用者の自立を目指した看護師の支援過程を明らかにする。	インタビュー調査	看護師	利用者と看護師間には、プログラムや面接などのフォーマルな関係性と、それ以外のインフォーマルな関係性がある。フォーマルな関係とインフォーマルな関係が相補的に築かれることで、利用者の生活の改善や維持、回復の効果が得られ、利用者のリハビリ支援に繋がっていくと考える。身体の状態も含めて対象者を医療的観点からみることが出来る看護師は、利用者のリハビリを推進する実践者として、デイケアに欠かせない存在である。
4	小成 (2014)	精神科におけるリハビリに WRAP は効果があることを検証する。	アンケート調査	当院に入院中の退院調整プログラムに参加し、続けて WRAP に参加をした患者 9名と担当したスタッフ 10名	WRAP の効果として、参加者は目的の1つである「仲間」の重要性を感じていた。また、WRAP は特別なものではなく「日常に存在するもの」「手軽に使える簡単なもの」として捉えていることが確認できた。WRAP を体験した利用者の多くは「なんとなくよいもの」として捉えており、リハビリについて利用できるツールであるとの認識が得られ、担当者全員が WRAP の効果を実感できた。
5	鎗田ら (2013)	日本における統合失調症当事者への心理教育の普及の障壁について明らかにする。	アンケート調査およびインタビュー調査	A 県精神科病院および精神科デイケアなどの精神医療施設 8 施設の作業療法士 30名、精神保健福祉士 30名、精神科看護師 30名、臨床心理士 12名、薬剤師 16名精神科医師 20名の計 138名 インタビュー調査は 12 名	心理教育が普及しない主たる原因として、精神医療従事者自身が心理教育を長期入院者には非該当と捉え、距離を置く傾向にあること、養成段階における教育が不十分であること、診療報酬上の規定がないため経営上に行いにくく、結果としてマンパワー不足を招いていることの3点が挙げられた。また、その他にも実施者の規定がなく、キーパーソンが特定されないことや心理教育という援助法自体の困難さ、「リハビリ」の概念の普及が不十分であることなどが挙げられた。
6	中島ら (2012)	精神障がい者のリハビリに対する看護師の意識が、家族によって受ける影響を明らかにする。	インタビュー調査	精神科経験年数 3～10 年で、精神科勤務の看護師 5 名	看護師は、リハビリに対する家族の意志に影響を受け、【家族と同居の社会生活】、【単身生活】、【入院継続】の3つにリハビリの方向を分けていた。家族のリハビリ意識が低く【入院継続】になった場合、看護師は【家族支援の強化】を行っていたが、同時に【リハビリの停滞】につながっていた。
7	山口ら (2012)	当事者自身の問題意識から WRAP とセルフヘルプ活動が結びつくことの意義およびその発展課題について明らかにする。	グループフォーカスインタビュー調査	ピアサポーター (WRAP 研修会に参加した経験のある長崎県精神障害者団体連合会の役員 4 名)	ピアサポートでは、同じ目線でのより打ち解けた関わりの中でつながりが育まれていた。その焦点は理解や共感に重きが置かれており、共感性や共時性に基づくつながりと学び合う関係性の中からリハビリに向けた個人の変化を促す機会が得られる。
8	蔭山ら (2012)	家族学習会で当事者が使う支援技術の特徴を明らかにする。	アクションリサーチ	家族ピアサポーター 5 名	家族学習会で当事者が使う支援技術として、「感情を含む体験的知識を伝えて学習の理解を深める技術」、「情報や他の人の体験談を紹介して学習の理解を深める技術」、「家族として生きる体験の中で培った考えを伝える技術」、「リハビリのプロセスを体験談から伝える技術」、「家族が進行することの利点を活かしたグループ振興の技術」が抽出された。
9	小田 (2011)	精神障害者のリハビリ促進要因を、精神障害者の退院促進事業において専門職とともに取り組むピアサポーターの視点から明らかにする。	インタビュー調査	ピアサポーター (退院促進事業に支援者として参加、活動している精神障害当事者 13 名)	ピアサポーターが退院促進事業に関わることで、当事者の体験からの知識・意識が利用者の意欲を高め、当事者自身のリハビリに影響を与えていた。ピアサポーターには、精神科医療に対する怒りや、専門職に対する強い問題意識があり、この正当な怒りがピアサポーターのリハビリを促進していた。

して、個人と組織のリカバリー、セルフヘルプ活動の活性化を目指す戦略があることを見出していた(No. 7)。医療従事者は、心理教育プログラムが普及しない原因として、①精神医療従事者自身が心理教育プログラムを長期入院者には非該当と捉えていること、②医療従事者の養成段階における教育が不十分であること、③診療報酬上の規定がないためマンパワー不足を招いていること、④実施者の規定がなく、キーパーソンが特定されないこと、⑤心理教育プログラムという援助法自体の困難さがあること、⑥「リカバリー」の概念の普及が不十分であることなどを挙げていた(No. 5)。

このように、支援者はリカバリーに向けたプログラムを通して、患者のリカバリーへの効果や、プログラムの意義を感じていた。一方で、プログラムに関する知識や方法、診療報酬など、プログラム実施にあたっての困難感を感じていた。

<ピアの意義について>には、3つの文献(No. 7, 8, 9)があった。家族ピアサポーターが家族学習会で使う支援技術として、「感情を含む体験的知識を伝えて学習の理解を深める技術」、「情報や他の人の体験談を紹介して学習の理解を深める技術」、「家族として生きる体験の中で培った考えを伝える技術」、「リカバリーのプロセスを体験談から伝える技術」、「家族が進行することの利点を活かしたグループ進行の技術」があり、これらの技術を使い、参加者に他人の行動内容と結果を観察して模倣するモデリングの機会を提供していた(No. 8)。ピアサポーターが退院促進事業に関わることで、ピアサポーターの体験からの知識・意識が利用者の意欲を高め、ピアサポーター自身のリカバリーに影響を与えていた。また、ピアサポーターには、精神科医療に対する怒りや、専門職に対する強い問題意識があり、この正当な怒りがピアサポーターのリカバリーを促進していた(No. 9)。WRAPにおいて、ピアと利用者が同じ目線でのより打ち解けた関わりの中でつながりが生まれ、さらに、共感性や共時性に基づくつながりと学び合う関係性から、リカバリーに向けた個人の変化を促す機会が得られていた(No. 7)。

このように、ピアサポーターは、これまでの経験を伝えることで、患者や患者家族のロールモデルとなり、リカバリーの知識や意欲を高めていた。

<医療者の意識・関わりについて>は、3つの文献(No. 2, 3, 6)があった。訪問看護師は、訪問看護において当事者と目標や取り組みを共有し、夢や目標を尊重していた。そして、当事者と訪問看護師が相互作用の変化を認識することで、相互のエンパワメントに繋がり、当事者のリカバリーが促進されていた(No. 2)。デイケア看護師と利用者の間には、プログラムや面接などのフォーマルな関係性と、それ以外のインフォーマルな関係性があり、その関係を相補的に築くことで、利用者の生活の改善や維持、回復という効果を得ていた(No. 3)。精神科病棟看護師のリカバリー意識は、家族の意志に影響を受けており、家族のリカバリー意識が高く協力的であると、看護師のリカバリー意識は高くなり、看護師は家族が果たす役割の重要性を強く意識していた(No. 6)。

このように、支援者は、患者との関係性の中で、患者のリカバリーを支えていた。一方で、患者や患者家族との関わりの中で、支援者自身がエンパワメントされたり、リカバリーに対する意識に影響を受けていた。

VI. 考察

1. 精神障害者のリカバリーにおける支援者を対象とした研究文献の概観

精神障害者のリカバリーに関する研究は増加してきているが(木村, 2015)、支援者を対象としたものは全体の約1割と少なく、リカバリーに関する研究の多くは患者や当事者を対象とした研究であった。研究対象者である支援者は、本研究では看護師を含む医療従事者すべてとピアサポーターとしたが、医師、看護師、訪問看護師、デイケア看護師、作業療法士、薬剤師、精神保健福祉士心理士、ピアサポーターと、多岐にわたっていた。患者のリカバリーのために、多職種で関わることの重要性が認識されてきていることが推察された。特にピアサポーターが含まれている文献が3件あり、ピアサポーターの存在は、利用者や利用者家族のロールモデルとなり、リカバリーを促進するための大きな役割を担っているという特徴があること

が考えられた。

研究方法は、インタビュー方法を中心として質的研究方法がほとんどあり、量的研究は、プログラムの効果や阻害要因などについてのアンケート調査であり、支援者自身についての研究は1件のみであった。大川ら（2015）の研究で、支援者は支援者自身のリカバリーへ関心が低いことが明らかになっていたが、本研究においても、対象文献は患者や利用者のリカバリーに注目されており、支援者自身のリカバリーに関する意識や志向、看護などへの注目が低いことが推察された。

2. 精神障害者のリカバリーのために実施されている支援

精神障害者のリカバリーに向けた取り組みの機会として、心理教育や WRAP などのプログラムが実施されていた。精神障害者が希望に向かってエンパワーされるためには、情報にアクセスを持つことと、選択できる機会を持つことが大切であるが（Mark, 2014）、支援者はプログラムを通し、患者に知識や方法を伝えることでリカバリーを促していた。また、支援者は必要な情報を患者に結びつけることや意思決定する機会を作る役割をしていた。しかし、本研究で抽出されたプログラムに関する研究は、介入群と非介入群とに分けてプログラムを実施しておらず、プログラム自体の有用性については不明である。

支援者のリカバリーに向けた関わりの方では、支援者が精神障害者の夢や目標、思いを尊重することや、お互いの認識を共有することで精神障害者のリカバリーを促進していた。また、患者—看護師間の関係性ができることにより、患者が求める支援を行うことにもつながっていた。ピアは、患者と同じ目線から物事を考えることができ、思いや体験を共感できることで、患者の思いの変化を促していた。リカバリーの希望を感じていく上で、ロールモデルの存在は大きく（坂本, 2010）、患者にピア自らの体験を伝え、自身をモデルとして表現することが、患者のリカバリーへの意欲につながっていた。

池淵（2010）は、リカバリー支援に役立つ技術として、自ら意志決定することを援助すること、継続的に回復を支援していくために援助関係を確保すること、生きがい・人生を支援することなどをあげている。支援者は、プログラムや関わりを通して、これらのことを行い、精神障害者のリカバリーを支援していた。

3. 今後の研究課題への示唆

今回、対象文献の9件にはピアサポーターが含まれているため、看護師など医療従事者のみを対象とした研究は4件と少なかった。これまでの入院中心の医療から、リカバリーを中心とする精神保健サービスへと変化させていくためには、まず医療従事者自身が支援のあり方を検討していく必要があるが、医療従事者が自身の意識や関わりについて振り返った研究は1件のみであった。野中（2011）は、リカバリーは概念としては広まりつつあるが、医療従事者がリカバリー志向を持っていない可能性があり、医療従事者は、リカバリーに向けての知識や認識、支援のあり方について見つけ直す必要があると述べている。今後は、医療従事者のリカバリー志向と、それに関する影響要因について明らかにしていく必要があると考える。

今回は、支援者を研究対象として文献検討を行ったが、対象者を当事者や家族などに拡大して検討することで、支援の振り返りができるため、今後は対象者を拡大して検討していくことも必要である。

Ⅶ. 結論

1. 精神障害者のリカバリーのための支援を検討することを目的に、支援者を対象とした研究の文献レビューを行った結果、1998年1月～2018年1月までに収録された和論文は9件であった。
2. 支援者を対象としたリカバリーに関する研究の内容は、＜リカバリーに向けたプログラムについて＞、＜ピアの意義について＞、＜医療者の意識・関わり方について＞に大別された。
3. 対象文献では患者や利用者のリカバリーに注目されており、支援者自身のリカバリーに関する意識や志向、看護などへの注目が低いことが推察された。

本研究に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

文 献

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from Mental Illness : The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s / 濱田龍之介 (1998). 精神疾患からの回復 —1990年代の精神保健サービスシステムを導く視点—. 精神障害とリハビリテーション, 2, 145-154.
- 千葉理恵, 宮本有紀 (2017). 教育モデルによる新たな精神保健サービス リカバリー・カレッジ. 精神障害とリハビリテーション, 21 (2), 196-202.
- Deegan, P.E. (1988). Recovery : the lived experience of rehabilitation. Psychosocial Rehabilitation Journal, 11 (4), 12.
- Garrard, Judith (1999) / 安部 陽子 (2013). 看護研究のための文献レビュー:マトリックス方式. 医学書院, 東京.
- 池淵恵美 (2010). リカバリーを支援するための技術総論 —どのような理念, 支援構造, 技術がリカバリー促進しうるか—. 精神科臨床サービス, 10, 502-507.
- 木村貴大 (2015). 「リカバリー概念」を用いた精神障害者地域移行支援の検討:ピアサポートに焦点をあてて. 北星学園大学大学院論集, 6, 63-76.
- Mark, R. (2002) / 前田ケイ (2014). ビレッジから学ぶリカバリーへの道. 29, 東京:金剛出版.
- Mary, E. C. (1997) / 久野恵理 (2017). 元気回復行動プラン WRAP wellness recovery action plan. 4, オフィス道具箱.
- 野中猛 (2005). リカバリー概念の意義. 精神医学, 47 (9). 952-961.
- 野中猛 (2011). 図説医療保健福祉のキーワード リカバリー. 21, 37, 中央法規, 東京.
- 大川浩子, 本多俊紀 (2015). 支援者にとってのリカバリー 文献レビューから. 北海道文教大学研究紀要, 39, 98.
- Rapp, C. A., Goscha, R. J. (2012) / 田中英樹 (2014). ストレングスモデル:リカバリー志向の精神保健福祉サービス (第3版). 130, 金剛出版, 東京.
- 坂本明子 (2010). 「リカバリー」再考:生きがいを支援する 支援者の考えるリカバリー リカバリーの可能性を広げる場所として. 精神科臨床サービス, 10 (4), 479-481.
- The President's commission returned a report (2003). [http://govinfo.library.unt.edu/mentalhealthcommission/reports/FinalReport/downloads/Final Report. pdf](http://govinfo.library.unt.edu/mentalhealthcommission/reports/FinalReport/downloads/Final%20Report.pdf), 2017-10-15.

対象文献リスト

1. 高橋結花, 小林清香 (2016). 多職種による心理教育プログラム導入が薬剤師の服薬指導に及ぼした影響. 東京女子医科大学雑誌, 86 (1), 158-163.
2. 橋本友美, 安藤幸子, 山岡由実, 太田由美, 有田麻理 (2016). こころの病いをもつ人と訪問看護師の相互作用による両者の認識および行動の変化. 神戸市看護大学紀要, 20, 61-68.
3. 木村幸代, 松下年子, 片山典子 (2015). 精神科デイケアにおける中高年利用者の自立を目指した看護師の支援過程. アディクション看護, 12 (1), 26-32.
4. 小成祐介 (2014). 精神科におけるリカバリーの取り組み WRAP (元気回復行動プラン) の効果. 日本精神科看護学術集会誌, 57 (3), 83-87.
5. 鎗田英樹, 溝口元 (2013). 統合失調症当事者に対する心理教育普及の障壁の特定. 千葉作業療法, 2(1), 71-82.
6. 中島富有子, 柴田裕子, 森中恵子 (2012). 「精神障がい者のリカバリーに対する看護師の意識」に家

- 族が与える影響. 医学と生物学, 156 (1), 20-25.
7. 山口弘幸, 山口弘美 (2012). 当事者主体によるピアサポートの推進と発展課題 セルフヘルプ活動と WRAP. 病院・地域精神医学, 55 (2), 170-172.
 8. 蔭山正子, 横山恵子 (2012). 精神疾患を患う人の家族ピア教育プログラムにおける支援技術. 精神障害とリハビリテーション, 16 (1), 62-69.
 9. 小田敏雄 (2011). 精神障害者のリカバリー促進要因の検証 退院促進支援事業の当事者支援員と専門職へのインタビュー調査から (第2報). 田園調布学園大学紀要, 5, 71-89.